

Dr. Tomé de Lacerda

Doenças do Aparelho Digestivo

**Doenças  
do Estômago  
e seu Tratamento**

Sociedade Nacional de Tipografia

1935

DO MESMO AUTOR

**As últimas doenças do Marquês de Pombal**  
(Tese inaugural — 1915).

**Artigos dispersos:** *Diagnóstico da obstrução tubária — Tratamentos específicos da tuberculose — Tratamento da anemia perniciosa — Angor pectoris — Tratamento da paralisia espinal infantil — A transfusão de sangue — Aguas medicinais portuguesas — Um novo tipo de seringa para tratamento das hemorroidas, etc., etc.*

**Actualidades e Utilidades Médicas :**

1927 — 200 páginas

1928 — 328 »

1929 — 354 »

**A Alimentação dos Dispépticos :**

1931 — 220 páginas (quási esgotado)

**Conselhos aos Hemorroidários :**

1933 — quási esgotado

**Prisão de ventre e seu tratamento :**

1934 — 51 páginas

~~Sala A~~  
~~Est. 10~~  
~~Tab 7~~  
~~N.º 9~~

INV.- Nº 2086

DOENÇAS DO APARELHO DIGESTIVO

# DOENÇAS DO ESTÔMAGO E SEU TRATAMENTO

PELO

Dr. TOMÉ DE LACERDA

I



EDITORA ROMULO DE CARVALHO

RC

MNCT

616

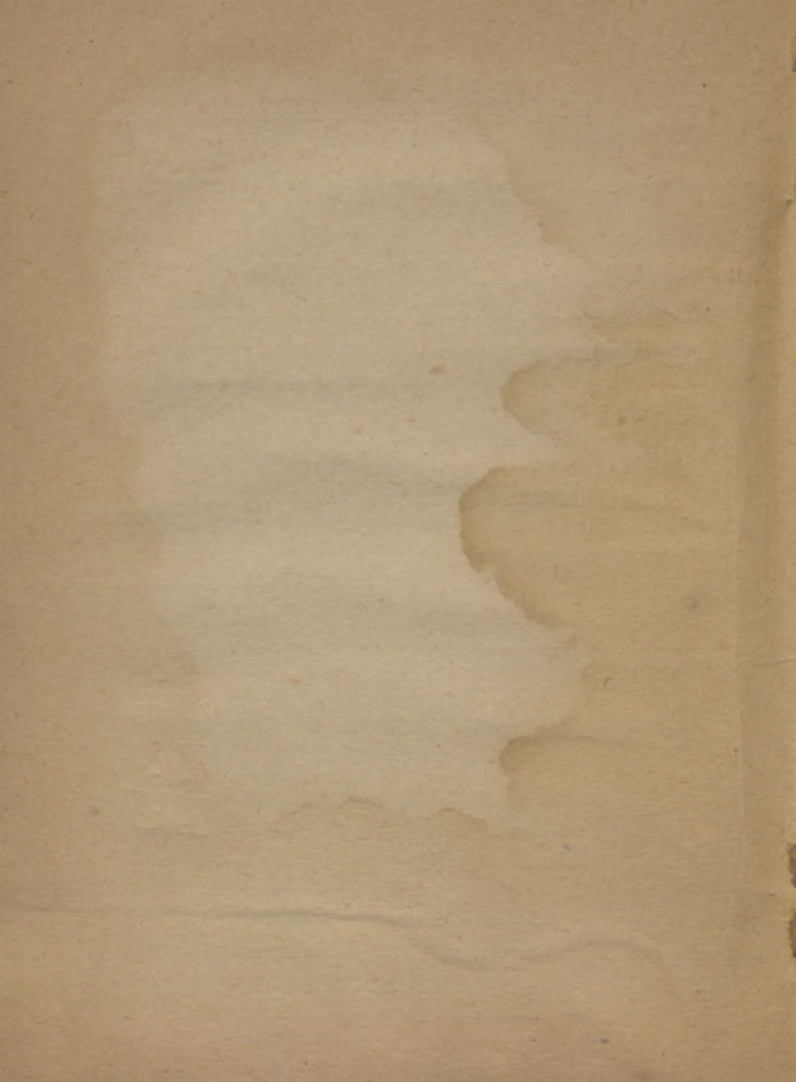
LAC

1935

Comp. e Imp. na Soc. Nac. de Tipografia

— RUA DO SÉCULO, 59 —

LISBOA



*Prosseguindo na nossa tarefa, lançamos hoje em público o terceiro volumesinho da nossa colecção sôbre doenças do aparelho digestivo.*

*O de agora e o que a êste se há de seguir, dizem respeito a um assunto não menos importante do que os versados nos dois primeiros volumes já publicados. É que realmente as doenças do estômago, constituem queixa cada vez mais freqüente do género humano e sobretudo dos habitantes dos grandes centros.*

*¿ Consequência das requintadas exigências dos tempos que vão correndo ?*

*Não vem para o caso.*

*O que importa agora, é procurar evitar-lhe as causas e remediar os seus efeitos.*

*O assunto é porém vasto de mais para ser versado num só opúsculo dêstes. Por isso trataremos neste das noções gerais do assunto em questão, guardando a parte especial do mesmo, para a confecção do próximo volume a publicar.*



## NOÇÕES PRELIMINARES

---

Embora isso saia um pouco fora do caracter prático que procuramos imprimir ao presente trabalho bem como a todos os que hão de constituir a pequena coleção a que êste pertence, não podemos fugir à necessidade de começar pela exposição de certas noções gerais sôbre a constituição química dos alimentos por nós usados, bem como do modo como o estômago se comporta perante êles — noções que de certo modo nos auxiliarão a compreender certos fenômenos a que mais adiante nos teremos que referir.

Como é sabido, as substâncias que o homem emprega na sua alimentação podem ser classificadas, sob o ponto de vista químico, em cinco categorias, a saber: os hidratos de carbono, as gorduras, os albuminoides, as substâncias minerais e as vitaminas. Pelo que nos importa por agora, basta porêr que entremos no conhecimento das três primeiras categorias, isto é, dos alimentos ditos fundamentais, deixando para ocasião mais oportuna o estudo dos alimentos minerais e das vitaminas.

Começando pois pelos hidratos de carbono, nós diremos que estes são substâncias em cuja constituição entram apenas o carbono o oxigénio e o hidrogénio, estes dois últimos figurando aí, sempre nas mesmas proporções em que entram na constituição da água. Segundo a sua fórmula molecular, os hidratos de carbono são classificados em três grupos: os monossacaridos, glicoses ou hexoses; os dissacaridos, sacaroses ou biexoses; e os polissacaridos, amiloses ou simplesmente amidos.

Os *monossacaridos* teem todos a mesma fórmula química ( $C^6 H^{12} O^6$ ), isto é, são isómeros, diferindo apenas uns dos outros no modo de agrupamento dos seus átomos. Dêstes compostos os que mais interessa conhecer, são a glicose (açúcar das uvas), a levulose ou fructose (açúcar de grande número de frutas), e a galactose (um dos açúcares em que se desdobra a lactose sob a acção de certos fermentos, sendo o outro a glicose).

Os *dissacaridos* cuja fórmula deriva da dos monossacaridos com perda duma molécula de água ( $C^{12} H^{22} O^{11}$ ) são representados pelos três seguintes compostos que mais directamente nos interessam: a sacarose ou açúcar de cana, a maltose e a lactose ou açúcar do leite. Qualquer dêstes açúcares é susceptível de se desdobrar em monossacaridos sob a acção de certos fermentos digestivos. E' assim que a sacarose é desdobrável em glicose e levulose; a maltose em duas moléculas de glicose; e a lactose, em glicose e galactose.

Finalmente os *polissacaridos*, que correspondem



à fórmula global  $(C^{12} H^{22} O^{11})^n$ , constituem o grupo mais importante dos hidratos de carbono empregados na nossa alimentação, e são-nos fornecidos também quasi que exclusivamente pelo reino vegetal, em geral sob a forma de amidos (farinhas, féculas e duma maneira geral todos os farináceos).

Ao contrário dos monossacaridos ou glicoses, os dissacaridos bem como os polissacaridos não são susceptíveis de ser assimilados directamente pelo nosso organismo; para isso, êste precisa submetê-los a um prévio trabalho de simplificação, reduzindo-os a monossacaridos sob a acção de certos fermentos digestivos.

As gorduras são também como os hidratos de carbono, compostos ternários em cuja constituição entram o carbono o oxigénio e o hidrogénio. As gorduras neutras, aquelas que vulgarmente empregamos na nossa alimentação, são formadas pela reunião duma molécula de glicerina e de três de ácidos gordos com eliminação de água, dando assim a trioleína, a triestearina e a tripalmitina. E' pela concorrência destas três gorduras neutras, que são formadas quasi todas as substâncias gordas que utilizamos na nossa alimentação, dependendo o estado físico que as caracteriza, da proporção em que cada uma daquelas aí figura. Assim, quando predomina a triestearina, as gorduras são sólidas, como acontece na dos ruminantes e dos roedores (cebo); são moles, quando a tripalmitina entra em maior proporção do que qualquer das outras duas, como no toucinho e na gordura dos carnívoros; finalmen-

te as gorduras apresentam-se em estado mais ou menos líquido, quando prevalece a trioleína, como sucede no azeite e nos óleos vegetais (de amêndoa, de nozes, de amendoim etc.). Por outras palavras: a temperatura ou ponto de fusão das gorduras, depende da proporção em que nelas figuram a estearina, a palmitina e a oleína. Como nota explicativa diremos ainda, que a digestibilidade das gorduras depende do ponto de fusão destas: aquella é tanto maior, quanto mais baixo êste fôr.

Os *albuminoides* são substâncias de constituição mais complexa do que a de qualquer dos alimentos precedentes, e em cuja fórmula química entram pelo menos o carbono o oxigénio o hidrogénio e o azoto — complexidade esta, manifestada ainda pelo exagerado número de átomos que concorrem para a constituição das suas moléculas. A digestão destes princípios exige trabalho mais complexo do que a de qualquer dos dois precedentes, e tanto que para êles o nosso organismo elabora em especial vários sucos e fermentos, à acção dos quais sucessivamente os vai submetendo durante o seu trajecto ao longo do aparelho digestivo.

Tais são *grosso modo* as principais características que distinguem entre si os alimentos chamados fundamentais, isto é, os hidratos de carbono, as gorduras e os albuminoides. E' preciso porêr que se saiba que de entre as substâncias por nós usadas como alimentos, muito poucas ou nenhuma se encontram cuja constituição corresponda exclusivamente a cada um daqueles princípios químicos; a

natureza oferece-nos apenas substâncias mais ou menos complexas, em cuja composição predomina um ou outro de tais princípios. Na prática pois, nós agrupamos as substâncias alimentares sob a rúbrica de albuminoides de hidratos de carbono ou de gorduras, conforme na sua constituição predomina um ou outro destes compostos químicos. E assim, diremos que a carne o peixe e os ovos são alimentos albuminoides; que o açúcar, as farinhas e os farináceos, as frutas e as hortaliças pertencem ao grupo dos hidratos de carbono; finalmente que constituem o grupo das gorduras, os alimentos que como tal todos conhecem.

O leite de vaca e o de cabra, os mais empregados, devem considerar-se como um alimento do tipo mixto, pois que na sua constituição, a parte albuminoide (a caseína), os hidratos de carbono (o açúcar do leite ou lactose) e as gorduras (a manteiga) entram em proporções mais ou menos aproximadas.

Pôsto isto, vejamos agora algumas noções sobre o modo como o estômago se comporta em presença das substâncias alimentares que a êle chegam.

Como todos sabem, é no estômago que os alimentos começam a sofrer os primeiros fenômenos da digestão, e isto à custa sobretudo do suco gástrico segregado pelas paredes daquele órgão, ou mais explicitamente, pela mucosa que reveste a sua superfície interna.

Ao entrarem no estômago, as substâncias ali-

mentares já lá encontram suco gástrico, pois que, como está demonstrado, a mucosa daquele órgão é excitável pela simples vista e aroma dos alimentos, sendo sob a sua acção que se produz a chamada *secreção psíquica*, a qual, segundo a opinião de vários autores, é dotada de grande poder digestivo. Mas a parte mais importante da secreção gástrica é provocada pelo contacto das substâncias alimentares com a mucosa gástrica e chamada por isso mesmo *secreção de contacto*.

Como substâncias que mais nos importa conhecer sob o ponto de vista digestivo, o suco gástrico contém o *ácido clorídrico* (40 a 50 % em período digestivo), a *pepsina* e o *fermento lab* ou *quimosine*, os dois primeiros destinados a proceder aos preliminares trabalhos da digestão dos albuminoides, e êste último provocando a coagulação do componente albuminoide do leite, a caseína, para depois ser digerida como albuminoide que é.

A secreção do suco gástrico faz-se não só proporcionalmente à quantidade dos alimentos ingeridos, mas ainda conforme à natureza dêstes. Assim por exemplo, está demonstrado que esta secreção se faz sempre com certa abundância para as refeições de carne, ao passo que tratando-se de pão ou de leite, o suco é segregado em muito menor quantidade; além disto, neste último caso, o suco é mais rico em pepsina do que o correspondente a uma refeição de carne, ao passo que esta última excita em mais larga escala a secreção do ácido clorídrico. Digamos de passagem que é neste poder de exci-

tabilidade variável da mucosa gástrica, que assenta um dos principios basilares da determinação das dietas.

Além da sua função secretória, o estômago, devido à camada muscular que entra na sua estrutura, possui uma função motora, destinada não só a regular a entrada dos alimentos no seu seio e a mistura-los com o suco gástrico, mas ainda e muito principalmente a encaminha-los para o intestino, quando o seu grau de divisão e de transformação química a isso os torne aptos. E nesta função, o estômago não se mostra menos caprichoso do que ao proceder à secreção do seu suco — no fim da digestão, as substâncias alimentares já reduzidas a um puré mais ou menos líquido, o quimo gástrico, passam para a porção inicial do intestino delgado, o duodeno, através do piloro, o qual compassada e quasi que ritmicamente se vai relaxando para a pouco e pouco lhes dar passagem. Este funcionamento do piloro está dependente em grande parte do estado físico-químico dos alimentos; efectivamente a mucosa da região pilórica possui uma sensibilidade especial que lhe permite apreciar o grau de trituração e de quimificação dos alimentos sólidos, e o ponto de concentração dos líquidos, à qual está entregue a tarefa de regular o esfíncter pilórico de modo a só permitir a passagem do quimo para o duodeno, quando êste a isso esteja apto.

E' devido a esta sensibilidade selectiva daquela região do estômago, que os alimentos mal mastigados podem provocar, e provocam quasi sempre ao

fim dum certo tempo, perturbações gástricas. Para o demonstrar, Roux e outros administraram a indivíduos em experiência, pílulas ferruginosas duras e insolúveis, em mistura com caldo bismutado. Em observação rádioscópica feita em seguida, foi verificado que o piloro se contraía bruscamente, sempre que ao seu contacto chegava alguma daquelas pílulas. De tal, é lícito concluir que do mesmo modo, os alimentos grosseiramente triturados chegando ao piloro, provocam a contracção dêste; a repetição persistente dum tal fenómeno, conduz por fim aquele esfíncter a um verdadeiro estado de contracção espasmódica, situação esta que tem como consequência lógica, uma perturbação da motilidade do estômago por tentar vencer um tal espasmo, vindo por fim complicar ainda mais a situação, o aumento da secreção gástrica proveniente da irritação da mucosa causada pela permanência exagerada do quimo naquele órgão. A repetição de tais fenómenos em cada acto da digestão que o estômago se vê forçado a levar até ao fim, condu-lo a um estado de irritação mais ou menos permanente, que tem como consequência fatal, a organização de alterações indeléveis tanto da sua camada muscular como da sua superfície secretora, verdadeiros processos de gastrite, a que se seguem por fim estados dispépticos definitivos (*F. Ramond*).

E de resto, acrescentemos desde já, que é sobre as alterações fáceis de prever da descrição que fizemos das funções secretória e motora do estômago, que assenta a maior parte da patologia gástrica.

Assim é, que a primeira poderá fazer-se por um modo exagerado não só em quantidade (*hipersecreção*), mas ainda no que diz respeito à sua percentagem em ácido clorídrico (*hipercloridria*, também vulgarmente chamada hiperacidez) — situação esta última em que é freqüente aparecer a úlcera gástrica. Pelo contrário, a mesma função pode executar-se por uma maneira deficiente, também tanto em quantidade (*hiposecreção*) como em ácido clorídrico (*hipocloridria*, hipoacidez) ou êste não existir mesmo (*anacloridria*, anacidez).

Do mesmo modo, pelo que toca à função motora do estômago, ela pode estar deficiente ou exaltada e assim diremos insuficiência motora ou *hipoquinésia*, e motricidade exagerada ou *hiperquinésia* gástrica.

Juntemos a estas perturbações funcionais os estados inflamatórios agudos ou crônicos do órgão em questão (gastrites agudas, gastrites crônicas), as perturbações de ordem nervosa (dispepsias nervosas), a sífilis e o cancro, e teremos assim enumeradas na sua quasi totalidade, as situações morbidas de que pode ser atingido o estômago.





## HIGIENE E PROFILAXIA

---

A parte os casos de origem congênita ou hereditária, pode dizer-se que uma boa maioria das doenças do estômago provêm duma alimentação desregrada e pouco criteriosa, e isto às vezes desde os primeiros anos de vida. Todos nós por exemplo conhecemos famílias em que, com a preocupação de que *o menino é fraco* ou por índole dêste, se consente que êle coma a toda a hora e a todo o instante, ou então que tome refeições exageradamente abundantes embora a horas mais ou menos certas. Não é impunemente que se segue uma tal orientação, e tanto que não é raro ver ao fim de certo tempo manifestarem-se as primeiras perturbações digestivas, as quais se repetem cada vez com maior frequência e se tornarão mesmo definitivas, se persistirem as causas que lhes dão origem. Ora é exactamente para evitar tais perturbações, que é desde criança que se deve orientar a alimentação duma maneira racional, não permitindo desregramentos tanto em quantidade como em qualidade, fazendo pelo contrário uma alimentação substancial sim.

mas sóbria e simples, adequada às possibilidades digestivas que então se encontram ainda em estado nascente, e tendo sempre em conta o tempo que o estômago requiere para completar o trabalho digestivo duma refeição.

Do mesmo modo para o adulto, a alimentação desregrada não é menos prejudicial, podendo constituir também por si só, causa única de queixas digestivas. Quantos casos de dispepsias alimentares nos teem passado pela mão, e para a solução dos quais bastou apenas prescrever uma alimentação bem orientada ? !

E não se julgue que tais desregramentos consistem apenas na superabundância alimentar. Há pequenos defeitos, ou talvez melhor dito, certos vícios, que como tal devem ser considerados. Um ao acaso : — Há muitas pessoas que teem por hábito tomar o seu chá ou leite acompanhados de torradas ou bolos quando não dos dois ao mesmo tempo, antes de se deitarem, isto qualquer que tenha sido a hora do jantar. Um tal hábito é sempre prejudicial (excepto quando sôbre aquela última refeição se haja passado o número de horas suficiente para que a digestão desta tenha chegado a seu termo), porque não só se não tira proveito dessa pequena colação, como se vai perturbar a digestão do jantar que quasi sempre está ainda em plena actividade.

Como êste, poderíamos apresentar outros exemplos de má orientação alimentar, que na aparência de pouca importância, podem ser suficientes para

criar e manter certas perturbações de ordem digestiva.

Nos casos normais, para satisfazer as exigências orgânicas de quem trabalha, bastam três ou quando muito quatro refeições por dia : o pequeno almoço, mais ou menos abundante conforme o apetite habitual da manhã (e digamos de passagem que para nós, êste devia constituir uma das principais refeições do dia e não o jantar, como é uso fazer-se) ; o almoço, tomado a uma hora sempre dependente da do pequeno almoço e devendo constituir a principal refeição ; o lanche, utilizado apenas por aqueles que por imposição de cargo ou por hábito, almocem cedo e jantem tarde ; e finalmente o jantar, refeição que deve ser sempre frugal e constituída por alimentos de facil digestão, sobretudo para quem se deite cedo.

Esta orientação alimentar pode resumir-se no seguinte esquema : refeições principais do dia, para as horas de trabalho mais intenso, e nunca comer sem interrogar primeiro o estômago e o relógio, a ver se ambos estão de acôrdo. E' efectivamente nas horas de maior actividade, que o corpo precisa encontrar melhor esteio alimentar, além de que, regra geral, o trabalho digestivo é em parte auxiliado por uma maior actividade corporal ; por outro lado, o relógio pode dizer que já são horas e o estômago responder que ainda é cedo, exactamente por não se ter manifestado ainda o apetite, o verdadeiro signal de alarme de digestão terminada.

Quando assim suceda, vale mais esperar um

pouco até que aquele se faça sentir, do que ir comer sem vontade ou usar um aperitivo. Em qualquer destas últimas circunstâncias, come-se sempre menos e quasi sempre não se digere bem. Só em determinados casos de anorexia, como sejam a dos hiposecretores e de certas dispepsias nervosas, se podem empregar com proveito os aperitivos.

Há porém casos em que a falta de apetite, e às vezes até certas perturbações digestivas, estão ligadas à monotonia e insipidez da alimentação.

Um dos grandes erros mesmo, em que é frequente ver caídos muitos doentes do estômago e dum modo geral bastantes dispépticos, é o rigor exagerado com que êles seguem a sua alimentação, instalando-se numa insípida dieta monotipo da qual nada os faz arredar pé. Uma tal orientação constitui um sacrifício não só inútil, mas mesmo prejudicial para o doente. E' preciso que se convençam que êste, seja qual for a sua categoria, precisa fazer uma alimentação tão variada quanto lho permitam as suas possibilidades digestivas. Para nós êste é, como algures já tivemos ocasião de dizer, um dos princípios basilares a que deve obedecer todo o regime alimentar. Mais ainda : toda a dieta de rigor deve ser instituída apenas transitóriamente, e seu objectivo principal, o aproximar-se tanto quanto possível da alimentação vulgar.

Inversamente, podemos acrescentar com verdade que uma das causas não menos importantes de perturbações gástricas, é o uso de alimentos excessivamente condimentados. E afinal, como também já

por mais duma vez temos dito, é um engano supor que só à custa de excesso de condimentos se consegue confeccionar alimentos agradáveis ao paladar; pode-se preparar uma alimentação saborosa sem o emprêgo de picantes, de quantidade exagerada de gorduras, ou de refugados — e nisto reside a verdadeira arte das boas cosinheiras.

Além da condimentação excessiva, devem considerar-se também como prejudiciais para as funções digestivas, os alimentos de conserva (especialmente enlatados, certos enchidos e defumados) e em mais alto grau ainda os alimentos avariados.

E' verdade que para certos fastientos, a condimentação apertada constitui condição indispensável para que êles comam alguma coisa. No entanto antes de enveredarmos por êsse caminho, devemos pôr sempre em prática certos artifícios capazes de lhes despertar o apetite.

Assim, além dos aperitivos de que há pouco falámos, nunca devemos esquecer que a maneira como lhes são apresentados os alimentos pode já por si só, exercer influênciã sôbre essa sensação dormente.

E' por isso que lembraremos aqui que a mesa posta para um anoréxico (e não só as doenças do estômago mas tantas outras podem concorrer para que o apetite falhe) deve apresentar antes de mais nada um aspecto de frescura para a qual muito poderão concorrer as flores e uma luz clara, contribuindo assim todas para que o ambiente adquira um tom de alegria tão necessário para desanu-

viar a índole sorumbática que tanto caracteriza a maioria dos doentes. E não se julgue que isto constitui pormenor de somenos importância: uma mesma refeição servida em mesa posta com arte, ou numa que nem toalha tenha e portanto sem aparência de conforto e até de limpeza, é em cada caso não só digerida bem diferentemente, como a quantidade de alimentos consumidos nas primeiras condições é sempre maior que nas segundas.

Uma vez sentados à mesa para tomar qualquer refeição, bom será que se recorde o velho rifão — *á mesa nunca alguém se faz velho* — o que tanto equivale a dizer que a hora da refeição é sagrada, e que como tal não deve admitir pressas nem consentir interrupções. E' que sem tempo não é possível mastigar convenientemente, e sem mastigar e saborear bem os alimentos, a digestão destes não decorrerá fácil. ¿ Quantos estados dispépticos não são mantidos ou mesmo criados por uma mastigação imperfeita? Que o digam aqueles que hoje se acham alistados nas fileiras dos dispépticos, exactamente porque, por vida afanosa ou por péssimo hábito, costumavam engulir as suas refeições em poucos minutos.

E' preciso pois não esquecer que a cavidade bucal, prolongada até ao estômago pelo esófago, não desempenha papel de simples funil. Para que a digestão se complete dentro do quadro da normalidade, são indispensáveis uma perfeita trituração dos alimentos e a sua impregnação pela sa-

liva — trabalho êste que pertence à bôca, e não a qualquer outro órgão. Já Plauto dizia e com razão — *prima digestio in ore* — e de facto, é na bôca que começam a preparar-se os primeiros fenómenos da digestão: — é nela que os alimentos são triturados para tornar mais fácil o seu ataque pelos sucos digestivos; é nela que as substâncias farináceas começam a ser digeridas graças aos fermentos da saliva; é dela que parte um dos primeiros fluxos excitantes da secreção gástrica, tendo como causa a acção sávida dos alimentos; finalmente, é no acto da mastigação que reside um dos factores genésicos do apetite (conhecimento êste que de resto não escapou à sabedoria popular — lá diz o ditado: *comer e coçar...*).

E' ainda pela importância atribuída à insalivação dos alimentos, que se recomenda a certos dispepticos que, mesmo quando aqueles se apresentem em completo estado de divisão (purés, papas, caldos de farinha, etc.) ou mesmo no estado líquido (leite sobretudo), pratiquem o acto da mastigação como se de sólidos se tratasse.

Um outro ponto que nos deve merecer não menor atenção, é o que se refere à temperatura a que são servidos os alimentos. Quando exageradamente quentes ou excessivamente frios, constituem excitantes nocivos não só para o estômago mas mesmo para o intestino. Nunca, nem mesmo no inverno se devem ingerir os alimentos a temperaturas muito superiores a 40° (aproximadamente a maior que a nossa mão pode suportar demoradamente sem

causar incômodo) porque isso pode concorrer para a criação de estados irritativos mais ou menos permanentes da mucosa gástrica, chegando mesmo por fim à formação de gastrites crônicas, quando não provoca ulcerações do esôfago de consequências futuras por vezes nefastas.

Pelo contrário, nas estações quentes, bom será não esquecer que do mesmo modo, os gelados de que tanto se abusa em tais épocas nos podem ser prejudiciais, causando com frequência perturbações digestivas, e abrindo mesmo por vezes a porta a certas doenças infecciosas agudas (anginas, gripe, bronquites, etc.), sobretudo quando os usamos cansados. Tomados a temperaturas muito inferiores a 10°, os alimentos exercem de facto uma acção esquemiante seguida dum estado congestivo da mucosa do estômago, prejudiciais às laborações digestivas que ali se passam.

E já que falámos na época dos calores, outro conselho nos ocorre a tal respeito. E' o que se refere ao uso dos líquidos.

Antes de mais nada, nós diremos que a água potável simples (*sempre fervida*) é a bebida mais natural e apropriada para satisfazer as necessidades do nosso organismo. E' a ela pois que de preferência devemos recorrer, sempre que dentro de condições mais ou menos normais o organismo no-la exija.

De inverno a sêde quási nunca se faz sentir, porque a água que ingerimos com os alimentos é suficiente para prover as nossas necessidades orgâ-



nicas, visto que nessa época do ano as nossas perdas aquosas estão reduzidas ao mínimo. Pelo contrário no verão é-nos preciso ingerir maior ração de líquidos, para contrabalançar a excessiva quantidade de água que a transpiração e a respiração nos fazem perder.

Mas nunca bebamos em exagêro, porque além de certos limites, a sede nem sempre corresponde a uma necessidade orgânica. Pondo de parte certas perturbações digestivas que provocam essa sensação sem que ela corresponda a uma necessidade, há a contar sempre com o vício adquirido por certas pessoas de estar a bebericar a toda a hora, quer se esteja no verão quer no inverno. A esta classe pretencem ainda aqueles em que êsse vício se manifesta apenas à hora das refeições o que os leva a acompanhar estas de três e quatro copos de água.

Em qualquer dos casos é indispensável contrariar essa sensação prevertida, uma vez que nem mesmo na época estival as nossas necessidades nos obrigam a um tal excesso, além de que, êste traz como consequência quasi sempre inevitável, perturbações digestivas de maior ou menor monta. De tal são exemplo aquelas de que se queixa muita gente na época quente, e que inicialmente provocadas pelos calores próprios da estação, com o abuso da água formam verdadeiro ciclo vicioso — mais sede mais água, mais água mais perturbações digestivas, mais perturbações digestivas mais sede, etc.

Não senhores: as nossas exigências orgânicas requerem quando muito um copo de água a cada refeição, e no fim desta uma chávena duma infusão quente (chá ou café) que sobretudo no inverno irá auxiliar a digestão. Na época estival em que o nosso organismo exige, como dissémos, maior quantidade de água, devemos escolher de preferência a hora ou hora e meia que precede cada uma das refeições, para saciarmos a sêde, porque nessa altura, com isso não só se não vai perturbar a digestão que já está no fim, como se pode mesmo auxiliar a evacuação do estômago dos seus últimos resíduos.

E para completar o capítulo das bebidas, resta-nos falar do vinho e das bebidas alcoólicas em geral. A tal respeito pouco temos a acrescentar às noções que sôbre o assunto todos mais ou menos possuem. Basta lembrar que os vinhos mais recomendáveis para uso habitual, são os chamados vinhos de mêsa ou de pasto, e que dêstes, o tinto possui maior acidez e mais elevada percentagem de tanino que o branco. Além disto diremos que a riqueza dêstes vinhos em álcool varia aproximadamente entre 8 e 12° (entendendo por graus o número de gramas de álcool contido em 100 c. c. de vinho), sendo os vinhos verdes os que atingem o mínimo de tal graduação.

Escusado será lembrar também os inconvenientes do uso de quantidades exageradas de vinho às refeições; basta que a cada uma delas se beba um ou dois decilitros, de preferência misturado com

água, sobretudo quando se trate de pessoas sujeitas a asia. Pelas razões acima expostas, para estas, bem como para os dispépticos sujeitos a prisão de ventre, deve preferir-se o vinho branco; pelo contrário para os que possuam ventre fácil ou mesmo sujeito a diarreia, é preferível usar o vinho tinto, que pela sua maior percentagem em tanino pode contribuir para que o ventre se normalize.

Pelo que diz respeito á cerveja, lembraremos apenas que não é do álcool que ela possui (de resto em pequena percentagem) que podem advir malefícios, mas sim das grandes quantidades que no geral dela se ingere. Bebida pois com moderação, ela é, pode dizer-se, sempre inofensiva.

O mesmo já não diremos dos vinhos licorosos e sobretudo das bebidas brancas. Quando muito, mas por excepção, as pessoas de boa saúde poderão beber uma ou outra vez um cálice de tão deliciosos venenos, sem que isso lhes importe em malefício de maior monta.

Chegados à sobremesa, bom será que se não abuse dos doces excessivamente açucarados, e que se evitem ao mesmo tempo, os queijos muito fermentados. Para as pessoas sujeitas a excesso de acidez gastrica não é também recomendável o uso de frutas muito ácidas, nem mesmo quando reduzidas a doce (marmeladas, compotas, etc.).

Terminada a refeição, não é recomendável que se comece logo a trabalhar, pois que, como está

averiguado, os esforços e fadigas post-prandiais prejudicam a digestão e como tal podem provocar perturbações digestivas. E' pois preferível fazer nessa altura um pouco de repouso, com que muito aproveitam sobretudo os doentes de estômago, e mormente se durante êle fizerem uma aplicação quente sôbre a região gastrica (saco de borracha, compressa, almofada electrica).

Merece também especial referênciã a hora de deitar, e a tal respeito diremos que é mau hábito ir-se para a cama pouco tempo após o jantar, sobretudo quando êste tenha sido copioso. Foi com certeza conhecedora dos maus resultados que uma tal prática pode dar, que a sabedoria popular criou o tão conhecido aforismo: — *De lautos jantares e de lautas ceias, estão as sepulturas cheias...*

Para evitar tais contingências, é preferível pois não recolher ao leito logo após a última refeição a não ser quando esta tenha sido bastante frugal, ou então não o fazer senão pelo menos passados três horas, se se tratar duma refeição abundante. Procedendo assim, o trabalho digestivo em qualquer dos casos, será levado a cabo por uma maneira mais normal, mais suave, e portanto o sono será também mais calmo, mais reparador.

E para terminar, resta-nos fazer referênciã ao tabaco, êsse veneno de má morte e de mau gôsto que faz as delícias de meia humanidade, para a qual, comente-se de passagem, já hoje contribuí com uma boa quota-parte o sexo frágil, em nome do progresso e da civilização...

Se se pode classificar de contingente a acção nociva do tabaco sôbre a boca, outro tanto já não succede ao tratar-se do estômago. E' assim que sôbre êste órgão, o tabaco exerce realmente uma acção nefasta caracterizada, segundo certos autores, por diminuição da sua secreção e da sua motilidade com consequente perda de appetite, acção esta que passando desapercibida na maioria dos casos, pode no entanto pela sua persistência e intensidade, chegar a provocar por si só, verdadeiros estados de dispepsia. Diga-se porêm de passagem, que sôbre êste ponto não há por ora uma unanimidade de vistas, havendo por exemplo quem attribua ao tabaco uma acção diametralmente oposta àquela, isto é, de excitante da secreção e da motilidade gástrica. Seja porêm como fôr, o que é certo é que a acção do tabaco sôbre o estômago, é exercida por intermédio dos produtos de combustão e de dissolução daquela substância veiculados pela saliva, e daí o motivo por que o fumar em jejum é mais prejudicial do que em cima das refeições; no primeiro caso, os produtos do tabaco actuam directamente sôbre a mucosa gástrica, ao passo que no segundo, esta acha-se de certo modo protegida pelos alimentos, além de que, aqueles se diluem mais ou menos rapidamente no seio dêstes.

E' por tudo isto que, aos que teem o vício de fumar inveterado de tal modo que considerem impossível a sua supressão, nós damos os três seguintes conselhos: — 1.º diminuir gradual e lentamente a dose diária do tabaco até a um número

aproximado de 4 a 6 cigarros por dia; 2.º nunca fumar, tanto no jejum da manhã, como no que precede qualquer das refeições do dia; 3.º nunca engolir a saliva enquanto se fuma, nem mesmo nos primeiros momentos que seguem ao terminar do cigarro, e sendo possível, bochechar mesmo nesta altura um pouco de água comum. Mas ainda assim, o melhor conselho que poderíamos dar a tal respeito (e assim êle fôsse seguido), era o de abolir por completo o uso do tabaco.

Tais são em suma os essenciaes princípios de higiene e profilaxia das doenças do estômago que mais importa conhecer. Cumprissem-se êles com certo cuidado, e as queixas gástricas não constituiriam como constituem hoje, o *pão nosso de cada dia* das consultas.

# Triseccção do angulo

Apparece um novo processo para a triseccção do angulo—Curiosa construcção graphica

A proposito do artigo do sr. Nobre França acerca da triseccção do angulo, somos informados que no dia 28 de fevereiro do corrente anno foi descoberta uma nova construcção graphica pelo sr. Francisco José Fragoso, residente na cidade de Evora, onde é cœnotechnico.

O processo, que foi registado em Paris onde foi apresentado pelo auctor, é o seguinte:



Seja o angulo A B C.

Faz-se centro no vertice e descreve-se uma circumferencia.

Tiram-se os dois raios D A e E A, perpendiculares aos lados do angulo.

Une-se o ponto B com o ponto E e o ponto C com o D, que se interceptam em F; e, fazendo centro n'este ponto, descreve-se o arco B C.

Depois, com uma abertura de compasso igual a B F, ou C F, faz-se centro em B, descreve-se o arco F H, e passando em seguida a fazer centro em C, descreve-se o arco F G, os quaes dão as intercepções G e H, que determinam a divisão do angulo em tres partes eguaes.

ultimo somno.

### **Vinte dias de crise**

Apenas o pensamento do lar e da familia contribuia para que não fechassemos definitivamente os olhos. No dia 24 de maio o céu appareceu sufficientemente claro para nos deixar fazer algumas observações. Estavamos no 86° paralelo e proximo do 97° meridiano. As novas terras que tinhamos defrontado á ida para o polo estavam escondidas por um nevoeiro muito baixo. O gelo, cheio de fendas, derivava para leste. Para oeste divisavam-se muitos espaços livres. Sobre os trenós havia alimentação sufficiente para podermos attingir os depositos de reserva, mas com a condição de fazermos uma média de marcha de quinze milhas diarias. Ora, desde que haviamos saído do polo, não tinhamos percorrido mais de doze milhas e agora as nossas forças, em circumstancias favoraveis, não davam certamente para mais de dez. Não podia alimentar uma esperança; no entanto, esforçava-me por infundir novas doses de coragem a Etukishuk e a Ahwelak.

No 83.° paralelo encontrámos a oeste um vasto *tract*, alargando-se para o sul. Um nevoeiro persistente obscurecia o céu. As rações, tanto para nós como para os cães, foram reduzidas de uma quarta parte, enquanto parallelamente, as difficuldades da viagem augmentavam de uma maneira desesperadora. Ao cabo de uma lucta que durou vinte dias, produziu-se uma certa acalmia e reconhecemos que nos encontravamos muito ao sul, no mar do Principe Gustavo. As aguas livres e o gelo tão delgado, que ninguem sobre elle se aventuraria, formavam uma barreira que nos separava irreductivelmente da ilha do Heiberg.

O regresso a Annootok tornava-se impossivel por causa d'essa deploravel derivação occidental e não tinhamos outro remedio senão ir para o sul com o gelo. Esperavamos encontrar no caminho alguma caça para a nossa alimentação e tencionavamos arranjá-la combustivel a bordo das balioiras que penetram no estreito de Lancaster e tocam no Port-Leopold. A distancia que nos separava d'esse ponto era mais curta que aquella a que se encontrava



## TRATAMENTO

---

A terapêutica das doenças do estômago, como de resto a de quasi todas as do aparelho digestivo, deve basear-se sobretudo numa alimentação criteriosamente orientada. E' por isso que no que vai seguir-se, nós vamos tratar principalmente do estudo dos alimentos e das regras de dietoterapia, e só duma maneira muito superficial faremos alusão à terapêutica medicamentosa de tais doenças, tanto mais que a orientação desta pertence mais ao médico que ao doente.

Além dos seus efeitos plásticos e energéticos, os alimentos quando judiciosamente seleccionados, podem exercer de facto uma apreciável acção terapêutica não só sobre o organismo em geral, mas também e muito principalmente sobre os órgãos digestivos. Por isso ao tratar-se de dietas, a dois pontos pelo menos há que atender — a noções de quantidade e a pormenores de qualidade, estes últimos implicando em conhecimentos de técnica culinária de que se não pode abstrair, se quizermos exigir dum dado regime o cabal desempenho da sua missão.

A' parte os casos especiais de feição transitória (doenças agudas, crises agudas de doenças crônicas, etc.), ao estabelecer uma dieta seja qual fôr o doente a que ela se destine, nós temos pois que começar por atender ao quantitativo alimentar, isto é, à ração diária exigida pelo nosso organismo, quer em regime de trabalho, quer em estado de repouso.

Muito embora o conhecimento dos dados para uma tal avaliação não constitua pertença de pessoas leigas em assuntos de medicina, nós vamos apontar no entanto os números sôbre que teòricamente e mesmo na prática, deve assentar a determinação dessa ração diária, mas isto apenas a título de curiosidade, visto que na vida corrente nós entregamos e bem, mais ao instinto do doente e de quem o trata, do que à aritmética, o trabalho de avaliar se é insuficiente, suficiente ou exagerado, o *quantum* alimentar por êle consumido nas 24 horas.

Segundo Voit, a ração para um homem de 70 a 75 quilos de pêso em regime de 10 horas diárias de trabalho físico, deve ser constituída por 108 gramas de albuminoides (para Rubner, 118 gr.), 56 gr. de gorduras e 500 gr. de hidratos de carbono. Para a mulher produzindo trabalho moderado, êsses números baixam respectivamente para 94, 45 e 400. Num tal cálculo haveria ainda que atender a outros factores, como sejam o coeficiente de aproveitamento dos alimentos, o estado de nutrição do indivíduo, as possibilidades diges-

tivas dêste, etc., etc. Mas, repetimos, o cálculo quantitativo da ração alimentar só em casos muito especiais terá que ser realizado e quando assim suceda, essa tarefa, como já dissemos, só ao médico pertence, porque só êle está apto a resolvê-la. O que mais importa a quem sofre do estômago, é conhecer os princípios de qualidade a que deve obedecer a sua alimentação, sendo por isso que a êstes vamos dedicar a nossa melhor atenção.

Para qualquer pessoa mesmo estranha a assuntos médicos, é fácil compreender que o estômago não se comporta sempre da mesma forma, seja qual fôr o alimento que ao seu seio se faça chegar e que antes, êle regrará o seu funcionamento pela qualidade daquele. Sabendo-se pois, que a função puramente digestiva daquele órgão está íntimamente ligada à qualidade dos alimentos, natural é que comecemos por estabelecer a relação de causa para efeito, procurando classificar aqueles segundo a sua maneira de actuar sôbre a função secretora do estômago. Para isso os agruparemos em duas classes: os alimentos que excitam a secreção gástrica por uma maneira acentuada, e os que para com ela se comportam como débeis excitantes. Sob o ponto de vista prático, assim teremos pois:



*Moderadores ou débeis excitantes  
de secreção gástrica*

Leite completo

Nata

Manteiga fresca

Azeite doce

Amêndoas, nozes, avelãs, e amendoim, sobretudo quando triturados e reduzidos a uma massa.

E em geral todas as gorduras neutras de baixo ponto de fusão.

Águas minerais alcalinas não gaseosas.

Chá da Índia, tília, e cacau não desengordurado.

Hortalças cozidas reduzidas a puré, ou adicionadas de manteiga ou de azeite.

Clara de ovo crua ; ovos quentes ou mexidos moles.

Açúcar em solução não muito concentrada.

Arroz, massas alimentícias, malzaena, sémola, sagú, e em geral farinhas e farináceos.

Carnes brancas e carnes gordas, cozidas ou guisadas simples.

Peixes de água doce e marinhos, de carne branca, pouco sávida e de preferência de escama.

Geleia animal (mão de vaca ou de vitela).

Compotas e marmeladas não muito açucaradas, de frutas não ácidas.

Geleia de frutas.

Doces preparados com clara de ovo batida e nata fresca.

NOTA — Os alimentos aqui mencionados devem ser de preferência preparados com manteiga fresca crua, sempre que para isso se proporcionem e sempre com pouco sal.

*Enérgicos excitantes da secreção gástrica*

Caldos, mólhos e extractos de carne.

Carnes vermelhas assadas, estufadas, ou mal passadas.

Carnes de conserva (presunto, fiambre, enchidos, etc.).  
Ovos cozidos.  
Peixes de carne vermelha e mariscos.  
Peixes fumados ou salgados.  
Hortalças cozidas a vapor.  
Pão escuro ou integral.  
Pão torrado e em geral substâncias tostadas.  
Vinho e cerveja.  
Águas minerais gaseosas (sobretudo as cloretadas).  
Café e seus sucedâneos, preparados com cereais ou rizomas torrados.  
Cacau desengordurado.  
Leite desnatado e leite fermentado.  
Saladas cruas.  
Frutas ácidas.  
Chá de macela.  
Mostarda, canela, cravo da Índia, pimenta e condimentos picantes.

NOTA — Para manter ou reforçar as suas propriedades de estimulantes da secreção gástrica, os alimentos aqui mencionados devem ser cozinhados sempre com diminuta quantidade de manteiga ou de outras gorduras e sempre apertados de sal.

Esta distinção entre alimentos sedativos e alimentos excitantes da secreção gástrica não pode ser considerada em absoluto, porque dentro de certos limites, é possível fazer-lhes variar o poder de excitabilidade por meio da condimentação empregada na sua preparação, e às vezes de tal modo, que um alimento que aqui é apresentado como fraco excitante daquela secreção, pode por uma condimentação apropriada passar a exercer uma acção diametralmente oposta. É por isto mesmo que na determinação das dietas, nós não podemos abstrair

do modo de confecção dos alimentos — motivo por que, como já algures dissemos, hoje já não é lícito que aqueles que se dedicam ao tratamento das doenças do estômago e do aparelho digestivo em geral, desconheçam as regras basilares da arte culinária.

De entre essas regras devemos por exemplo saber, que os alimentos muito sápidos, de condimentação apertada, espalhando o seu aroma até à porta da casa... são excitantes por excelência da secreção gástrica; que esta excitação será levada a um grau exagerado, provocando uma digestão muito prolongada e laboriosa ou mesmo a vulgar indigestão, quando se leve ao exagêro uma tal condimentação (sobretudo quando se empreguem os refugados e grande quantidade de substâncias gordas); que pelo contrário são fracos excitantes da secreção gástrica, as preparações culinárias de condimentação simples, como sejam os purés, os cozidos e os grelhados (excepto para as carnes) adicionados de manteiga fresca ou de azeite, os picados simples, os crêmes feitos com leite e manteiga ou nata, etc. Além disto, estando demonstrado que o acto da mastigação exerce por si só influência sobre a secreção do suco gástrico, uma conclusão de ordem prática daqui foi tirada, e é que, à parte a sua condimentação, os alimentos serão tanto mais excitantes daquela secreção, quanto mais trabalhosa fôr a mastigação por êles exigida. Pelo contrário o seu poder de excitação será diminuído, quando consumidos sob a forma de purés, de pi-

cados e duma maneira geral desfeitos ou passados pela máquina.

Como bons princípios de culinária podemos acrescentar ainda àquelas, mais as seguintes regras : emprêgo de substâncias sempre de ótima qualidade e preparação apurada das mesmas ; justo e bem regulado emprêgo do calor para as cozinhar ; preparações culinárias de sabor agradável embora de condimentação mais ou menos simples conforme o doente a que se destinem ; supressão de todas as partes rijas, fibrosas dos alimentos, para reduzir ao mínimo o trabalho do estômago e não criar causas de irritação para o intestino ; confecções culinárias sempre preparadas de fresco e nunca retardadas ou requentadas ; finalmente nunca servir os alimentos excessivamente quentes nem exageradamente frios.

Postas assim em foco as principais propriedades digestivas dos alimentos e as regras gerais a que deve obedecer a sua preparação, vamos-nos referir agora às dietas basilares, aquelas que instituídas temporariamente para resolver situações de agudeza transitória, devem constituir por isso mesmo o ponto de partida para depois se caminhar gradualmente para a alimentação apropriada a cada tipo de dispepsia. Esta última parte porêem, isto é, a *Dietética especial*, acrescida de algumas noções de terapêutica medicamentosa, constituirá o assunto do nosso próximo opúsculo.

### Dieta hídrica

Como o seu nome indica, a base desta dieta é a água — água simples, chá da Índia ou outras infusões (tília, hortelã pimenta, poejos, herva cidreira, etc.), águas minerais, água com vinho, limonadas, etc.

A temperatura a que estas devem ser tomadas dependerá da situação gástrica a que se destinam. Assim, quando o estômago se mostre intolerante, estas bebidas tomadas o mais frias possível e por pequenas porções, ou mesmo a sucção de pequenos pedacinhos de gelo, contribuirão para calmar a irritabilidade daquele órgão. Para qualquer outra situação, tais bebidas poderão ser usadas mornas ou quentes, mas nunca a temperatura superior a 40 ou 45°; em qualquer dos casos nunca açúcaras também exageradamente. A quantidade a ingerir deve em parte ser regulada pelo próprio doente, e estar até certo ponto em relação com a sensação de sede ou de fraqueza por êle sentida.

Nas situações patológicas do estômago, a dieta hídrica absoluta raramente é chamada a desempenhar papel terapêutico; quando muito nas gastrites agudas ela servirá, como veremos ao tratar desta situação mórbida para *entreter a debilidade* ou matar a sede durante a cura de abstinência que o tratamento daquelas impõe, e para contrariar os vômitos e suavisar as dores do estômago tão freqüentes em tais situações (para êste último caso, sob a forma de água gelada ou mesmo de gelo).



### **Dieta láctea**

Como vimos na primeira parte dêste trabalho, o leite é considerado como um alimento completo, pois que na sua constituição figuram as três substâncias fundamentais, isto é, os hidratos de carbono, as gorduras e os albuminoides. Mas isto apenas sob o ponto de vista qualitativo, porque pelo lado quantitativo êle careceria para o ser, de maior percentagem de hidratos de carbono — deficiência esta que fàcilmente se pode corrigir, adicionando-lhe farinhas, arroz ou qualquer outro farináceo, açúcar comum, ou o próprio açúcar do leite, a lactose.

Como se vê, o leite constitui pois um alimento de que podem tirar grande proveito não só os que gosam boa saúde mas muito principalmente os que sofrem de perturbações dispépticas. Infelizmente porêm, êle oferece em determinados casos inconvenientes tais, que nos obrigam a pô-lo de parte como alimento de doentes.

Assim, há que contar em primeiro lugar com as pessoas que não gostam de leite e possuem mesmo por êle uma natural repugnância que pode chegar até ao vômito se teimarem em ingeri-lo. Em tais casos, antes de pô-lo de parte, devemos pôr em execução certos artificios que às vezes nos permitem alcançar um certo êxito. Assim, podemos começar por lhe mascarar a côr e o gôsto, adicionando-lhe um pouco de cacau, de baunilha, de café ou de qualquer sucedâneo dêste (cevada, chicória etc.) e adicionar-lhe ou não açúcar segundo o gôsto de quem o toma.

Ao lado de tais doentes, devem collocar-se aqueles outros que gostando de leite ou pelo menos aceitando-o sem repugnância, não o podem no entanto suportar devido às perturbações que êle lhes provoca. Assim, umas vezes essas perturbações são imediatas e portanto do tipo gástrico (enfartamento, eructações e regorgitações ácidas, digestão prolongada etc.); noutros casos, as perturbações aparecem tardiamente e então é a anorexia, a língua saburrosa, o hálito cheirando a azedo e o desenvolvimento de gases, que aparecem a desmonstrar a intolerância de tal alimento pelo conduto digestivo, e a que estão ligados, via de regra, um certo timpanismo e prisão de ventre ou a diarreia.

Para tais casos, ou melhor, antes que apareçam estas perturbações, devemos do mesmo modo pôr em prática certas regras que por si só, são às vezes suficientes para prevenir ou remediar tais perversões da digestão do leite. E a tal respeito, convêm saber antes de mais nada, que o leite crú é de mais fácil digestão que o fervido ou pasteurizado. No entanto não é prudente utilizá-lo naquele estado, porque se por um lado não é fácil averiguar na maioria dos casos do estado de saúde das vacas ou cabras de que êle provêm (e estas podem estar atacadas de várias doenças entre as quais a tuberculose e a febre de Malta) por outro é quasi sempre certo que a indústria leiteira se encarrega de contaminá-lo de agentes patogénicos às vezes bastante perigosos (escarlatina, difteria, etc.). Além disto, quando destinado a dispépticos com

hiposecreção gástrica, o leite precisa ser em parte desnatado ou mesmo adiccionado dum pouco de água ou duma infusão qualquer. Pelo contrário, é indispensável utilizar o leite completo ou mesmo juntar-lhe mais nata, quando destinado aos hiperclorídricos e ulcerados gástricos, por ser à sua gordura que o leite principalmente deve as suas propriedades de moderador de secreção gástrica.

Isto pelo que diz respeito a pormenores de qualidade; não menor atenção deve porêr merecer-nos a quantidade e sob êsse ponto de vista, é indispensável saber-se que em doses muito superiores a 200 c. c., o leite é quasi sempre mal tolerado. Além disto, quando se trate de dieta láctea exclusiva, a ração diária (1 a 3 litros segundo os casos) será repartida em doses aproximadas àquela, administradas de duas em duas horas, recomendando-se ao doente para ingerir o leite sempre por pequenos golos ou mesmo, como aconselhava Bourget, com uma colher de chá — processo êste que obstando a que o leite chegue de uma só vez ao estômago e coagule em massa, permite que êle o faça em pequenos grumos, o que facilita grandemente a sua digestão.

E' ainda para facilitar a digestão de tal alimento e corrigir certas perversões desta, que se empregam certas substância medicamentosas, como sejam os alcalinos, em especial o bicarbonato de sódio (e não a água de cal ou o carbonato de cálcio, que aumentam o poder coagulante do fermento lab e tornam às vezes o leite mais indigesto), o citrato

de sódio tomado na dose de 8 gramas por litro de leite, o Altural, a Pegnine e tantos outros.

Em determinados casos que a isso se proporcione, pode administrar-se ainda o leite, confeccionando-o conjuntamente com farinhas, massas alimentícias ou arroz, o que além do mais, confere ao leite pelo que já vimos, a categoria de alimento qualitativa e quantitativamente completo, pelo aumento da percentagem dos hidratos de carbono.

Quanto a indicações, o leite sendo como vimos um alimento moderador da secreção gástrica, natural é que êle esteja indicado para os doentes em que essa secreção se faça por uma maneira exagerada, como é o caso da hipercloridria e hipersecreção gástrica, e da úlcera do estômago. Nos apertos pilóricos, nas dispepsias nervosas sem grandes perturbações funcionais do estômago, nas grandes anorexias dos neurastênicos ou de natureza histérica, com emmagrecimento acentuado, o leite constitui do mesmo modo um alimento de inexcedível valor dietético.

Nas dispepsias hipoácidas ou anácidas e nas diarreias que nestas tenham a sua origem, está indicado o leite fermentado (yoghourt, kefir) mas apenas como adjuvante da alimentação, e nunca como alimento exclusivo.

E' pela mesma razão que em tais situações se pode usar também com proveito o queijo fresco acidificado, feito de poucos dias e ao qual se tenha adicionado pouco sal.

### **Dieta de repouso**

Como se depreende de tal designação, com a dieta de repouso se pretende colocar não só o estômago mas mesmo o próprio intestino, em condições de melhorar as suas funções perturbadas. E a alimentação mais adequada para tal se conseguir, é a constituída apenas por líquidos ou por líquidos e purés, entendendo por esta última designação, os alimentos reduzidos a um estado de divisão tal, que o acto da mastigação seja dispensado. Sob qualquer destas formas, a maioria dos alimentos exige realmente um mínimo de trabalho ao estômago e não provoca irritações inúteis e prejudiciais ao intestino. No entanto, em qualquer dos casos e muito principalmente com a dieta líquida, não pode manter-se um doente durante muito tempo, sem que isso implique numa perda mais ou menos acentuada do seu pêso e conseqüentemente das suas fôrças.

Trata-se pois dum regime de transição apropriado, segundo Boas, para os casos graves de anorexia, para as estenoses pilóricas em geral, cancro do estômago, hipercloridria e mesmo úlcera gástrica, gastrites crónicas anácidas e até para as pessoas com má dentição. E' para remediar as deficiências desta, e duma maneira geral para facilitar a alimentação dos doentes que não tenham possibilidade de levar os alimentos ao completo estado de divisão que as suas queixas exijam, que existem os chamados mastigadores — aparelhos de fácil mane-

jo dos quais o mais completo é o de Leiva Daza. E' ainda esta dieta de líquidos e purés, que deve constituir o ponto de partida para a futura orientação dietética, naquelas dispepsias mal caracterizadas e portanto de diagnóstico impreciso.

Para desempenhar no seu mais alto grau o papel a que se destina, a alimentação de repouso precisa (pelo menos no seu início) obedecer ainda a uma condição — a de ser ministrada por pequenas refeições, embora por isso mesmo mais numerosas.

A alimentação de repouso está pelo contrário contra-indicada naqueles casos em que a função secretora do estômago, embora deficiente, ofereça no entanto ainda condições de possível excitabilidade, e isso exactamente porque como já foi dito, o acto da mastigação em si, pode concorrer duma maneira apreciável para excitar a secreção gástrica. Tal por exemplo o caso das gastrites crónicas com hipocidez e o das hipocloridrias em geral.

### **Dieta sedativa**

Embora esta tenha alguns pontos de contacto com a dieta anterior, é preciso no entanto não confundir uma com outra. Assim, ao passo que naquela se atende em grande parte ao estado físico dos alimentos, nesta tem-se em maior conta a qualidade destes. E' assim que enquanto que num grande número de casos se pode imprimir à dieta de repouso um caracter de certa liberalidade, na dieta sedativa temos que nos cingir mais ou menos rigorosamente

à base sôbre que ela assenta, e que é constituída por leite nata manteiga e ovos. E' certo que o rigor a que deve obedecer no início uma tal alimentação, pode e deve mesmo ao fim de certo tempo ser mitigado pela introdução de outros alimentos na sua constituição, como sejam as farinhas, o arroz, as batatas (sobretudo reduzidas a puré), os peixes de carne pouco sávida (do rio ou marinhos), as geleias de fruta e as frutas não ácidas cozidas, em compota ou marmelada não muito açucaradas.

E' no capitulo da hipercloridria e úlcera gástrica que nós trataremos mais desenvolvidamente dêste tipo de alimentação.

### **Dieta excitante**

Como é facil de calcular, com esta dieta se pretende despertar a função secretora do estômago, quando esta se faça por um modo deficiente. Destinar-se-á pois ela ao tratamento da hipoacidez gástrica e duma maneira geral dos estados mórbidos que desta se acompanhem.

Constituída por uma alimentação mixta, a dieta excitante deve ter no entanto como substâncias alimentares de base, os caldos e os mólhos de carne, as carnes vermelhas não gordas, a caça, os peixes frescos apetitosos, as carnes e os peixes de conserva, os mariscos, as hortaliças cozidas em pouca água ou a vapor, o pão torrado, as frutas ácidas, e como bebidas o vinho, a cerveja, as águas minerais gazosas (sobretudo as cloretadas) e as infusões quentes para depois das refeições, que

para o caso devem ser de preferência de macela, salva ou herva cidreira.

A-pesar-de mixta, é necessário porêem que desta dieta sejam excluidos os alimentos que notòriamente são conhecidos como indigestos (grão, feijão sêco, queijos muito fermentados, alimentos excessivamente gordos, etc.) e que nas preparações culinárias se não empregue condimentação irritante (refugados, picantes etc.) nem gorduras em excesso. Isto não quer dizer porêem que se não procure preparar sempre uma alimentação saborosa, pois que os doentes a quem ela se destina, precisam de facto de preparações culinárias apetitosas, e de aparência atraente. E' para estes que tem importância máxima a maneira como lhes são apresentadas as refeições — pormenor êste a que já nos referimos no capítulo anterior.

E' ainda aqui que se pode permitir o uso de gelados, mas nunca de uma maneira muito persistente, para que ao aumento da secreção gástrica por êles provocado, se não venha associar uma irritação dolorosa da mucosa gástrica.

Finalmente a uma condição deve ainda obedecer a alimentação excitante — a de exigir uma mastigação prolongada, estando da parte do doente o executar sempre êsse acto com certa persistência, mesmo com os alimentos que o não exigam. E' que como já tivemos ocasião de dizer, o acto da mastigação só por si, desempenha o papel do excitante da secreção gástrica.

E' freqüente que à deficiência da secreção do



suco gástrico esteja associado um certo grau de dilatação e atonia do estômago. E' para tais casos que como veremos, além duma alimentação excitante, se torna necessário restringir ao mínimo o uso dos líquidos.

### **Dieta vegetariana**

A alimentação puramente vegetariana, só muito raramente se emprega no tratamento das doenças do estômago. Pelo contrário, associados ao leite, à manteiga e aos ovos, os vegetais desempenham um papel importante em terapêutica gástrica, em especial no tratamento das dispepsias nervosas atônicas, da hiperacidez e até da própria úlcera gástrica.

E' necessário porêem não utilizar certas substâncias vegetais que pela sua acidez (tomates e outros frutos excessivamente ácidos), difícil digestibilidade (repôlho, couve lombarda, couve murciana, pepino cru etc.), ou facilidade de fermentação (feijão sêco, grão, ervilhas, castanhas etc.), possam causar perturbações não só da digestão gástrica, mas mesmo das funções do intestino.

As uvas na opinião de Boas, constituem um ótimo alimento para os que sofrem de excesso de acidez gástrica, mormente quando a esta esteja associada a prisão de ventre, e até para certos neurastênicos abdominais. Em qualquer dos casos, não é porêem necessário chegar ao exagêro da cura de uvas recomendada por certos autores, alguns dos

quais chegam a apontar como dose diária, 6 quilos ! Bastará que a cada refeição se faça uso com certa predominância daquele alimento, e que o pequeno almôço, seja exclussivamente por êle constituido — conduta esta, suficiente para levar a ração diária das uvas a 1,5 ou 2 quilos.

### **Regime de superalimentação**

Como o seu nome o indica, com êste regime se procura submeter o doente a uma alimentação forçada, de modo que a quantidade de alimentos por êle consumida nas 24 horas, ultrapasse em muitas unidades o valor da ração diária vulgar. E' pois um regime próprio para submeter à cura de engorda os dispépticos emmagrecidos, mas com capacidade funcional mais ou menos íntegra do seu aparelho digestivo, como sucede em certas dispepsias nervosas e nalguns neurasténicos abdominais.

Sob o ponto de vista qualitativo, o regime de superalimentação deve basear-se numa dieta mixta, mas em que se façam predominar as gorduras (sobretudo a nata, a manteiga e o azeite), e os hidrotatos de carbono. Quando às queixas do doente esteja associada a prisão de ventre, deve além das medidas especiais que o caso requeira, (1) deve procurar-se resolver esta pela introdução na dieta, de abundante quantidade de substâncias açucara-

---

(1) — Vide *Prisão de Ventre e seu Tratamento*, pág. 37 e seguintes. — Tomé de Lacerda.

das (mel, lactose, marmeladas) de leite ácido (yoghourt, kéfir) e de limonadas.

Por outro lado, as refeições far-se-ão de modo que o doente se alimente de duas ou de três em três horas, e embora não fugindo ao plano geral da superalimentação, procurar-se-á aproximar êste, tanto quanto possível dos desejos do doente. Como prototipo dum tal regime, vamos apresentar o seguinte esquema traçado por Boas :

*7 horas :*

Um quarto de litro de chocolate com leite ou nata.

Três a quatro biscoitos ou pão, com 20 a 30 gramas de manteiga.

*10 horas :*

Carne fria ou quente, ovos, alimentos preparados com ovos, pão e manteiga (20 gr.).

150 gramas de nata.

50 gramas de amêndoas ou nozes pisadas.

*13 horas :*

Um quarto de litro de sopa (caldo) de que o doente pode prescindir.

Legumes e batatas em puré ou não.

Carne e peixe gordos, sempre que fôr possível.

Saladas.

Alimentos farináceos.

Compotas bastante açucaradas ou frutas cruas.

Limonada ou cidra.

*16 horas e meia :*

Chá ou café adicionados de nata (150 gr.), biscoitos torradas ou pão, com manteiga (20 gr.) ou mel.

*20 horas:*

Ovos ou alimentos com eles preparados.

Pão com manteiga (30 gr.), queijo.

Compota.

Amêndoas ou nozes pisadas (50 gr.).

Cidra ou cerveja.

*21 horas e meia:*

200 gramas de nata com duas ou três torradas ou biscoitos com manteiga.

A par da alimentação forçada, o doente precisa ser submetido a uma vida de repouso — absoluto, durante as duas ou três primeiras semanas de tratamento para os dispépticos extremamente debilitados; relativo, para aqueles cujo estado geral o permita ou as condições de vida o exijam. Em qualquer caso porém, o doente não será dispensado de fazer diàriamente um repouso absoluto de três horas na cama ou em divã, além de lhe ser necessário poupar-se o mais possível a todos os dispêndios de energia tanto física como intelectual, e isto durante bastante tempo, porque de contrário, a perda do pêso adquirido dar-se-á em pouco tempo.

Tais são em suma as ideias gerais mas basilares por que se deve orientar todo aquele que sofra do estômago. Num próximo volume, continuação do presente, entraremos em pormenores de espécie, não só no que se refere à alimentação, mas mesmo a certos detalhes da terapêutica medicamentosa.





RÓ  
MU  
LO



\*1329676346\*

O CIÊNCIA VIVA  
ERIDADE COIMBRA

7

7

M  
L