26 de Abril (têrça feira):

59.ª LIÇAO

Tratamento local do mal de Pott (continuação).

O decúbito horizontal, dorsal ou ventral, só pode ser aconselhado nas formas ligeiras de mal de Pott, sobretudo nas formas lombares ou em quaisquer outras de comêço.

¿Dever-se há juntar a extensão contínua ou a reclinação da coluna vertebral? Quando se faz e como se faz a extensão contínua. O leito dos póticos. Como fazer a reclinação da coluna vertebral: leito engessado de Lorenz e colete engessado de Sayre. Construção do leito de Lorenz: técnica do colete de Sayre. Variedades conforme a localização do mal de Pott: colete com «gola de oficial», colete com minerva, etc. Abertura de janelas; duração dum colete.

«É preciso manter o doente dois anos em repouso e deitado». Como acompanhar a evolução da doença. Coletes amovíveis e suas indicações. Coletes de celuloide.

Tratamento da gibosidade: técnica de Calot, endireitamento brusco da gibosidade; sua ineficácia e seus perigos. Técnica de J. Wolf, endireitamento por «étapes». Tentativas sangrentas de Hadra (sutura das apófises espinhosas com fios de prata) de Lange, de Whitman, etc.

Tratamento dos abcessos ossifluentes: é preciso não os abrir, nem os deixar abrir. Perigos da fistulização. Técnica das punções evacuadoras. Misturas modificadoras diversas. Ensinamentos deduzidos dos caracteres do conteúdo do abcesso. Tratamento do mal de Pott fistulizado. Efeitos das injecções modificadoras. Pasta bismutada de Beck. A helioterapia.

Tratamento da paraplegia:

Só o ortopédico. Intervenções cirúrgicas: laminectomia (de Israel e de Ma-Ewen) e costo-transversectomia (Menard). Insucessos.

Aplicação dum colete de Syre à doente n.º 83. P. T. C. M.

30 de Abril (sábado):

60.ª LIÇÃO

Apresentação do doente n.º 58. P. T. C. H. Diagnóstico: Epididimite tuberculosa fistulizada à direita e hérnia inguino-intersticial à esquerda.

Tuberculose do testículo e do epididimo.

Anatomia patológica. Formação dos nódulos tuberculosos no epitélio e nas paredes dos canais. Sua confluência e formação de abcessos. Caseificação. Invasão do deferente; sua formação em rosário. Contaminação do testículo quer pelos canalículos seminais, quer por via linfática, evolução para a cavernização. Raridades da tuberculose primitiva do testículo. Limitação do processo, propagação aos tecidos em tôrno: hidrócelo sintomático, fistulização.

Etiologia. Meios de aquisição da doença: herança, metastases doutros

focos (pulmões, ossos, etc.), transporte do bacilo pelo canal deferente, por contacto adulto.

Tuberculização por via ascendente; só excepcionalmente e por via descendente. Experiências e trabalhos demonstrativos a favor da via descendente. Influência dos traumatismos e das uretrites blenorrágicas antigas e das congestões funcionais.

Diagnóstico: Necessidade de localizar com precisão o início da doença, valor das nodosidades do deferente e dos trajectos fistulosos; investigação de outras sédes de tuberculose. Dificuldades no diagnóstico da tuberculose inicial do testículo, da sifilis e da orquite aguda. Necessidade duma boa anamnese.

Prognóstico: reconhecimento doutros focos de tuberculização.

Tratamento: Possibilidade de cura expontânea.

Castração; extensão desta operação. Terapêutica conservadora. ¿Quando se deve castrar? Outras operações menos mutilantes. Utilidade em se fazer a orquidotomia seguida de orquidorrafia. A castração precoce como profilaxia da tuberculização bilateral. Terapêutica nestes casos. Fisioterapia na tuberculose testículo-epididimar e seus resultados.

Operação: Castração à direita e cura radical da hérnia inguinal esquerda.

5 de Maio (quinta feira):

61.ª LIÇÃO

Apresentação do doente n.º 73. P. T. C. H.: Diagnóstico: «Retentio testis inguinalis» bilateral e hérnia inguinal congénita direita.

«*Retentio testis*».

Em que consiste. «Retentio testis inguinalis» e «retentio abdominalis». Monorquismo. Criptorquismo. Anorquídia. Anomalias no desenvolvimento das glândulas sexuais; perturbações no desenvolvimento da vaginal.

Sintomas dominantes da «retentio testis». Hidrócelo e hérnia inguinal congénita.

Conseqüências da «retentio testis»:

a) Atrofia do testículo: suas causas. Estudos histológicos de Finotti nos casos de criptorquismo;

b) Mobilidade anormal do testículo; de que depende; confusão possível com uma hérnia inguinal; sinais diferenciais;

c) «Inversio testis» segundo o eixo horizontal ou vertical. Sintomas clínicos da torsão; sua agudeza e sua gravidade. Suas causas: contusões violentas; movimentos forçados e imprevistos do tronco, excessiva pressão abdominal. Dificuldades no diagnóstico com uma hérnia estrangulada; sinais a que se deve recorrer;

d) Ectopia testis. «Ectopla cruralis» e ectopia perineal (ectopia escroto femuralis e ectopia perinealis). «Retentio testis inguinalis» e não ectopia inguinalis. Causas conhecidas e presumíveis da ectopia;

e) Neoformações do testículo.

Tratamento da «retentio testis».

¿Que fazer nos casos de criptorquídia?

¿Como proceder na «retentio testis» ao nível do canal inguinal? ¿Se existe simultâneamente uma hérnia por que se deve operar? ¿Como actua uma funda? ¿Obstáculos que se opõem à correcção desta posição viciosa provenientes do desenvolvimento insuficiente da vaginal, dos vasos espermáticos, do deferente e do escroto? Como remediá-los. ¿Haverá inconveníente na secção dos vasos do cordão (processo de Bevan)? ¿Como fazer a orquidopexia? Resultados estatísticos desta intervenção.

¿Quando se deve fazer a castração?

Tratamento da ectopia testis.

Operação de curso: Cura radical da hérnia inguinal congénita direita pelo método Bassini-Barker e Orquidopexia.

7 de Maio (quinta feira):

62.ª LIÇÃO

Apresentação do doente n.º 50. P. T. C. M., com gangrena sêca do polegar do pé.

Gangrena.

Definição. Esfacelo, escara, necrose, sequestro.

Etiologia e patogénia:

Condições normais da vida celular; princípios em que se baseia a classificação das gangrenas:

I) Gangrenas por perturbações de circulação:

A) Impedimento da circulação do sangue nas artérias (compressão exterior, diminuïção da luz do vaso por corpos estranhos, lesão vascular);

B) Impedimento da circulação do sangue nas veias:

¿A obliteração venosa poderá produzir gangrena? Opiniões de Cruveilhier e Barreau;

C) Impedimento da circulação do sangue nos capilares;

D) Gangrenas por doenças do coração;

E) Gangrenas por alterações do sangue: gangrenas sépticas, glicemia, albuminuria, ergotismo:

II) Gangrenas de origem nervosa. ¿Como intervem o sistema nervoso na génese das gangrenas? ¿Há nervos tróficos?

III) Gangrenas causadas por lesões directas dos tecidos. Conclusões.

Anatomia e fisiologia patológica.

Variedades:

1) Gangrena sêca: caracteres clínicos e caracteres histológicos;

2) Gangrena húmida. Sinais objectivos, caracteres microscópicos; putrefacção;

3) Gangrena por cadaverização;

4) Gangrena branca.

Evolução geral:

Mortificação, sulcos de eliminação e sua formação: reparação e seu processo. Infarctus.

Operação: Operação d'Halsted com autoplastia pelo método de Celse.
Cancro do seio recidivado. Adenopatia axilar ulcerada.
Doente n.º 58. P. T. C. M.

10 de Maio (têrça feira):

63.ª LIÇÃO

Gangrenas (continuação).

Doente n.º 50. P. T. C. M.: Diagnóstico: Gangrena sêca do dedo polegar do pé.

Operação de curso: Sua desarticulação pelo método dum só retalho.

Formas clínicas:

I. Gangrenas produzidas por alterações do aparelho circulatório:

a) Gangrenas por arterite. Sinonímia. Etiologia e patogénia. Sintomatologia. Sinais precursores: fenómenos sensitivos, fenómenos motores, «meiopragie» de Potain, perturbações circulatórias. Sinais iniciais da gangrena. Evolução e complicações;

b) Gangrenas por embolia. Causas. Sinais prodrómicos. Seqüências;

c) Gangrenas por traumatismos das artérias.

Contusões e lacerações subcutâneas das artérias;

d) Gangrenas nas infecções agudas do sangue;

II. Gangrenas por perturbações do sistema nervoso:

a) Lesões dos nervos. Ferimentos dos nervos. Nevrites. Panarício analgésico ou doença de Morvan;

b) Lesões centrais;

c) Gangrena simétrica das extremidades (síncope local, asfixia local, gangrena). Suas características e sua patogénia. A doença de Reynaud é um sindroma;

III. Gangrenas por alterações do sangue:

a) Gangrena diabética. Patogénia: teoria da arterite, teoria da vitalidade precária dos tecidos, teoria nervosa;

b) Gangrena por ergotismo;

c) Gangrena nos albuminúricos;

d) Gangrena palúdica;

e) Gangrena nas cachexias.

Diagnóstico.

Tratamento de gangrena sêca e tratamento de gangrena húmida.

Doente n.º 58. P. T. C. M.

Diagnóstico: Sarcoma da parótida esquerda.

Operação de curso: Extirpação sob anestesia regional com soluto atoxicocaina-adrenalina.

12 de Maio (quinta feira):

64.ª LIÇÃO

Úlceras.

Definição. Ulceração. Etiologia e patogénia. Classificação clássica de Benjamin Bell e sua crítica. Úlceras directas e úlceras indirectas. Alterações arteriais e venosas; sua influência na génese das úlceras; perturbações

nervosas e alterações do sangue. Lesões dos tegumentos, do tecido celular, dos músculos, das artérias e das veias. Freqüência das úlceras conforme o sexo, a idade e a profissão. Factores locais predisponentes para o aparecimento das úlceras.

Lesões anátomo-patológicas ao nível das úlceras, em tôrno das úlceras abaixo e a distância das úlceras.

Sintomas no período inicial e no período de estado das úlceras (forma, fundo e bordos); perturbações locais de temperatura e de sensibilidade. Complicações das úlceras (inflamação, gangrena e fagedenismo). Formas clínicas das úlceras e seus caracteres. Diagnóstico e úlcera sintomática, úlcera sifilítica, úlcera tuberculosa, úlcera neoplásica, do escorbuto, úlcera fagadénica.

Prognóstico.

Tratamentos conforme a variedade.

14 de Maio (sábado):

65.ª LIÇÃO

Osteomielite aguda.

Classificação das doenças dos ossos. Lesões infecciosas; sua classificação. Osteomielites de crescimento agudas e crónicas: osteomielites de estafilococus e suas variedades; osteomielites de estreptococus; osteomielites de pneumococus; osteomielites de germens associados. Portas de entrada da infecção. Condições gerais do organismo favorecendo a polulação microbiana; factores exteriores; localização preferida.

Fases da infecção sob o ponto de vista anátomo-patológico — 1.ª fase: lesões medulares: medulite central ao nível do bolbo ósseo de Lannelongue. Lesões ósseas; alterações do periósteo;

2.ª fase: medulite supurada e colecção sub-perióstica supurada. Modificações mais acentuadas da medula. Lesões de osteíte rarefaciente e hiperostose por osteíte condensante. Lesões do periósteo. Abcesso sub-periósteo e sua evolução; suas conseqüências. Alterações secundárias das cartilagens e das superfícies articulares; mecanismo da formação das piartrites;

3.ª fase: fase de necrose; tipos de necrose e suas causas; formação de sequestros e sua divisão segundo Ollier. Como distinguir os sequestros primitivos dos secundários; como distinguir um sequestro por estafilococus dum sequestro por bacilo de Koch. Trabalho de reparação óssea paralelo ao de necrose. Deformações dos membros consecutivos à destruïção da cartilagem diaepifisária; como se faz a separação da diafise. Fracturas espontâneas e seu mecanismo.

Sintomatologia:

Primeiro período: dôr, tumefação ao nível da união da diafise com a epifise, edema cutâneo e veias dilatadas, sinais dados pela palpação, sintomas gerais.

Período de estado: agravamento de sintomatologia descrita, formação de abcesso sub-perióstico, superfície óssea desperiostada, complicações articulares precoces ou tardias. Variedades das osteomielites. Sintomas gerais.

Período terminal:

a) Resolução;

b) Cura depois da evacuação do abcesso;

c) Necrose e passagem ao estado crónico;

d) Morte:

A) Complicações imediatas:

I) Locais: separação diaepifisária, descolamento epifisário própriamente dito, fractura espontânea diafisária, luxação espontânea, adenite;

II) Complicações gerais;

B) Complicações consecutivas precoces: hiperostose hipercrescimento, hipocrescimento, exagêro das curvaturas da diafise.

17 de Maio (têrça feira):

66.ª LIÇÃO

Osteomielite (continuação).

Marcha, duração, terminação.

Diagnóstico: Necessidade do exame dos ossos nos adolescentes febris. Confusões no comêço com a meningite e febre tifoide.

Reumatismo articular agudo e osteomielite. Caracteres da febre de crescimento. Como distinguir da osteomielite aguda tuberculosa e da pseudoparalisia sifilítica ou doença de Parrot. Não confundir com uma contusão com derrame sangùíneo, com uma fractura sub-periòstica, com a linfangite ou com o flegmão profundo.

¿Há possibilidade de reconhecer pelos dados clínicos a natureza microbiana do processo?

Prognóstico.

¿O que se entende por osteomielite prolongada? Qual a sua sintomatologia e evolução. ¿Como diagnosticá-la? ¿Como estabelecer o seu prognóstico?

Tratamento das osteomielites:

A trepanação urgente no comêço destas lesões; o seu valor e os seus efeitos; instrumental cirúrgico e técnica adoptada.

A curetagem da cavidade medular (Lannelongue) longe de ser a cura radical da osteomielite é prejudicial. Em casos de piartrite a artrotomia em vez da amputação de Chassaignac. A ressecção precoce ou tardia nas osteomielites. Há o direito de a fazer e quando. Conseqüências possíveis; como remedeiá-las ou tratá-las.

¿Qual o tratamento da osteomielite crónica?

Abertura de abcessos e sua localização pela radiografia; o esvasiamento medular.

A sequestrotomia; instrumentos precisos, regras gerais; técnica do penso. Necessidade do esvasiamento da medula óssea fungosa.

Métodos de preenchimento das grandes cavidades ósseas: enxertias autoplásticas, homoplásticas e heteroplásticas. Enxertias de ossos mortos. Osteoplastias: necrotomia osteoplástica de Bier; osteoplastia de Jaboulay; osteoplastia de Schulten. A «plombage» de Mosetig, parafinagem iodoformada, etc.

Diagnóstico: Osteomielite crónica recidivada.
Operação: Sequestrotomia e esvasiamento do fémur direito.
Anestesia: Clorofórmio Welcomme.
Doente n.º 2. P. T. C. H.

19 de Maio (quinta feira):

67.ª LIÇÃO

Apresentação do doente n.º 931. T. O. H.: Fractura do frontal.

Ferimentos do crâneo e do cérebro.

Freqüência na guerra das trincheiras: 12 a 15% (Delorme); 20% (Marquis). Classificação conforme a natureza do projectil (ferimento por bala; ferimento por estilhaço de obús; ferimento por estilhaço de bomba e de granada). Inconveniência de tal classificação. Classificação segundo os sintomas gerais apresentados pelo ferido. Classificação anatómica e sua justificação. Sintomas imediatos e precoces:

1) Locais;
2) Gerais;
3) Nervosos;
4) Oculares.

I. Sintomas locais: não há relação entre estes e os sinais funcionais; não há relação entre o aspecto do ferimento e a natureza, extensão e séde das lesões profundas. Cuidados na exploração de qualquer ferimento do coiro cabeludo:

A) Hemorragia externa;
B) Escoamento do líquido céfalo-raquídeo;
C) Lesões cutâneas e ósseas nos ferimentos com um só orifício, nos ferimentos em sulco, nos ferimentos bipolares, nos ferimentos crâneo-faciais;

II. Sintomas gerais:

A) Perda de conhecimento brusco e completo no momento do ferimento:
1) Coma calmo;
2) Coma agitado;
3) Semi-coma;
B) Vómitos;
C) Vertigens;
D) Cefálea;
E) Modificações do pulso;
F) Alteração da temperatura;
G) Perturbações da respiração;

III. Sintomas nervosos:

1) Crises convulsivas com ou sem contracturas permanentes;
2) Perturbações esfincterianas. Além dêstes sintomas nervosos difusos: Sintomas de localização: 1) Perturbações motoras: α) Fenómenos paralíticos (hemiplegias, monoplegias); β) Fenómenos convulsivos (forma hemiplégica e forma parcial verdadeira);
2) Perturbações sensitivas (hipoestesia cutânea, agnosia tátil, alterações sensitivas dolorosas, etc.);

3) Modificação nos reflexos (reflexos tendinosos e reflexos cutâneos);
4) Perturbações cerebelosas;
5) Alterações na linguagem;
6) Perturbações psíquicas;
IV. Sintomas oculares:
A) Perturbações oculares com integridade dos globos:
1) Perturbações motoras;
2) Perturbações pupilares;
3) Perturbações sensitivas;
4) Perturbações sensoriais;
B) Lesões dos globos oculares acompanhando os ferimentos do crâneo;
V. Ensinamentos dados pela punção lombar (hipertensão e exame citológico.

Indicações operatórias: opiniões de muitos cirurgiões; conservadores e intervencionistas sistemáticos:

1) Ferimento penetrante de certeza. Trepanar pela: *a*) Necessidade de desinfetar e regularizar o ferimento;
b) Necessidade da esquirolotomia;
c) Necessidade duma trepanação larga;
2) Ferimento certamente não penetrante. Exploração minuciosa e cuidadosa; se há a mais insignificante alteração óssea, intervir; perante fenómenos gerais intervir.

Conclusões (E. Velter):

1) Trépaner systématiquement toutes les plaies du crâne, aussi bien celles où la pénétration est douteuse que celles où elle est certaine;
2) Trépaner d'urgence, donc dans les formations de l'avant;
3) Opérer largement pour ne rien laisser d'inexploré;
4) Pour les plaies du crâne plus peut-être que pour toutes les autres blessures, la precocité de l'intervention est le facteur essentiel du succès.

Operação de curso: Trepanação do frontal. Esquirolotomia. Drenagem.

Diagnóstico: Fractura esquirolosa do frontal com «enfoncement» extenso e laceração da dura mater.

21 de Maio (sábado):

68.ª LIÇÃO

Apresentação dum doente com dupla fractura vertical do pubis e fractura transversal do colo do húmero esquerdo.

Fractura da bacia.

Classificação de Malgaigne: fracturas isoladas; fracturas múltiplas.

Fracturas do sacrum.

Sua freqüência: factores que as determinam, tipos de fractura; deslocamento dos fragmentos. Sintomas e perturbações funcionais. Diagnóstico. Técnica para a redução da fractura e meios de imobilização.

Fractura do coccix.

Fracturas do ilíaco.

Sua freqüência; tipos anatómicos das fracturas; fractura da crista e

fractura da àza do ôsso ilíaco; direcção e disposições destas fracturas. Suas causas. Sinais funcionais e sinais físicos. Diagnóstico e causas de êrro. Prognóstico e tratamento.

Fracturas do isquion.

Condições em que se formam. Variedades anatómicas: destacamento da tuberosidade ciática e separação do isquion. Sinais que permitem o seu reconhecimento; vantagens do toque rectal e vaginal. Benignidade de prognóstico. Atitude de repouso a dar ao doente.

Fracturas da bacia próprìamente ditas. Definição (Tillaux).

I. Fracturas do pubis; porque razão são as mais freqüentes. Configuração dos traços de fractura. ¿Porque motivo se dá a seguir à fractura do pubis a disjunção sacro-ilíaco? Exploração de Voillemier. Tipos de fracturas indirectas da bacia.

II. Duplas fracturas verticais (Malgaigne). Fracturas verticais do sacrum (Duplay). Relações entre os traços de fractura e as pressões que as determinam:

A) Choque posterior ou pressão de traz para diante e lesões que provoca;

B) Pressão lateral; lesões que origina e sua explicação;

C) Por queda sôbre os isquions ou fractura vertical do sacrum (Voillemier). Como se produzem e porque se produzem. ¿Uma queda sôbre os pés ou sôbre os joelhos poderá provocar uma fractura vertical da bacia?

Anatomia patológica. ¿Porque há quási sempre duas fendas verticais? Modalidades das diversas fracturas. Irradiações mais frequentes dos traços da fractura. Dimensões e sentido do deslocamento dos fragmentos. Complicações do aparelho urinário que podem motivar: ruturas da uretra; mecanismo da laceração da parede vesical.

Lesões do nervo obturador e dos vasos obturadores, dos vasos ilíacos, da artéria e nervo isquisático, etc.

Sintomas: choque; dôr e seus caracteres: impotência funcional e sua razão; desvio dos fragmentos, mobilidade anormal e crepitação. Pontos dolorosos. Toque rectal; toque vaginal. Exploração minuciosa da bacia. Efeito da pressão bilateral sôbre as àsas do ilíaco. Exploração da bexiga e da uretra.

Diagnóstico: Fractura da bacia e fractura ou luxação do fémur. Fractura vertical do sacrum e luxação sacro-ilíaca; sua distinção. Dificuldade de diagnóstico. Prognóstico: factores que justificam a sua extrema gravidade. Deformações várias que delas podem provir.

Tratamento: princípios em que assenta: combater o choque, reduzir e evitar complicações dos órgãos pélvicos. Processos e cuidados na redução dos fragmentos. Extensão contínua nas fracturas verticais. Tratamento das complicações do sistema urinário.

Tratamento.

24 de Maio (têrça feira):

69.ª LIÇAO

Traumatismos sôbre o ráquis.

I. Entorse e diastasis.

Etiologia. Anatomia patológica. Sintomatologia. Diagnóstico.

II. Fracturas das vértebras.

Etiologia: no adulto. Produzidas por violências exteriores são de causa directa ou de causa indirecta. Mecanismo da sua formação.

Anatomia patológica: fracturas isoladas e fracturas totais:

1) Fracturas isoladas das apófises espinhosas: localização mais freqüente e seu modo de formação; causas;

2) Fracturas isoladas das apófises transversas. Séde habitual (2.ª, 3.ª e 4.ª v. lombares). Caracteres da dôr. Confusão fácil com lunbago, contusão e rutura muscular. Condições da cura;

3) Fracturas isoladas das lâminas vertebrais; fracturas unilaterais e fractura do arco vertebral;

4) Fracturas isoladas das apófises articulares;

5) Fracturas isoladas dos corpos vertebrais e suas modalidades;

6) Fracturas transversais totais.

Mecanismo: as fracturas vertebrais são quási sempre fracturas indirectas (Malgaigne).

26 de Maio (quinta feira):

70.ª LIÇÃO

Apresentação do doente n.º 79. P. T. C. M. Luxação escápulo-humeral direita.

Luxações.

Definição e classificação. Luxação completa e incompleta. Luxação traumática, espontânea ou patológica, paralítica, distrófica. Luxação congénita e luxação recidivante.

Luxações da espádua:

Luxações recentes, antigas e recidivantes.

Luxações recentes: freqüência. Classificação.

Luxações para diante e para dentro (extra-coracoidea sub-coracoidea, intra-coracoidea, sub-clavicular).

Luxações para baixo (sub-glenoidea e infratricipital).

Luxações para trás (sub-acromial e sub-espinhosa).

Luxações para o alto e para diante (supraglanoideas). Sua etiologia, séde e orientação dos traumatismos. Contracções musculares que as determinam.

Mecanismo. Acção dos ligamentos córaco-humeral profundo e supra-gleno-suprahumeral e das faixas fibrosas supra-gleno-prehumeral e pre-gleno-subhumeral. ¿Como se dá a luxação nos traumas directos sôbre a re-

gião póstero-externa do punho da espádua? Mecanismo da luxação por causas indirectas.

Anatomia patológica. Lesões da cápsula, dos tendões e musculares; modificações nas relações dos elementos da articulação conforme o tipo da luxação.

Sintomatologia: sintomas gerais e racionais:

1) Dôr, tumefação, equimose e crepitação;

2) Atitude do doente e do membro ferido;

3) Deformação da espádua;

4) Alterações no comprimento do membro;

5) Dificuldade de movimentos. Suas características nas luxações extra--coracoidea, sub-coracoidea, intra-coracoidea, sub-clavicular e nas luxações para baixo.

Doente n.º 339. T. O. M.

Diagnóstico: Eventração. Míomas volumosos e sub-serosos.

Operação de curso: Histerectomia sub-total; método americano. Laparoplastia pelo processo Maas-Mayld.

28 de Maio (sábado):

71.ª LIÇÃO

Apresentação da doente n.º 79. P. T. C. M.: Luxação escápulo-humeral.

Luxações da espádua (continuação).

Complicações imediatas:

1) Fracturas;

2) Laceração dos tegumentos;

3) Lesões dos vasos (rutura das artérias axilar, circunflexas e torácica inferior);

4) Lesões nervosas: paralisias e seu mecanismo.

Diagnóstico. Importância da radiografia. Observação imediata do doente. ¿Há luxação? Sua variedade. ¿Há complicações? ¿De que natureza?

Necessidade dum cuidadoso interrogatório sôbre as condições do traumatismo. Exame do hábito externo. Observação da região. Manobras precisas para a determinação da variedade de luxação. Uso da anestesia geral. Reconhecimento das fracturas da clavícula e das fracturas do colo da omoplata. Luxações da espádua e fracturas da extremidade superior do húmero. Diagnóstico diferencial entre as luxações para dentro e as fracturas do colo cirúrgico.

Diagnóstico das complicações: das fracturas da grande tuberosidade; da fractura do colo cirúrgico complicando a luxação. Sinais de luxação com fractura do colo anatómico. Verificação das lesões arteriais. Importância da descoberta imediata das complicações nervosas.

Prognóstico: caracteres em que o prognóstico deve assentar.

31 de Maio (têrça feira):

72.ª LIÇÃO

Tratamento das luxações da espádua.

¿Quando se deve empregar a anestesia geral? Processos de redução nas luxações sub-coracoideas: processo de Kocher (4 tempos). Processo de Mothes ou de tracção em abdução alta. Tracção contínua por pesos (Hofmeister). Tracção contínua por ajudantes: sua técnica. Tracção contínua elástica com tubo de cautchouc; sua aplicação.

Processo de redução nas luxações intra-coracoideas e sub-claviculares· Sua transformação em luxações sub-coracoideas e aplicação do método Kocher. Processo de Mothes nas luxações sub-glenoideas. Tratamento das luxações com deslocamento para trás. Redução das luxações supra-glenoideas. Atitude e duração da imobilização. Tratamento seqüente.

Terapêutica das complicações:

Luxação com fractura da extremidade superior do húmero:

1) Método de «refoulement»;
2) Método antigo;
3) Método Riberi;
4) Método Delpech;
5) Osteosíntese. Indicações de cada um dêstes processos e sua crítica.

Tratamento das lesões vasculares: aneurisma traumática (técnica de Nélaton), rutura incompleta da axilar, arrancamento duma colateral volumosa.

Tratamento dos acidentes nervosos.

Tratamento das luxações expostas.

Redução sob anestesia da luxação escápulo-humeral da doente n.º 79. P. T. C. M.

Operação de curso: Sequestrotomia da rótula esquerda.

Diagnóstico: Osteíte crónica.

Doente n.º 937. T. O. H.

6 de Junho:

Doente n.º 79. P. T. C. H.

Diagnóstico: Fibro-condroma da abóbada palatina.

Anestesia local: Sol. atoxicocaina adrenalina.

Operação: Extirpação.

9 de Junho:

Doente n.º 82. P. T. C. H.

Diagnóstico: Fractura cominutiva, exposta, infectada do têrço superior da tíbia esquerda.

Anestesia: Clorofórmio Welcomme.

Operação de curso: Desbridamento, esquirolotomia; penso à Carrel.

14 de Junho:

Doente n.º 83. P. T. C. H.

Diagnóstico: Varizes e flebite da safena interna esquerda.

Anestesia: Clorofórmio Welcomme.
Operação de curso: Safenectomia.

15 de Junho.
Doente n.º 34. P. T. C. M.
Diagnóstico: Hérnia umbilical; grande ascite; mioma uterino volumoso pediculado aderente em toda a superfície ao epiplon, mioma subseroso.
Anestesia: Éter Schemig's.
Operação: Cura da hérnia pelo método de Sapiejko; histerectomia subtotal pelo método americano.

16 de Junho:
Doente n.º 85. P. T. C. H.
Diagnóstico: Osteíte traumática da 2.ª falange do dedo grande do pé direito.
Anestesia geral com cloreto de etilo.
Operação de curso: Desarticulação pelo método de retalho plantar.

16 de Junho:
Doente n.º 79. P. T. C. H.
Diagnóstico: Enterocelo inguino-escrotal e hidrócelo da vaginal à direita.
Anestesia: Clorofórmio Welcomme.
Operação de curso: Cura radical da hérnia à Bassini-Barker e inversão da vaginal.

18 de Junho:
Diagnóstico: Úlceras varicosas nas pernas direita e esquerda. Varizes volumosas da côxa esquerda.
Operação: Safenectomia interna à esquerda. Operação de Trendlenburg. Pertes à direita.
Anestesia: Clorofórmio Welcomme.
Doente n.º 95. P. T. C. M.

20 de Junho:
Diagnóstico: Hérnia crural direita estrangulada com necrose do intestino.
Operação: Enterostomia.
Anestesia: Anestesia regional com soluto de atoxicocaina-adrenalina.
Doente n.º 989. T. O. H.

21 de Junho:
Diagnóstico: Psoïte volumosa, supurada à esquerda.
Operação: Incisão; drenagem.
Anestesia: Anestesia geral com cloreto de etilo.
Doente n.º 311. P. T. C. M.

23 de Junho:
Diagnóstico: Grande epitelioma do lábio inferior com adenopatia submaxilar e mediana.

Operação: Queiloplastia retangular, precedida de esvasiamento ganglionar cervical e ablação das glândulas sub-maxilares. Autoplastia pelo processo da triangulação bilateral de Doyen.
Anestesia: Clorofórmio Welcomme.
Doente n.º 66. P. T. C. H.

28 de Junho:
Diagnóstico: Estenose pilórica cicatricial.
Operação: Gastro-enterostomia transmesocólica posterior (Von Hacker).
Anestesia: Clorofórmio Welcomme.
Doente n.º 86. P. T. C. H.

30 de Junho:
Diagnóstico: Apendicite crónica com aderências do epiplon ao peritóneo parietal e ao caecum; apêndice em S intimamente aderente ao cego.
Operação: Apendicectomia. Incisão de Jalaguier.
Anestesia: Clorofórmio Welcomme.
Doente n.º 68. P. T. C. H.

1 de Julho:
Doente n.º 101. P. T. C. M.
Diagnóstico: Hérnia crural esquerda com epiplon aderente ao saco.
Anestesia: Clorofórmio Welcomme.
Operação: Cura radical pelo método de Berger com ressecção do epiplon herniado.

2 de Julho:
Doente n.º 87. P. T. C. H.
Diagnóstico: Hérnia inguinal dupla.
Anestesia: Clorofórmio Welcomme.
Operação: Cura radical bilateral: Bassini-Barker.

4 de Julho:
Doente n.º 105. P. T. C. M.
Diagnóstico: Papeira adenomatosa.
Anestesia regional soluto atoxicocaina adrenalina.
Operação: Enucleação intra-glandular.

6 de Julho:
Doente n.º 108. P. T. C. H.
Diagnóstico: Carcinoma do seio esquerdo.
Anestesia: Clorofórmio Welcomme.
Operação: Operação de Halsted.

7 de Julho:
Doente n.º 88. P. T. C. H.
Diagnóstico: Ectopia testicular à esquerda com epiplocelo.
Anestesia: Clorofórmio Welcomme.
Operação: Cura radical da hérnia; Bassini-Barker; Orquidopexia.

Doente n.º 92.
Diagnóstico: Atitude viciosa do 4.º dedo do pé direito.
Anestesia: Clorofórmio Welcomme.
Operação: Desarticulação: método circular com fenda dorsal.

9 de Junho:
Doente n.º 96. P. T. C. H.
Diagnóstico: Fractura do crâneo na região temporal.
Anestesia local soluto atoxicocaina adrenalina.
Operação: Trepanação com trépano De Martel.

Doente n.º 95.
Diagnóstico: Adeno-fibroma da submaxilar direita.
Anestesia: Clorofórmio Welcomme.
Operação: Excisão.

12 de Julho:
Doente n.º 94. P. T. C. H.
Diagnóstico: Apendicite crónica.
Anestesia: Clorofórmio Welcomme.
Operação: Apendicectomia: incisão Jalaguier.

14 de Julho:
Doente n.º 110. P. T. C. M.
Diagnóstico: Stenose pilórica cicatricial.
Anestesia: Clorofórmio Welcomme
Operação: Gastro enterostomia transmesocólica posterior (Von Hacker).

15 de Julho:
Doente n.º 98. P. T. C. H.
Diagnóstico: Fístula perianal cega externa.
Anestesia mixta de cloreto de etilo e clorofórmio.
Operação: Cura radical; método de excisão.

18 de Julho:
Diagnóstico: Apendicite crónica; mioma submucoso no colo do útero histerectomisado há anos.
Operação: Apendicectomia e enucleação do tumor.

Doente n.º 109. P. T. C. M.
Diagnóstico: Stenose pilórica cicatricial.
Anestesia mixta de clorofórmio e éter.
Operação: Gastro-enterostomia transmesocólica posterior (Von Hacker).

19 de Julho:
Doente n.º 106. P. T. C. M.
Diagnóstico: Quisto multilocular de séde peritoneal aderente em todo o contôrno ao epiplon e ao meso. Apendicite com cálculo volumoso na extremidade.

Anestesia: Éter: máscara de Ombredanne.
Operação: Ablação do quisto. Apendicectomia.

Doente n.º 93. P. T. C. M.
Diagnóstico: Apendicite crónica.
Anestesia: Éter Schering's.
Operação: Apendicectomia; incisão Jalaguier.

21 de Julho:
Doente n.º 103. P. T. C. M.
Diagnóstico: Dois quistos hidáticos do fígado.
Anestesia: Éter Schering's; máscara de Ombredanne.
Operação de Delbet:

22 de Julho:
Doente n.º 11. P. T. C. H.
Diagnóstico: Carcinoma do seio esquerdo no quadrante supero-interno.
Anestesia: Clorofórmio Welcomme.
Operação: Amputação da mama; esvasiamento axilar, ablação do grande e pequeno peitoral.
Autoplastia pelo método de Celse.

Doente n.º 111. P. T. C. M.
Diagnóstico: Ascite; quisto de ovário multilocular e degenerescência epitelial com invasão das ansas do epiplon e do peritóneo parietal.
Anestesia: Éter Schering's.
Operação: Laparatomia exploradora.

23 de Julho:
Doente n.º 98. P. T. C. H.
Diagnóstico: Quisto da região crural.
Anestesia: Clorofórmio Welcomme.
Operação: Excisão.

Doente n.º 99. P. T. C. H.
Diagnóstico: Hérnia inguino-púbica esquerda.
Anestesia: Clorofórmio Welcomme.
Operação: Cura radical; Bassini Barker.

25 de Julho:
Doente n.º 94 P. T. C. M.
Diagnóstico: Sinusite frontal fistulizada à esquerda.
Anestesia: Clorofórmio Welcomme.
Operação: Sinusectomia com conservação da arcada orbitária e drenagem nasal; método Kilian.

26 de Julho:
Doente n.º 117. P. T. C. M.
Diagnóstico: Varizes das duas safenas.

Anestesia: Clorofórmio Welcomme.
Operação: Safenectomia bilateral.

Doente n.º 102. P. T. C. H.
Diagnóstico: Enterocelo inguino-scrotal direito estrangulado.
Anestesia: Clorofórmio.
Operação: Kelotomia; cura radical; Bassini Barker.

Doente n.º 1254. P. C. H.
Diagnóstico: Hérnia inguinal direita e quisto dermoide supurado e fistulisado na região nadegueira esquerda.
Anestesia: Clorofórmio.
Operação: Cura radical; Bassini Barker e extirpação do quisto.

27 de Julho:
Doente n.º 103. P. T. C. H.
Diagnóstico: Papeira.
Anestesia regional sob atoxicocaina adrenalina.
Operação: Enucleação intra-capsular.

28 de Julho:
Diagnóstico: Apendicalgias: quisto do ovário com pedículo em torsão à direita; quisto de ovário pequeno.
Operação: Apendicectomia; ovariotomia.

Doente n.º 114.
Diagnóstico: Apendicite com aderência a um quisto de ovário.
Anestesia: Eterisação com máscara de Ombredanne.
Operação: Ovariotomia e apendicectomia.

1 de Agôsto:
Doente n.º 105. P. T. C. H.
Diagnóstico: Estenose pilórica de origem cicatricial.
Anestesia: Eterisação com máscara de Ombredanne.
Operação: Gastro-enterostomia transmesocólica posterior de Von Hacker.

5 de Agôsto:
Doente n.º 193. P. T. C. H.
Diagnóstico: Fractura cominutiva do frontal com destruïção dos seios cujas paredes fragmentadas se encontravam profundamente alojadas nos lobos frontais.
Anestesia: Clorofórmio Welcomme.
Operação: Esquirolectomia; drenagem.

7 de Agôsto:
Doente n.º 109. P. T. C. H.
Diagnóstico: Cistocelo à esquerda com placa de necrose vesical. Fleimão da parede.

Anestesia: Clorofórmio Merck.
Operação: Cistectomia; sutura, drenagem.

8 de Agôsto:
Doente n.º 107. P. T. C. H.
Diagnóstico: Hérnia inguinal esquerda com quisto do cordão.
Anestesia: Clorofórmio Merck.
Operação: Cura radical da hérnia; Bassini Barcker e ablação do quisto.

9 de Agôsto:
Doente n.º 121. P. T. C. M.
Diagnóstico: Quisto supurado da mama esquerda.
Operação: Ablação do quisto.

10 de Agôsto:
Doente n.º 104.
Diagnóstico: Apendicite crónica; ascite.
Anestesia: Éter Schering's.
Operação: Apendicectomia.

12 de Agôsto:
Doente n.º 125. P. T. C. M.
Diagnóstico: Hipertrofia dos cornetos.
Operação: Turbinectomia.

Doente n.º 124. G. T. C. M.
Diagnóstico: Sarcoma da glândula sub-maxilar esquerda.
Anestesia: Clorofórmio.
Operação: Ablação da glândula.

Doente n.º 2351. U. H.
Diagnóstico: Fractura cominutiva transversal atingindo os 2 parietais; rutura das meninges.
Anestesia regional sob atoxicocaína adrenalina.
Operação: Trepanação com trépano De Martel; esquirolectomia; drenagem.

13 de Agôsto:
Doente n.º 111. P. T. C. H.
Diagnóstico: Ferimento por arma de fôgo (espingarda caçadeira) no punho e mão direita.
Anestesia: Clorofórmio Welcomme.
Operação: Extracção da carga, esquirolectomia, drenagem; penso à Carrel.

14 de Agôsto:
Doente n.º 113. P. T. C. H.
Diagnóstico: Enterocelo estrangulado inguinal esquerdo.

Anestesia regional sob atoxicocaína adrenalina.
Operação: Quelotomia: cura radical.

15 de Agôsto:
Doente n.º 112. P. T. C. H.
Diagnóstico: Epitelioma pavimentoso do lábio inferior.
Anestesia: Clorofórmio Welcomme.
Operação: Esvasiamento ganglionar cervical à Gosset; ablação quadrangular do lábio à Morestin, cheiloplastia bilateral da face à Doyen.

Dias oficiais de aulas de Patologia e Terapêutica Cirúrgica no ano de 1920-1921

Outubro	3.as	–	19	26	–	–	Janeiro	3.as	–	11	18	–	Abril	3.as	19	26	–	–	–
	5.as	–	21	28	–	–		5.as	–	13	20	27		5.as	21	28	–	–	–
	sáb.	16	23	30	–	–		sáb.	8	15	22	29		sáb.	23	30	–	–	–
Nov	3.as	2	9	16	23	30	Fevereiro	3.as	1	–	15	22	Maio	3.as	–	10	17	24	31
	5.as	4	11	18	25	–		5.as	3	10	17	24		5.as	5	12	19	26	–
	sáb.	6	13	20	27	–		sáb.	5	12	19	–		sáb.	7	14	21	28	–
Dez.	3.as	–	7	14	21	–	Março	3.as	1	8	14	15							
	5.as	2	9	16	–	–		5.as	3	10	16	17							
	sáb.	4	11	18	–	–		sáb.	5	–	18	19							

2.º Assistente — *Dr. Azevedo Leitão.*
2.º Assistente provisório — *Dr. João Pôrto.*

Explicação

Estes sumários, elaborados no fim das aulas e afixados em seguida, foram feitos com o propósito de condensar a matéria exposta, de maneira a orientar os alunos no seu estudo. Adoptamos esta prática logo nas primeiras semanas do ano lectivo (920-921) e publicando-os agora, sem modificação nem correcção, pretendemos apenas auxiliá-los na sua preparação para os actos e ao mesmo tempo deixar registada e documentada a afirmação de que procuramos sempre dar ao ensino das cadeiras, que estão a nosso cargo, uma feição essencialmente prática.

O ensino de técnica operatória é feito sistemàticamente no cadáver; descrita a técnica de cada operação, executa-se na presença de alunos um dos métodos, havendo o cuidado de explicar sucessiva e minuciosamente cada um dos seus tempos operatórios. Sempre que é possível repete-se a intervenção por outro método ou processo e vão-se indicando as variantes ou modificações, que teem sido experimentadas, no propósito de dar aos estudiosos uma melhor e mais completa educação cirúrgica. Inumeram-se os cuidados post-operatórios, explicam-se as diversas complicações e acidentes que podem surgir, ao mesmo tempo que se lhes aconselham os meios mais provados de profilaxia e tratamento.

Que assim procedemos demonstram-no os trabalhos feitos no cadáver, cerca de 200, no semestre de inverno.

Muitas vezes a prática no morto não é suficiente e nesses casos recorremos a desenhos, a esquemas, feitos com lápis de diferentes côres no intuito de nos tornarmos mais explícitos e mais claros.

Há actos operatórios inexequíveis no cadáver, porque falta o motivo da intervenção; aproveitamos então um exemplar clínico que se nos depare e, apresentado ao curso, feita a justificação do tratamento cirúrgico, é operado em seguida. Eis a razão que nos forçou por vezes a interromper a continuïdade da exposição dum determinado capítulo e a intercalar-lhe uma ou mais lições sôbre um outro.

Consideramos a prática laboratorial como base de toda a educação cirúrgica e por isso introduzimos no regulamento dos trabalhos práticos da cadeira de técnica-operatória e terapêutica cirúrgica geral a seguinte disposição: «o ensino prático de T. O. será feito no laboratório, onde os» «alunos, em grupos de 3, repetirão na presença do professor as operações» «que tiverem já sido feitas no vivo ou no cadáver».

Para o ensino da terapêutica cirúrgica geral, que faz parte da mesma cadeira, recorremos aos doentes da enfermaria respectiva, que, embora com uma lotação muito reduzida, nos permitiu fazer cerca de 100 operações em que os alunos colaboraram quási sempre como ajudantes e nos permitiu pôr em prática os processos habituais, antigos e modernos, de tratamento.

A técnica do penso é aprendida nas enfermarias e na consulta externa de cirurgia, que está sob a nossa direcção, onde os alunos encontram também o acolhimento, sempre inteligente do médico de serviço e onde se começam a familiarizar com a pequena cirurgia e cirurgia de urgência; ali se observaram 245 doentes, socorreram de urgência 501 e fizeram mais de 6500 pensos.

*
* *

Não fazemos da cadeira de Patologia e Terapêutica Cirúrgica Especial uma cadeira de clínica e entendemos que colaboramos assim melhor na educação scientífica dos alunos da F. M.; é necessário que conheçam o texto dos tratados; é preciso obrigá-los a manusear os compêndios, a conhecer os diversos capítulos da patologia cirúrgica, a conhecer emfim a literatura médica. Ora êsse objectivo conseguir-se-há mais fàcilmente fazendo lições seriadas e orientadas segundo um certo plano. Foi o que procurámos pôr em prática; amenisámos no entanto o chamado ensino livresco com a apresentação de casos da nossa e doutras enfermarias, que serviram para ilustrar a nossa exposição e que permitiram aos alunos a observação, exploração e interpretação de muitos sinais clínicos, bem como o acompanhamento da evolução do estado mórbido e da acção da terapêutica adoptada.

A leitura de histórias clínicas de casos análogos, que fizeram a sua passagem pelo serviço, as suas fotografias e radiografias, a exposição de casos idênticos do nosso conhecimento, desenhos e gravuras, foram outros tantos meios de que nos utilizamos para o ensino dos diversos capítulos da patologia.

Apesar do pequeno número de doentes de que dispomos, tivemos a boa

graça de encontrar quási sempre exemplares, alguns pouco freqüentes nêste meio, a esclarecer os assuntos versados nas aulas.

Ao lado dêste estudo metódico das doenças, consideradas muitas vezes duma maneira abstracta, feito nas aulas teóricas, havia a aplicação dos conhecimentos nelas adquiridos aos doentes das enfermarias; e com êsse critério elaboramos o regulamento dos trabalhos práticos do qual destacamos as seguintes notas: «aos alunos de P. T. C. serão distribuí-» «dos como exemplares clínicos os doentes das enfermarias anexas à ca-» «deira. Cada aluno tirará a história clínica do seu doente que escreverá» «em duplicado: um exemplar em impressso que lhe será fornecido na» «respectiva enfermaria e outro em papel comum, entregando os 2 exem-» «plares no praso de 8 dias a contar daquêle em que lhe foi marcada» «a assistência ao doente. O primeiro é destinado ao arquivo escolar e» «o segundo a ser consultado pelos condiscípulos».

«A destribuïção dos doentes consta dum quadro afixado na enferma-» «ria, no qual serão designadas as datas em que os alunos tomam a assis-» «tência dos doentes e em que entregam as histórias. Os alunos registarão» «semanalmente em impressos a isso destinados o que se houver passado» «na evolução mórbida ou disposições terapêuticas dos seus exemplares» «clínicos».

«As histórias e estes relatórios clínicos poderão ser apreciados pelo» «professor da cadeira e por êle discutido com o *aluno assistente* ou *com*» «*outro* (quando sejam passados 8 dias depois da entrega da respectiva» «história) com o doente à vista, nos dias em que faça com os alunos a» «visita à enfermaria».

O aluno assistente intervinha sempre no acto operatório do seu doente como 1.º ou 2.º ajudante e de ordinário a anestesia era feita por outro sob a direcção dum dos médicos assistentes do serviço.

O ano lectivo foi muito irregular e elevado o número de feriados oficiais; no entanto o número de aulas teóricas e práticas das duas cadeiras que regemos subiu a 256; só faltamos **duas vezes** e essas por motivo de fôrça maior; e fizeram-se perto de 300 intervenções cirúrgicas.

O horário do nosso serviço marca as 8 horas da manhã para hora de entrada e a partir dêsse momento todos os dias, inclusivè os domingos, pelo menos 5 horas são dedicadas ao ensino: no laboratório de Técnica Operatória, nas salas de operações, nas enfermarias, na consulta externa de Cirurgia os alunos encontram sempre quem gostosamente os elucide, os instrua e os acompanhe nos seus trabalhos.

PROJECTO

DE

DIETAS E RAÇÕES

PARA DOENTES ADULTOS

DOS

HOSPITAIS DA UNIVERSIDADE DE COIMBRA

OBSERVAÇÕES

1.ª Os géneros são pesados em cru. No pêso do peixe inclue-se o das espinhas e, no da carne, o dos óssos, dando-se a êstes uma média de 20 % do pêso total. O pêso dos legumes verdes refere-se sòmente à parte comestivel. O pão torrado é pesado em fresco.

2.ª Nas dietas N., N-1 e S. deve utilizar-se todo o caldo de carne e de galinha disponivel para a sopa e arroz, e quando sobeje, para as rações de legumes e feculentos. Para cada litro de caldo deve empregar-se o mínimo de 400 gramas de vaca ou de vitela e 300 gramas de galinha ou frango. Quando não houver caldo disponível emprega-se o azeite da tabela.

3.ª As refeições em que entrem diversas rações à escolha da dispensa serão organizadas por forma a variá-las em cada dia tanto quanto possível, atendendo-se todavia à abundância e preço dos géneros na ocasião. Salvo indicação do clínico não é permitido dar o mesmo legume ou feculento em rações diferentes da mesma refeição, assim como nas dietas gerais a mesma sopa não deve ser fornecida em dias consecutivos nem mais de três vezes por semana a cada doente.

4.ª Com indicação do clínico o pão pode ser substituído por borôa, a qual será abonada na quantidade de 150 % do pêso daquele, salvo indicação em contrário.

5.ª São abonadas 100 gramas de presunto, toucinho ou chouriço por cada quilograma de carne cosida das dietas N., N-1, S., C. e dy.; e para cada grupo de 100 dietas são abonadas à cosinha 50 gramas de salsa, 15 de alho, 3 de pimenta, 3 de cravinho e 2 litros de sal.

6.ª As rações e dietas não podem ser excedidas sem autorização da Direcção, salvo as de leite e caldos, podendo aquela elevar-se até 3 litros. Também carecem de autorização as dietas especiais que não figurem nas tabelas.

7.ª Com indicação do clínico o leite de vaca pode ser substituído pelo de cabra; excepcionalmente, pode ser abonado a cada doente vinho de mesa na quantidade máxima de $0^{l},4$ por dia nas dietas que o não têm.

8.ª À Direcção dos Hospitais, ao Inspector bromatológico e às enfermarias de Clínica e Policlínica médicas e cirurgicas, será distribuído diàriamente, até às 10 horas, um quadro com as dietas de tabela dêsse dia, para que se verifique o cumprimento da observação 3.ª. Êsses quadros serão organizados por forma a poderem ràpidamente comparar-se e permanecerão expostos durante a semana.

ADVERTÊNCIA

Os tipos de dietas que figuram neste projecto são em maior número de que é habitual encontrar nos formulários hospitalares. É um ensaio que fazemos, do qual não devem advir inconvenientes: se algum dêles não corresponder a uma necessidade prática ou não facilitar o serviço, o clínico não o prescreverá, cairá em desuso e ficará assim eliminado.

É evidente que a designação dos tipos de dietas nada tem de absoluto nem de restritivo na sua aplicação: a dieta *normal* pode servir, em determinadas circunstâncias, para doentes que habitualmente carecem de dieta especial, assim como a de *febricitantes* pode estar contra-indicada em doentes com febre (tuberculosos, etc.) ou servir para indivíduos apiréticos, etc. O qualificativo da dieta apenas tem a pretensão de marcar proventura a sua indicação mais geral.

Foi nossa intenção atender ao preço dos alimentos, aos hábitos das nossas populações e à possibilidade de variar diàriamente a composição das refeições, condições estas que nos pareceram de essencial importância.

É necessário recordar que a ração hospitalar é uma ração de *repouso* e não de *trabalho;* o número de calorias que atribuimos às dietas em que não há especiais restrições de quantidade é um pouco superior ao geralmente estabelecido, mas convém notar que êste *abono* é bem preciso para cobrir as *falhas* de pêso e de qualidade dos generos. De resto, a opinião talvez dominante hoje é a de que os doentes beneficiam em regra com uma alimentação mais abundante do que escassa; mas que não sirva esta opinião para satisfazer as quási sistemáticas reclamações dos nossos doentes do sexo masculino, habitualmente mal satisfeitos com a quantidade dos alimentos, parecendo-lhes que o êxito da cura é proporcional à abundância da alimentação!

As percentagens de albuminoides, gordura e hidratos de carbone estão dentro dos limites usualmente indicados, apenas havendo algum excedente de gordura, que nos pareceu justificável, entre outras razões, pela importância que os estudos recentes lhe atribuem na nutrição.

Respeitando a tradição e simplificando o trabalho da administração hospitalar, abstivemo-nos de reduzir as dietas das mulheres relativamente às dos homens, como se faz por exemplo nos hospitais de Paris e que reputamos suficientemente justificado.

Seria egualmente para desejar que a fructa e o dôce deixassem de ser considerados como alimentos de luxo e entrassem habitualmente nas dietas, pois são de grande utilidade e o seu preço, relativamente às calorias que fornecem, não é maior do que o de muitos outros; neste sentido fazemos porisso uma

tentativa, a que poderá dar corpo a Direcção dos Hospitais, preparando para o futuro a sua completa efectivação.

Embora os diabéticos não abundem no nosso hospital, inserimos um quadro relativo à sua alimentação, adaptado doutro de Joslin, cujo conhecimento julgamos de utilidade, mesmo a título de simples lembrança, quando o clínico não deseje por êle formular.

Emfim, precisamos de expressamente declarar que êste projecto de dietas se publica desde já só pela necessidade de obter exemplares em número suficiente para distribuir pelos interessados no seu conhecimento, aliás ficaria manuscrito ou dactilografado até receber as correcções que a experiência e a sua discussão aconselhassem.

A. V. C. C.

DIETAS E RAÇÕES

I

Rações de café, chá, leite, cacau, chocolate e caldos de farinha

Rações	Quantidades	Albuminoides	Gordura	Hidratos de Carbone	Calorias
N.º 1. Café (0l,35) Café	20	0,65	1,00	2,50	21,00
Açucar	30	–	–	30,00	126,00
		0,65	1,00	32,50	147,00
N.º 2. Café (0l,35) e manteiga N.º 1	–	0,65	1,00	32,50	147,00
Manteiga	10	0,05	7,95	0,05	75,30
		0,70	8,95	32,55	222,30
N.º 3. Café com leite (0l,35) N.º 1	–	0,65	1,00	32,50	147,00
Leite de vaca	0l,1	3,40	3,60	4,95	69,00
		4,05	4,60	37,45	216,00
N.º 4. Café com leite (0l,35) e manteiga N.º 3	–	4,05	4,60	37,45	216,00
Manteiga	10	0,05	7,95	0,05	75,30
		4,10	12,55	37,50	291,30
N.º 5. Chá (0l,35) Chá	2,50	0,05	–	0,55	2,35
Açucar	25	–	–	25,00	105,00
		0,05	–	25,55	107,35
N.º 6. Chá (0l,35) e manteiga N.º 5	–	0,05	–	25,55	107,35
Manteiga	10	0,05	7,95	0,05	78,30
		0,10	7,95	25,60	185,65
N.º 7. Chá com leite (0l,35) N.º 5	–	0,05	–	25,55	107,35
Leite de vaca	0l,1	3,40	3,60	4,95	69,00
		3,45	3,60	30,50	176,35
N.º 8. Chá com leite (0l,35) e manteiga N.º 7	–	3,45	3,60	30,50	176,35
Manteiga	10	0,05	7,95	0,05	75,30
		3,50	11,50	30,55	251,65
N.º 9. Leite	0,25	8,45	9,95	12,40	172,00
N.º 10. Leite adoçado N.º 9	0,25	8,45	9,95	12,40	172,00
Açucar	20	–	–	20,00	85,00
		8,45	9,95	32,40	257,00
N.º 11. Leite adoçado e manteiga N.º 10	–	8,45	9,95	32,40	257,00
Manteiga	10	0,05	7,95	0,05	75,30
		8,50	17,90	32,45	332,30
N.º 12. Chocolate (0l,20) Chocolate	35	2,40	8,50	22,50	169,00
Açucar	10	–	–	10,00	42,50
		2,40	8,50	32,50	211,50

Rações	Quantidades	Albuminoides	Gordura	Hidratos de carbone	Calorias
N.º 13. Chocolate e leite (0^l,20) N.º 12	–	2,40	8,50	32,50	211,50
Leite de vaca	0^l,2	6,80	7,20	9,90	138,00
		9,20	15,70	42,40	349,50
N.º 14. Chocolate e leite (0,^{l}20) e manteiga N.º 13	–	9,20	15,70	42,40	349,50
Manteiga	10	0,05	7,95	0,05	75,30
		9,25	23,65	42,45	424,80
N.º 15. Cacau (0^l,20) Cacau	10	2,05	2,65	4,30	47,00
Açucar	15	–	–	15,00	63,00
		2,05	2,65	19,30	110,00
N.º 16. Cacau e leite (0^l,20) N.º 15	–	2,05	2,65	19,30	110,00
Leite de vaca	0^l,2	6,80	7,20	9,90	138,00
		8,85	9,85	29,20	248,00
N.º 17. Cacau e leite (0^l,20) e manteiga N.º 16	–	8,85	9,85	29,20	248,00
Manteiga	10	0,05	7,95	0,05	75,30
		8,90	17,80	18,75	323,30
N.º 18. Caldos de farinha (0^l,35) Farinha de trigo ou	30	3,00	0,30	21,70	105,60
» » milho ou	30	2,00	0,90	21,10	104,65
» » arroz	30	1,60	0,10	19,40	88,00
Média	–	2,20	0,40	20,70	99,50
Açucar	15	–	–	15,00	63,00
Manteiga	10	0,05	7,95	0,05	75,30
		2,25	8,35	35,75	237,80
N.º 19. Caldo de tapioca (0^l,35) Tapioca	30	0,10	0,50	25,35	105,00
Açucar	15	–	–	15,00	63,00
Manteiga	10	0,05	7,95	0,05	75,30
		0,15	8,45	40,40	243,30
II					
Rações de sopa					
N.º 20. Massa	50	5,25	0,35	36,15	174,55
N.º 21. Couve ou	100				
Feijão verde ou	100	(Média)			
Grão de bico ou	50	5,10	0,75	13,25	92,25
Ervilha (grão) ou	100				
Fava (grão)	200				
Massa	25	2,60	0,15	18,00	87,25
N.º 22. Hortaliça	200	3,00	0,50	11,50	65,00
Feijão sêco	25	5,20	0,10	15,50	83,50
N.º 23. Nabo	300	3,30	0,50	22,00	109,00
Feijão sêco	50	10,40	0,75	31,00	167,00
N.º 24. Abobora	300	2,70	0,35	21,50	103,00
Feijão sêco	50	10,40	0,75	31,00	167,00
N.º 25. Feijão sêco (puré)	100	20,80	1,50	62,00	234,00

	Rações	Quantidades	Albuminoides	Gordura	Hidratos de carbone	Calorias
N.º 26.	Feijão verde (com vagens)	200	4,20	0,40	14,40	81,10
	» sêco	25	0,20	0,10	15,50	83,50
N.º 27.	Ervilha verde	150	8,00	0,65	22,60	135,00
N.º 28.	Ervilha sêca	100	19,35	1,55	57,70	336,00
N.º 29.	Lentilha sêca	100	20,40	1,30	57,40	337,40
N.º 30.	Grão de bico	100	15,15	4,50	59,90	354,80
N.º 31.	Arroz	50	3,60	0,90	36,30	172,90
N.º 32.	Pão	100	6,95	0,95	52,70	255,50
N.º 33.	Couve ou	100	(Média)			
	Feijão verde ou	100	3,70	1,25	14,30	83,50
	Grão de bico	50				
	Pão	50	3,50	0,50	26,35	127,75
N.º 34.	Ervilha verde (grão)	100	5,45	0,45	15,00	89,95
	Pão torrado	50	5,50	0,50	26,35	127,75
N.º 35.	Ervilha sêca	50	9,70	0,80	28,85	168,10
	Pão torrado	50	5,50	0,50	26,35	127,75
N.º 36.	Feijão sêco (puré)	50	10,35	0,75	30,75	167,00
	Pão torrado	50	3,50	0,50	36,75	127,75
N.º 37.	Arroz	30	2,15	0,50	21,80	129,30
	Hortaliça	100	1,50	0,25	5,75	89,95
N.º 38.	Arroz	40	2,90	0,75	29,00	129,30
	Ervilha verde	100	5,45	0,45	15,10	99,95
N.º 39.	Arroz	40	2,90	0,70	29,00	129,30
	Ervilha sêca	50	9,70	0,80	28,85	168,10
N.º 40.	Batata (puré)	200	3,45	0,20	40,15	180,85
N.º 41.	Batata (puré)	150	2,40	0,15	30,10	136,40
	Pão torrado	50	3,50	0,50	26,35	127,75
N.º 42.	Batata (puré)	100	1,75	0,10	20,10	91,00
	Hortaliça	100	1,50	0,25	5,75	32,50
N.º 43.	Feijão verde	100	2,05	0,20	7,20	60,50
	Abobora	100	1,35	0,20	10,75	51,50
	Feijão sêco	50	10,40	0,75	31,00	167,00

Rações	Quantidades	Albuminoides	Gordura	Hidratos de carbone	Calorias
N.º 44. Cevadinha	50	4,25	1,05	37,45	188,90
Média	–	8,85	1,05	39,15	205,70
Caldo de carne (média) ou	400	(Média)			
Azeite	10	2,40	5,60	–	58,80
Média das 31 sopas		11,25	6,65	39,15	264,50
III					
Rações de legumes e feculentos					
N.º 45. Feijão verde (com vagens) ou	200	4,20	0,40	14,40	81,10
N.º 46. Ervilha verde (grão) ou	200	10,90	0,85	30,20	189,85
N.º 47. Ervilha sêca ou	100	19,35	1,55	57,70	336,25
N.º 48. Nabo ou	400	4,40	0,65	29,20	145,10
N.º 49. Abobora ou	400	3,60	0,50	28,60	137,65
N.º 50. Massa ou	50	5,25	0,35	36,15	174,60
N.º 51. Feijão sêco ou	100	20,75	1,55	61,55	334,00
N.º 52. Feijão sêco ou	50	10,40	0,70	30,75	167,00
N.º 52. Arros ou	25	1,80	0,15	18,15	86,45
N.º 53. Farinha de mandioca ou	50	0,40	0,10	41,85	174,50
N.º 54. Fava verde (grão) ou	200	9,10	0,60	18,30	120,80
N.º 55. Fava sêca (grão) ou	100	21,00	1,45	55,25	332,40
N.º 56. Grão de bico ou	100	15,15	4,50	59,90	354,80
N.º 57. Arroz ou	50	3,60	0,90	36,00	173,00
N.º 58. Pão (açorda) ou	100	6,95	0,95	52,70	255,50
N.º 59. Grêlos	200	3,50	0,50	11,55	65,50
Azeite	15	–	15,00	–	127,00

	Rações	Quantidades	Albuminoides	Gordura	Hidratos de carbone	Calorias
	Cebola	20	0,25	0,05	2,00	10,00
N.º 60.	Arroz	50	3,60	0,90	36,00	173,00
	Manteiga	10	0,05	7,95	0,05	75,30
N.º 61.	Batata cosida	200	2,50	0,20	40,15	181,00
	Azeite	15	–	15,00	–	127,00
	Vinagre	10	–	0,65 (alc.)	0,15	2,80
N.º 62.	N.º 61	–	2,50	15,85	40,30	310,80
	Cebola	50	0,65	0,10	5,00	25,00
N.º 63.	Batata (puré)	200	2,50	0,20	40,15	181,00
	Manteiga	10	0,05	7,95	0,05	75,25
N.º 64.	N.º 63	–	2,55	8,15	40,20	256,25
	Leite de vaca	0,10	3,60	3,60	4,95	69,00
N.º 65.	Batata (frita)	200	2,50	0,20	40,15	181,00
	Azeite	15	–	15,00	–	127,00
N.º 66.	Arroz	50	3,60	0,90	36,00	173,00
	Caldo de carne	150	1,80	0,50	–	12,45
	Média das 22 rações	–	6,80	14,45	40,70	320,60

IV

Rações de carne, peixe e ovos

N.º 67.	Vaca (cosida)	200	33,60	8,65	–	231,00
N.º 67-A.	Vaca (cosida)	150	25,15	6,50	–	172,80
N.º 68.	Vaca (assada ou guisada)	200	33,60	8,65	–	231,00
	Toucinho (salgado)	25	3,80	12,25	–	132,05
N.º 68-A.	Vaca (assada ou guisada)	150	25,15	6,50	–	172,80
	Toucinha (salgado)	20	3,05	9,80	–	105,65
N.º 69.	Carneiro (assado ou guisado)	200	27,35	9,25	–	208,00
	Toucinho	25	3,80	12,25	–	132,05
N.º 69-A.	Carneiro (assado ou guisado)	150	20,55	6,90	–	185,00
	Toucinho	20	3,05	9,80	–	105,65
N.º 70.	Bacalhau (cosido)	150	55,90	1,55	–	262,00
	Azeite	15	–	15,00	–	127,00
	Vinagre	10	–	0,65 (alc.)	0,15	2,80

	Rações	Quantidades	Albuminoides	Gordura	Hidratos de carbone	Calorias
N.º 70-A.	Bacalhau (cosido)	100	37,25	1,00	–	262,00
	Azeite	10	–	10,00	–	127,00
	Vinagre	10	–	0,65 (alc.)	0,15	2,80
N.º 71.	Bacalhau (guisado)	150	55,90	1,55	–	262,00
	Azeite	15	–	15,00	–	127,00
	Cebola	20	0,25	0,05	2,00	10,00
N.º 71-A.	Bacalhau (guisado)	100	37,25	1,00	–	262,00
	Azeite	10	–	10,00	–	84,60
	Cebola	20	0,25	0,05	2,00	10,00
N.º 72.	Bacalhau	50	18,65	0,50	–	87,50
	Arroz	50	3,60	0,90	36,00	173,00
	Azeite	15	–	15,00	–	84,00
	Cebola	20	0,25	0,05	2,00	10,00
N.º 73.	Peixe fresco (cosido)	200	31,90	0,10	–	151,35
	Azeite	15	–	15,00	–	127,00
	Vinagre	10	–	0,65 (alc.)	0,15	2,80
N.º 73-A.	Peixe fresco (cosido)	150	23,90	0,10	–	113,70
	Azeite	10	–	10,00	–	84,60
	Vinagre	10	–	0,65 (alc.)	0,15	2,80
N.º 74.	Peixe (frito)	200	31,90	0,10	–	151,35
	Azeite	15	–	15,00	–	127,00
N.º 74-A.	Peixe (frito)	150	23,90	0,90	–	113,70
	Azeite	10	–	10,00	–	84,60
N.º 75.	Vitela (assada ou guisada)	200	30,20	13,85	–	245,50
	Toucinho	25	3,80	12,25	–	132,05
N.º 75-A.	Vitela (assada ou guisada)	150	22,65	8,90	–	184,10
	Toucinho	25	3,80	1,50	–	132,05
N.º 76.	Vaca (bife)	200	33,60	8,65	–	231,00
	Manteiga	15	0,10	11,95	0,10	112,90
N.º 76-A.	Vaca (bife)	150	25,15	6,80	–	172,80
	Manteiga	10	0,05	7,95	0,10	75,30
N.º 77.	Galinha (1/4) ou frango (1/2) (cosidos)	150	22,65	15,45	–	245,00
N.º 78.	Galinha (1/4) ou frango (1/2) (assados)	150	22,65	15,45	–	23,00
	Manteiga	15	0,10	11,95	0.10	112,90
N.º 79.	Ovos quentes	2	13,95	11,80	–	171,40
N.º 80.	Ovos (estrelados, omelete, etc.)	2	13,95	11,80	–	171,40
	Azeite (ou manteiga)	10	–	10,00	–	84,60

Rações	Quantidades	Albuminoides	Gordura	Hidratos de carbone	Calorias
V					
Rações de fruta, queijo e dôce					
N.º 81. Cereja, figo, tanjerina, castanha, nespera, laranja, pêra, pêcego, maçã, ameixa ou uva	150	(média) 1,50	2,25	22,70	120,30
Figo sêco ou nozes (1)	75				
N.º 82. Queijo	50	8,35	12,35	1,75	160,15
N.º 83. Arroz ou	50	3,60	0,90	36,30	172,90
Aletria ou	50	5,25	0,35	36,15	174,60
Tapioca	50	0,20	0,10	42,30	174,95
Assucar	25	–	–	25,00	105,75
Canela	–	–	–	–	–
Média do n.º 83	–	3,00	0,45	63,25	279,40
Média (2) dos n.ºs 81, 82 e 83	–	3,15	2,90	37,10	192,75

(1) Abateu-se, para a parte não comestivel, $^1/_2$ às nozes e nesperas, $^1/_3$ às cerejas, $^1/_5$ aos pecegos e ameixas, $^1/_{10}$ às laranjas, tangerinas e castanhas.

(2) Para esta média supoz-se que os n.ºs 81, 82 e 83 eram dados na proporção respectivamente de 3 — 1 — 3.

VI

Dieta Normal (N)

Rações	Quantidades	Albuminoides	Gordura	Hidratos de carbone	Calorias
Almoço (1)					
N.º 84. N.º 3	–	4,05	4,60	37,45	216,00
Pão	100	6,95	0,95	52,70	255,50
		11,00	5,55	90,15	471,50
Jantar					
N.º 85. N.os 20 a 44, média	–	11,25	6,65	39,15	264,50
N.os 67 a 71, 73 ou 74, média (2)	–	43,15	16,90	0,35	342,35
N.os 45 a 66, média	–	6,80	14,45	40,70	320,60
Pão	200	13,90	1,90	105,40	511,00
		75,10	39,90	185,60	1.438,45
Ceia (3)					
N.º 86. N.os 20 a 44, média	–	11,25	6,65	39,15	264,50
N.os 45 a 66, »	–	6,80	14,45	40,70	320,60
Pão	100	6,95	0,95	52,70	255,50
		25,00	22,05	132,55	840,60
Total das 3 refeições		111,10	67,40	408,25	2.750,55
Sobremeza (rações facultativas)					
(Aos Domingos e Quintas-feiras)					
N.º 87. N.os 81, 82 ou 83, média	–	3,15	2,90	37,10	192,75
Vinho tinto	0l,2	–	16,40 (alc.)	5,70	136,45
		3,15	19,30	42,80	329,20

(1) Com indicação escrita do clínico o almoço pode ser constituido pelos nos 1, 5, 7, 9, 10, 15 e 16, com 100 gr. de pão, ou pelos n.os 18, 19, 47, 50, 51, 52, 53, 55, 56, 57, 58, 60 a 65, simples ou com 100 gr. de pão.

(2) Média calculada supondo que por semana são abonadas duas rações de vaca, uma de carneiro, três de bacalhau e uma de peixe fresco.

(3) Com indicação escrita do clínico a ceia pode ser constituida pelos n.os 1, 3, 5, 7, 9, 10, 15, 16, 18, ou 19, com 200 gr. de pão.

VII

Dieta Normal (N-1)

Rações	Quantidades	Albuminoides	Gordura	Hidratos de carbone	Calorias
Almoço (1)					
N.º 84.	–	11,00	5,55	90,15	471,50
Jantar					
N.º 85-A. N.os 20 a 44, média	–	11,25	6,65	39,15	264,50
N.º 85-A. N.os 67-A a 71-A, 73-A ou 74-A, média (2)	–	30,60	12,85	0,35	254,40
N.º 85-A. N.os 45 a 66, média	–	6,80	14,45	40,70	320,60
N.º 85-A. Pão	200	13,90	1,90	105,40	511,00
		62,55	35,55	185,60	1.350,50
Ceia (3)					
N.º 86-A. N.os 67-A a 71-A, 73-A ou 74-A, média	–	30,60	12,85	0,35	254,40
N.º 86-A. N.os 45 a 66, média	–	6,80	14,45	40,20	320,60
N.º 86-A. Pão	100	6,95	0,95	52,70	255,50
		44,35	28,25	93,25	880,50
Total das 3 refeições	–	117,90	69,25	369,00	2.702,50
Sobremeza (rações facultativas) (Aos Domingos e Quintas-feiras)					
N.º 87.	–	3,15	19,30	42,80	329,20

(1), (2) e (3) Vid. notas da página anterior.

VIII

Dieta de Febricitantes — F.

1.ª F. (1)

	Rações	Quantidades	Albuminoides	Gordura	Hidratos de carbone	Calorias
N.º 88.	Leite de vaca (2)	1l,20	40,60	43,00	59,60	828,00
	Açúcar	60	–	–	60,00	253,80
	Caldo de vaca ou galinha	0l,75	9,00	2,40	–	62,15
		–	49,60	45,40	119,60	1.143,95
	1.ª F. de caldo					
N.º 89.	Caldo de galinha ou de vaca	1l,5	18,00	4,80	–	124,35
	Em 6 rações de 0,25, de 3 em 3 horas, das 8 às 23	–	–	–	–	–
	1.ª F. de caldo de arroz ou de fécula de batata					
N.º 90.	Caldo de galinha ou de vaca	1l,50	1,80	4,80	–	124,35
	Arroz ou	50	3,60	0,90	36,30	172,90
	Farinha de arroz ou	40	2,55	0,20	31,05	140,45
	Fécula de batata	40	0,30	–	31,30	129,95
	Média	–	2,15	0,40	32,90	147,75
	Em 6 rações eguais	–	3,95	5,20	32,90	272,10
	1.ª F. de leite					
N.º 91.	Leite de vaca	2l,00	67,60	71,80	99,40	1.380,00
	Em 6 rações eguais	–	–	–	–	–
	1.ª F. de leite adoçado					
N.º 92.	Leite de vaca	2l,00	67,60	71,80	99,40	1.380,00
	Açúcar	100	–	–	100,00	423,00
		–	67,60	71,80	199,40	1.803,00

(1) Sem indicação dá o n.º 88.

(2) Leite e caldos dados em rações respectivamente de 0l,3 e 0,25 a principiar às 8 da manhã, de 3 em 3 horas até às 23 e uma ração de leite durante a noite.

IX

Dieta de Febricitantes — F.

2.ª F.

Rações	Quantidades	Albuminoides	Gordura	Hidratos de carbone	Calorias
Almoço e Ceia (1)					
N.os 93, 18, 19 ou 94					
N.º 93. Leite de vaca (2)	0l,3	9,15	10,75	14,90	207,00
Açucar (2)	10	–	–	10,00	42,30
Pão torrado ou	50	3,45	0,45	26,35	127,75
Bolacha ou biscoitos	35	3,85	1,75	26,00	132,00
Média	–	3,65	1,10	26,15	134,00
	–	12,80	11,85	51,05	383,30
N.º 18	–	2,25	8,35	35,75	237,85
N.º 19	–	0,15	8,45	40,40	243,30
N.º 94. Caldo de carne ou de azeite (10 gr. de azeite e 20 de cebola) média	0l,3	1,95	5,50	1,00	59,75
Pão torrado ou	50	3,45	0,45	26,35	127,75
Arroz ou	35	2,55	0,60	25,50	121,00
Massa ou	35	3,65	0,25	25,30	122,00
Fécula de batata ou	35	0,25	0,05	27,40	113,70
Tapioca	35	0,15	0,05	29,60	122,50
Média	–	2,00	0,30	26,85	121,40
	–	3,95	5,80	27,85	181,15
Jantar					
N.º 95. N.º 94	0l,3	3,95	5,80	27,85	181,15
N.º 96. Arroz de manteiga ou de azeite: Arroz	35	(média) 2,55	9,60	25,55	200,00
Manteiga ou	10				
ou Azeite	10				
Puré de batata ou: Batata	100	1,90	16,00	20,00	241,50
Manteiga	20				
Macarrão e manteiga ou: Macarrão cosido	50	5,35	12,25	36,85	287,45
Manteiga	15				
Tapioca e açucar: Tapioca	40	0,15	0,05	53,80	224,00
Açucar	20				
Média	–	2,50	9,50	34,05	238,25
	–	6,45	15,30	61,90	419,40
Á noite (3)					
N.º 97. Leite de vaca ou	0l,3	9,15	10,75	14,90	207,00
Açucar ou	10	–	–	10,00	42,30
Caldo de galinha ou vaca	0,25	3,00	0,80	–	20,70
Soma das 4 refeições, n.os 93, 95 e 97 (4)	–	41,20	49,75	188,90	1.435,30

(1) Salvo indicação em contrário, o almoço e ceia são constituidos pelo n.º 93.
(2) O leite e o açucar podem ser substituidos, com indicação do clínico, pelos n.os 1 a 16.
(3) Sem designação dá leite de vaca adoçado.
(4) A 2.ª F. pode ter mais um ou dois ovos, com indicação do clínico.

X

Dieta de Convalescentes — C.

1.ª C.

Rações	Quantidades	Albuminoides	Gordura	Hidratos de carbone	Calorias
Almoço (1)					
N.º 84.	–	11,00	5,45	90,15	471,50
Jantar					
N.º 98. N.ºs 20, 25, 31, 40 ou 44, média.	–	7,30	0,80	40,35	181,35
N.º 98. N.ºs 73, 74, 75, 76, 77 ou 78, média.	–	29,50	20,05	0,05	313,45
N.º 98. N.ºs 53, 57, 60, 61, 63, 64, 65 ou 66, média	–	3,60	10,95	39,40	275,85
N.º 98. Pão.	100	6,95	0,95	52,70	255,50
		47,35	32,75	132,50	1.026,15
Ceia					
N.º 99. N.ºs 73, 74, 75, 76, 77 ou 78, média.	–	29,50	20,05	0,05	313,45
N.º 99. N.ºs 53, 57, 60, 61, 63, 64, 65 ou 66, média	–	3,60	10,95	39,40	275,85
N.º 99. Pão.	100	6,95	0,95	52,70	255,50
		40,05	31,95	92,15	844,80
Soma das 3 refeições.	–	98,40	70,15	314,80	2.342,45
Aos Domingos e Quintas-feiras, facultativamente, mais n.º 87.	–	3,15	19,30	42,80	329,20

(1) Com indicação do clínico pode dar n.ºs 1 a 19 e mais 100 gr. de pão.

XI

Dieta de Convalescentes — C.

2.ª C.

Rações	Quantidades	Albuminoides	Gordura	Hidratos de carbone	Calorias
Almoço (1)					
N.os 4, 8 ou 11, com 100 gr. de pão, média	–	12,35	14,95	86,20	547,25
Jantar					
N.º 100. N.os 20, 25, 31, 34, 35, 36, 38, 39, 40, 41 ou 44, média.	–	19,25	2,25	46,85	260,75
N.º 100. N.os 68, 69, 73, 74, 75, 76, 77 ou 78, média	–	30,70	20,35	0,05	323,70
N.º 100. N.os 45 a 53, 57, 60, 61, 62, 63, 64, 65 ou 66, média. .	–	5,95	5,10	18,90	250,00
N.º 100. Pão	200	13,90	1,90	105,40	511,00
		69,80	29,60	171,20	1.345,45
Ceia					
N.º 100, menos 100 gr. de pão	–	62,85	28,65	118,50	1.089,95
Total das 3 refeições.	–	145,00	73,20	375,90	2.982,65
Aos Domingos e Quintas-feiras, facultivamente, mais n.º 87. .	–	3,15	19,30	42,80	329,20

(1) Com indicação do clínico, pode dar os n.os 1 a 19 e mais 100 gr. de pão. Pode ter mais 1 ou 2 ovos.

XII

Dieta de Superalimentação — S.

Rações	Quantidades	Albuminoides	Gordura	Hidratos de carbone	Calorias
Almoço					
N.º 101. N.ºs 70-A, 72, 76-A, 79 ou 80, média	–	22,55	15,20	7,25	256,55
N.ºs 57, 61 a 65, média	–	3,60	13,85	41,65	307,70
Pão	200	13,90	1,90	105,40	511,00
		40,05	30,95	154,30	1.075,25
Jantar					
N.º 102. N.º 85	–	73,45	40,65	195,30	1.549,55
Vinho tinto (facultativo)	0l,15	–	12,30 (alc.)	4,35	102,00
		73,45	52,95	199,65	1.651,55
Ceia					
N.º 85.	–	73,45	40,65	195,30	1.549,55
Soma das 3 refeições	–	186,95	124,55	549,25	4.276,35
Aos Domingos e Quintas-feiras, facultativamente, mais n.º 87	–	3,15	19,30	42,80	329,20

XIII

Dieta descloretada (D.)

	Rações	Quantidades	Albuminoides	Gordura	Hidratos de carbone	Calorias
	Rações de sopa					
N.º 103.	Marmelo ou maçã	200	0,65	0,50	19,70	87,50
	Açúcar	40	–	–	40,00	169,20
	Manteiga sem sal	10	0,05	7,95	0,50	75,25
			0,70	8,45	60,20	331,95
N.º 104.	Castanha sêca	100	5,70	3,05	75,85	364,95
	Manteiga sem sal	10	0,05	7,95	0,50	75,25
			5,75	11,00	76,35	440,20
N.º 105.	Hortaliça (grêlos ou nabiça, 100 gr.; nabo ou abobora, 200 gr.; cenoura, 150 gr.; ou cebola, 100 gr.) Média	–	1,20	0,25	9,50	47,20
	Arroz ou massa, 25 gr.; batata, 100 gr.; ou pão torrado, 25 gr. Média	–	2,40	0,55	20,60	98,10
	Azeite, 15 gr. ou caldo de carne (sem sal) 400 gr. Média	–	2,40	5,60	–	58,80
			6,00	6,40	30,10	204,10
N.º 106.	Hortaliças (do n.º 105)	–	1,20	0,25	9,50	47,20
	Batata	50	1,75	0,10	20,10	91,00
	Feijão sêco	25	5,20	0,40	15,50	83,50
	Azeite, 15 gr. ou caldo de carne (sem sal) 400 gr. Média	–	2,40	5,60	–	58,80
			10,55	6,35	45,10	280,50
N.º 107.	Abobora dôce	300	2,70	0,35	21,50	103,00
	Feculentos do n.º 105 ou feijão sêco, 25 gr. Média	–	3,80	0,45	18,05	132,50
	Azeite, 15 gr. ou caldo de couve (sem sal) 400 gr. Média	–	2,40	5,60	–	58,80
			8,90	6,40	39,55	294,30
N.º 108.	Cebola	100	1,35	0,25	10,00	49,25
	Feijão sêco (puré)	25	5,20	0,40	15,50	83,50
	Pão torrado (sem sal)	50	3,45	0,45	26,35	127,55
	Azeite 15 gr. ou caldo de carne (sem sal) 400 gr. Média	–	2,40	5,60	–	58,80
			10,00	6,10	51,85	319,10
N.º 109.	Batata (puré) ou	200	5,20	0,30	60,20	272,80
	Ervilha verde (puré de grão) ou	200	10,90	0,90	30,20	179,80
	Ervilha sêca (puré de grão)	100	19,40	1,60	57,70	336,20
	Média	–	11,85	0,95	49,35	262,95
	Azeite 15 gr. ou caldo de carne (sem sal) 400 gr. Média	–	2,40	5,60	–	58,80
			14,25	6,55	49,35	321,75
	Média dos n.os 103 a 109	–	8,00	7,30	50,35	313,10

XIV

Dieta descloretada (D.)

Rações	Quantidades	Albuminoides	Gordura	Hidratos de carbone	Calorias
Almoço (1)					
N.º 84 (com pão sem sal)	–	11,00	5,45	90,15	471,50
Jantar					
N.º 110. N.os 103 a 109. Média	–	8,00	7,30	50,35	313,10
N.os 67, 68, 69 (assado), 73 ou 74 (do rio), 75, 76, 79 ou 80. Média	–	29,05	18,00	–	293,90
N.os 46 a 50, 57, 59 a 66 ou	–	–	–	–	–
N.º 111. Batata assada no fogo ou	200	3,45	0,20	40,15	181,85
N.º 112. Ervas de molho (Hortaliça, 200 gr.; Azeite, 15 gr.; Vinagre, 10 gr.)	–	3,05	16,15	11,70	195,30
Média	–	5,45	17,15	36,90	287,15
Pão sem sal	200	13,90	1,90	105,40	511,00
		56,40	34,35	192,65	1.405,15
Ceia (2)					
N.º 113. N.os 103 a 109, média	–	8,00	7,30	50,35	313,10
Legumes e feculentos do n.º 110, média	–	5,45	17,15	36,90	287,15
Pão sem sal	100	6,95	0,95	52,70	255,50
		20,40	25,40	139,95	855,75
Total das 3 refeições	–	87,80	75,20	422,75	2.732,00
Aos Domingos e Quintas-feiras, facultativamente, n.º 87.	–	3,15	19,30	42,80	329,20

(1) Com indicação do clínico pode dar os n.os 1 a 19 com 100 gr. de pão sem sal e a manteiga egualmente sem sal.

(2) A indicação do clínico, de *ceia de carne, peixe ou ovos*, faz substituir a sopa da ceia e a carne e peixe do jantar pelos n.os 67-A, 68-A, 69-A, 73-A ou 74-A (do rio), 75-A, 76-A, 79 ou 80.

XV

Dieta hipoazotada e descloretada (H. D.)

1.ª H. D. (com menos de 10 gr. de albuminóides)

	Rações	Quantidades	Albominóides	Gordura	Hidratos de carbone	Calorias
	Almôço (1)					
N.º 114.	Chá (0^l,35) ou	1	0,05	–	0,20	0,95
	Café (0^l,35)	10	0,30	0,50	1,25	10,50
	Média	–	0,20	0,25	0,75	5,70
	Açúcar	25	–	–	25,00	105,00
	Bolacha de araruta	50	–	–	40,00	171,20
	Manteiga sem sal	25	0,20	19,90	0,10	190,00
			0,40	20,15	65,85	471,90
	Jantar e ceia					
N.º 115.	N.ºs 48, 49, 53, 57, 59 a 63, 65, 103, 105 (de azeite), 111 ou 112 (2). Média	–	3,20	13,05	36,60	277,70
	N.º 116. Compota de maçã ou	100	0,25	0,25	14,15	188,55
	N.º 117. Marmelada de fruta ou	50	0,25	–	32,15	132,95
	N.º 118. Geleia de fruta ou	50	0,10	–	30,35	125,65
	N.º 83. (Tapioca) ou	–	0,20	0,10	42,30	174,95
	N.º 119. Fruta de n.º 80, menos nós, castanha e figo sêco	150	0,90	0,60	23,75	107,30
	Média	–	0,35	0,20	28,55	145,85
			3,55	13,25	65,15	423,55
	Á tarde					
	N.ºs 83 (tapioca), 116 a 119. Média	–	0,35	0,20	28,55	145,85
	Soma das 4 refeições	–	7,85	46,85	224,70	1.464,85

(1) Por indicação do clínico a bolacha de araruta pode ser substituida por biscoito (sem ovo) feito na ocasião com tapioca, farinha de mandioca, fécula de batata ou amido; e o chá e o café por algum infuso aromático como mate, cidreira, etc. Também por indicação do clínico o almoço pode constar de n.ºs 18 ou 19.

(2) Na 1.ª, 2.ª e 3.ª H. D. não é permitida a substituïção do azeite pelo caldo de carne.

XVI

Dieta hipoazotada e descloretada (H. D.)

2.ª H. D. (com cerca de 20 gr. de albuminoides)

	Rações	Quantidades	Albominoides	Gordura	Hidratos de carbone	Calorias
	Almoço					
N.º 120.	Chá (0l,35) ou	10	0,05	–	0,20	0,95
	Café (0l,35)	10	0,30	0,50	1,25	10,50
	Média	–	0,20	0,25	0,75	5,70
	Açúcar	25	–	–	25,00	105,00
	Pão sem sal, torrado	50	3,45	0,45	26,35	127,75
	Manteiga sem sal	25	0,20	19,90	0,10	190,00
			3,85	20,60	52,20	428,45
	Jantar					
N.º 121.	N.os 40, 103, 105 (de azeite). Média	–	2,60	13,15	43,50	304,05
	N.os 48 a 50, 53, 57, 60 a 66, 111 ou 112. Média	–	3,15	12,50	36,05	273,65
	N.os 83 (tapioca), 116 a 119. Média	–	0,35	0,20	28,55	145,85
	Pão sem sal, torrado	50	3,45	0,45	26,35	127,75
			9,55	26,30	134,45	851,30
	Ceia					
N.º 122.	N.os 48 a 50, 53, 57, 60 a 66, 111 ou 112. Média	–	3,15	12,50	36,05	273,65
	Pão sem sal, torrado	50	3,45	0,45	26,35	127,75
	ou		6,65	12,95	62,40	401,40
	N.º 83. Média	–	3,00	0,45	63,25	279,40
	N.º 120	–	3,85	20,60	52,20	428,45
			6,85	21,05	111,45	707,85
	Média	–	6,75	17,00	88,90	554,60
	Soma das 3 refeições	–	20,15	63,90	275,55	1.834,35

(1) Com indicação do clínico pode ter mais à tarde doce ou fruta do n.º 115.

XVII

Dieta hipoazotada e descloretada (H. D.)

3.ª H. D.

	Rações	Quantidades	Albuminóides	Gordura	Hidratos de carbone	Calorias
	Almoço (1)					
N.º 123.	N.º 1	–	0,65	1,00	32,50	147,00
	Pão sem sal	100	6,95	0,95	52,70	255,50
			7,60	1,95	85,20	402,50
	Jantar					
N.º 124.	N.os 40, 103 a 109 (de azeite), média	–	6,25	14,25	49,10	355,20
	N.os 46 a 50, 57, 59 a 66, 111 ou 112, média	–	5,45	17,15	36,90	287,15
	Pão sem sal	200	13,90	1,90	105,40	511,00
	N.º 83 ou 119, média	–	1,95	0,50	43,50	193,35
			27,55	33,80	234,90	1.347,20
	Ceia					
N.º 125.	N.os 40, 103 a 109 (de azeite), média	–	6,25	14,25	49,10	355,20
	N.os 46 a 50, 57, 59 a 66, 111 ou 112, média	–	5,45	17,15	36,90	287,15
	Pão sem sal	100	6,95	0,95	52,70	255,50
			18,65	32,35	138,70	898,85
	Soma das 3 refeições	–	53,80	68,10	458,80	2.648,55

(1) Com indicação do clínico, pode constar dos n.os 2 a 19 e 100 gr. de pão.

XVIII

Dieta de dispépticos-hiperpépticos (Dy)

1.ª Dy.

	Rações	Quantidades	Albuminóides	Gordura	Hidratos de carbono	Calorias
	Dieta láctea (1)					
N.º 126.	Leite de vaca	2l,00	67,60	71,80	99,40	1.380,00
	Açúcar	100	–	–	100,00	423,00
	Em 8 rações eguais	–	67,60	71,80	199,40	1.803,00

XIX

2.ª Dy.

De manhã e à noite

N.º 127.	Leite de vaca	0l,30	10,15	10,75	14,90	207,00
	Açúcar	15	–	–	15,00	63,45
			10,15	10,75	29,90	270,45
	Almôço, jantar e ceia					
N.º 128.	Farinha de trigo ou (N.º 129)	50	5,05	0,50	36,35	176,05
	» de milho ou (N.º 129)	50	3,60	1,50	35,20	174,40
	» de arroz ou (N.º 129)	50	3,15	0,25	38,80	175,55
	Arroz ou (N.º 129)	50	3,60	0,90	36,30	172,90
	Aletria ou (N.º 129)	50	5,25	0,35	36,25	174,60
	Tapioca (N.º 129)	50	0,20	0,10	42,30	174,95
	Média	–	3,45	0,60	37,50	174,75
	Açúcar	25	–	–	25,00	105,75
			3,45	0,60	62,50	280,50
	ou					
	N.º 50 (com manteiga ou azeite), 57, 60, média	–	4,57	12,10	59,60	279,95
	Média	–	4,00	6,35	51,05	280,20
	Leite (1)	0l,30	10,15	10,75	14,90	207,00
	Açúcar	15	–	–	15,00	63,45
			14,15	17,10	80,95	550,65
	Soma das 5 refeições	–	62,85	72,80	302,65	2.192,85

(1) Salvo indicação do clínico em contrário, o leite é dado com açúcar.

XX

Dieta de dispépticos-hiperpépticos (Dy)

3.ª Dy.

	Rações	Quantidades	Albuminóides	Gordura	Hidratos de carbono	Calorias
	Regimen ovo-lacto-vegetariano					
	Almôço					
N.º 130,	Leite de vaca	0l,30	10,15	10,75	14,90	207,00
	Açúcar	15	–	–	15,00	63,50
	Pão torrado	50	3,45	0,45	26,35	127,75
	Manteiga	10	0,10	7,95	0,05	75,25
	N.os 79 ou 80 (metade), média	–	6,95	8,40	–	106,85
			20,65	27,55	56,30	580,35
	Jantar					
N.º 131.	N.º 50 (com azeite ou manteiga), 57, 60 ou 66, média	–	4,80	10,30	37,10	264,00
	ou n.os 63 ou 64, média	–	4,35	9,95	42,65	290,75
	ou puré de	–	–	–	–	–
	N.º 132. Couve (nabiça, couve, etc.)	300	4,60	0,75	15,30	98,20
	ou espinafres	300	7,95	1,10	12,85	97,90
	ou ervilhas verdes (grão)	200	13,85	1,20	49,55	275,30
	ou » sêcas »	100	19,35	1,55	57,70	336,25
	ou nabo	400	4,40	0,65	29,20	145,10
	ou abobora	400	3,60	0,50	28,60	137,60
	ou feijão sêco	100	20,70	1,55	61,55	334,00
	Média	–	10,65	1,00	36,40	203,50
	Azeite ou manteiga, média	10	–	8,95	–	80,10
	Média	–	10,65	9,95	36,40	283,60
	Média	–	6,60	10,05	38,70	279,45
	N.os 79 ou 80, média	–	13,95	16,80	–	213,70
	Pão torrado	50	3,45	0,45	26,35	127,75
			24,00	27,30	65,05	620,90
	Ceia					
N.º 133.	N.º 130	–	20,65	27,55	56,30	580,35
	ou n.º 131 (só com um ovo)	–	17,05	18,90	65,05	514,05
	Média	–	18,85	23,20	60,65	547,20
	De manhã e à noite					
N.º 134.	Leite de vaca	0l,25	8,45	8,95	12,40	172,50
	Açúcar	10	–	–	10,00	42,30
			8,45	8,95	22,40	214,80
	Soma das 4 refeições	–	80,35	95,95	226,80	2.178,05

XXI

Dieta de dispépticos-hiperpépticos (Dy)

4.ª Dy.

Rações	Quantidades	Albuminóides	Gordura	Hidratos de carbone	Calorias
Almôço (1)					
N.º 135. N.º 10	–	8,45	9,95	32,40	257,00
Pão	100	6,95	0,95	52,70	255,50
		15,40	10,90	85,10	512,50
Jantar					
N.º 136. N.os 20 a 44, média	–	11,25	6,65	39,15	264,50
N.os 67, 68, 69, 73, 74, 75, 76, média	–	33,40	18,35	–	288,30
N.os 45 a 66, média	–	6,80	14,45	40,70	320,60
Pão	100	6,95	0,95	52,70	255,50
		58,40	40,40	132,55	1.128,90
Ceia					
N.º 137. N.os 45 a 66	–	6,80	14,45	40,70	320,60
N.º 134	–	15,40	10,90	85,10	512,50
		22,20	25,35	125,80	833,10
Soma das 3 refeições	–	96,00	76,65	343,45	2.474,50

(1) Com indicação do clínico pode dar os n.os 1 a 19 e mais 100 gr. de pão.

XXII

Dieta de dispépticos-hipopépticos (dy)

1.ª dy. (1)

Rações	Quantidades	Albuminóides	Gordura	Hidratos de carbone	Calorias
N.º 90	–	3,95	5,20	32,90	272,10
XXIII					
2.ª dy. (2)					
N.º 90	–	3,95	5,20	32,90	272,10
Mais					
Almôço, jantar e ceia					
N.º 138. N.º 79 ou 80 metade, média	–	6,95	8,40	–	86,80
N.º 138. N.º 129 (2), aromatizado (canela, baunilha, etc.) média, ou	–	3,45	0,60	62,50	280,50
N.º 138. N.º 96, média	–	2,50	9,50	34,05	238,25
N.º 138. Média	–	3,00	5,05	48,25	259,35
		9,95	13,45	48,25	346,15
Soma das 5 refeições	–	33,80	45,55	177,65	1.310,55
XXIV					
3.ª dy.					
Almôço					
N.º 139. N.º 79 ou 80, metade (3)	–	6,95	8,40	–	86,80
N.º 139. N.º 3 (3)	–	4,05	4,50	37,45	216,00
N.º 139. Pão torrado	50	3,45	0,45	26,35	127,75
		14,45	13,35	63,80	430,55
Jantar					
N.º 140. N.ºs 20, 25, 27 (puré), 28 (puré), 29 (puré), 31, 40 ou 44 com caldo de carne, média	–	15,50	2,25	43,70	253,10
N.º 140. N.ºs 73 a 78, média	–	29,50	20,05	0,05	513,45
N.º 140. N.º 132, 50, 57, 60, 63, 64, ou 66, média	–	7,90	10,05	37,55	278,65
N.º 140. Pão torrado	50	3,45	0,45	26,35	127,75
		56,35	32,80	107,65	1.172,95

(1) Com indicação do clínico pode dar mais 2 ovos e constar dos n.ºs 88 a 92.

(2) Com indicação do clínico pode dar mais 3 ovos ou uma gema de ovo e 0l,1 de leite em cada ração do n.º 129.

(3) Com indicação do clínico pode dar o n.º 76-A pelo n.º 79 ou 80 e as rações de n.ºs 1 a 19 pelo n.º 3.

Rações	Quantidades	Albuminóides	Gordura	Hidratos de carbone	Calorias
Ceia (1)					
N.º 141. N.º 76 ou / N.º 79 ou 80 . . . média . .	–	23,80	18,70	0,05	278,80
N.º 141. N.ºs 132, 50, 57, 60, 63, 64 ou 66	–	7,90	10,05	37,55	278,65
N.º 141. Pão torrado	50	3,45	0,45	26,35	127,75
		35,05	29,20	63,95	685,20
Soma das 3 refeições	–	105,85	75,35	235,40	2.288,70
XXV					
4.ª dy. igual à 1.ª C.					

(1) Com indicação do clínico pode dar o n.º 139 e ter mais os n.ºs 129 (aromatizado), 116 a 118.

XXVI

Classificação de alimentos vegetais segundo a sua percentagem de hidratos de carbone (adaptação de E. P. Joslin)

	5 %		10 %	15 %	20 %
	1 a 3 %	3 a 5 %			
Vegetais frescos e de conserva	Alface. Pepino. Ruibarbo. Almeirão Agrião. Espargo. Acelgas.	Tomate. Espinafre. Beringela. Azedas. Couve. Aipo. Rabanete. Alho porro. Couve-flor. Bróculos. Cogumelos.	Abóbora. Nabo. Couve de Bruxelas. Rábano. Beterraba (folhas). Cenoura. Fava verde. Cebola. Ervilha (de conserva). Taraxaco. Laranja. Tangerina. Amora. Morango. Limão (doce). Ananás. Azeitona (18 % de gordura).	Ervilha verde com vagem. Alcachofra. Feijão verde com vagem. Feijão verde de conserva. Franboeza. Amêndoa sêca. Damasco. Pêra. Maçã. Cereja. Noses. Pêcego.	Batata. Milho verde. Arroz cosido. Macarrão cosido. Banana. Ameixa (fresca). Uva.

XXVII

Regímen alimentar dos diabéticos (adaptação de E. P. Joslin) (1)

	Regímens	Regímen total (R. T.)				Hidratos de carbono (C)				Proteínas e gorduras (A. G.)				
		Hidratos de carbone	Albuminoides	Gordura	Calorias	Legumes a 5 % (2)	Laranjas	Arroz (ou farinha de trigo, milho, aveia, etc.)	Batatas	Ovos	Azeite (ou manteiga ou pingue)	Toucinho	Carne (ou bacalhau ou o dóbro de peixe fresco)	
Regímen de prova	R. T. 1	106	33	45	985	300	300	50	150	3	25	–	–	1
	R. T. 2	69	28	39	729	300	300	40	–	2	25	–	–	2
	R. T. 3	40	13	33	497	300	200	–	–	1	25	–	–	3
Regímen de entretimento	C. 1 + AG. 1.	17	12	32	395	300	–	–	–	1	25	–	–	1
	C. 2 + AG 2.	29	19	43	574	300	100	–	–	2	30	–	–	2
	C. 3 + AG. 3.	46	24	44	673	600	100	–	–	2	30	–	–	3
	C. 4 + AG. 4.	57	29	58	882	600	200	–	–	2	30	30	–	4
	C. 5 + AG. 5.	68	30	59	934	600	200	15	–	2	30	30	–	5
	C. 6 + AG. 6.	79	37	81	1198	600	200	30	–	2	50	30	30	6
	C. 7 + AG. 7.	91	44	82	1292	600	300	30	–	2	50	30	60	7
	C. 8 + AG. 8.	102	51	84	1388	600	300	45	–	2	50	30	90	8
	C. 9 + AG. 9.	112	59	100	1593	600	300	45	50	3	60	30	90	9
	C. 10 + AG. 10.	122	69	110	1723	600	300	45	100	3	70	30	90	10
	C. 11 + AG. 11.	145	77	122	1959	600	300	50	200	3	80	30	120	11
	C. 12 + AG. 12.	165	79	123	2050	600	300	50	300	3	80	30	120	12

(1) Principiar por R. T. 1. No dia seguinte ou no segundo dia passar para R. T. 2 e verificar se desaparece a glicosuria; quando assim não suceda, passar para R. T. 3. Principiar depois pelo regímen de entretimento indicado pelo regímen de prova. (Joslin).

(2) Tomou-se por tipo a couve.

XXVIII

Resumo das dietas

Designação das dietas	Albuminóides	Gordura	Hidratos de carbone	Calorias	Indicação geral
N. (normal)	111,10	67,40	408,25	2.750,55	Doentes sem indicação dietética especial.
N_1. (normal)	117,90	69,25	369,00	2.702,50	Idem.
F. (febricitantes) 1.ª	49,60	45,40	119,60	1.143,95	Doenças agudas febris.
F. » 2.ª	41,20	49,75	188,90	1 435,30	Idem.
C. (convalescentes) 1.ª	98,40	70,15	314,80	2.342,45	Convalescentes com desnutrição.
C. » 2.ª	145,00	73,20	375,90	2 982,65	Idem.
S. (superalimentação)	186,95	124,55	549,25	4.276,35	Tuberculosos.
D. (descloretada)	87,80	75,20	422,75	2.732,00	Retenção cloretada.
H. D. (hipoazotada e descloretada) 1.ª	7,85	46,85	224,70	1.464,85	Retenção ureica e cloretada.
H. D. » » 2.ª	20,15	63,90	275,55	1.834,35	Idem.
H. D. » » 3.ª	53,80	68,10	458,80	2.648,55	Idem.
Dy. (dispepticos-hiperpepticos) 1.ª	67,60	71,80	199,40	1.803,00	Hiperpepsia, úlcera gástrica.
Dy. » » 2.ª	62,85	72,80	302,65	2.192,85	Idem.
Dy. » » 3.ª	80,35	85,95	226,80	2.178,05	Idem.
Dy. » » 4.ª	96,00	76,65	343,45	2.474,50	Idem.
dy. (dispepticos-hipopépticos) 1.ª	3,95	5,20	32,90	272,10	Hipopepsia.
dy. » » 2.ª	33,80	45,55	177,65	1.310,55	Idem.
dy. » » 3.ª	105,85	75,55	235,40	2 288,70	Idem.
dy. » » 4.ª	98,40	70,15	314,80	2.342,45	Idem.
Diabéticos	de 12 *a* 79	de 32 *a* 123	de 17 *a* 165	de 395 *a* 2050	Diabéticos.

XXIX

Composição e valor calorigeno dos alimentos que entram nas dietas e rações (1)

Rações	Albuminoides	Gordura	Hidratos de carbone	Calorias
Carne de vaca	20,96	5,41	–	144,00
» de vitela	18,88	7,41	–	153,47
» de carneiro	17,11	5,77	–	185,00
Frango (sem osso)	18,87	12,89	–	204,20
Toucinho (salgado)	15,30	49,03	–	528,20
Caldo de carne (de vaca)	1,21	0,32	–	8,29
Peixe fresco (tipo pescada)	15,94	0,60	–	75,78
Sardinha fresca	22,01	2,31	–	117,61
Barbo	17,49	1,72	–	93,13
Bacalhau (salgado)	37,25	1,02	–	175,00
Ovos	13,94	11,78	–	171,41
Queijo, tipo holandez	29,22	24,65	3,24	358,00
» » Gervais	9,10	39,62	1,95	420,00
» » Brie	16,73	24,72	3,49	320,29
Leite de vaca	3,38	3,69	4,97	69,00
Manteiga	0,74	79,52	0,49	752,76
Azeite	–	100,00	–	846,00
Pingue	3,00	81,85	–	782,59
Pão	6,94	0,95	52,69	255,50
Bolacha	11,10	5,00	74,20	378,00
Farinha de trigo	10,12	1,00	72,73	352,12
» de milho	7,17	3,04	70,42	348,85
» de arroz	6,35	0,53	77,60	351,08
» de mandioca	0,78	0,24	83,73	348,98
Tapioca	0,37	0,17	84,56	349,93
Arroz	7,19	1,76	72,59	345,80
Massa (macarrão, etc.)	10,46	0,70	72,34	349,19
Batata	1,73	0,11	20,07	90,93
Fécula de batata	0,74	0,05	78,32	324,84
» de milho	0,88	0,18	82,57	344,10
Amido	–	–	90,00	469,00
Amido de araruta	1,05	0,20	85,12	344,00
Açúcar	–	–	99,65	423,00
Grão de bico	15,15	4,52	59,92	354,82
Cevadinha	9,26	2,11	74,91	367,73
Feijão (sêco)	20,77	1,54	61,54	334,00
Feijão verde (de descascar, com vagem)	6,93	0,59	24,78	137,64
Ervilha verde (com vagem)	5,45	0,43	15,10	89,93
» sêca	19,35	1,54	57,71	336,23
Lentilha sêca	20,40	1,31	57,40	337,41
Fava verde (grão)	4,56	0,30	9,15	60,40
» sêca	21,01	1,43	55,25	332,41
Couve (nabiça, grelos, etc.)	1,58	0,25	5,77	32,74
Espinafres	2,65	0,36	4,29	32,63
Nabo	1,10	0,60	7,30	36,27
Cenoura	0,95	0,25	10,03	47,65
Abóbora	0,90	0,12	7,15	34,41
Cebola	1,35	0,24	10,01	49,24
Alcachofra	2,65	0,25	15,04	75,67
Alho	5,58	0,09	29,59	146,68
Espargo	1,61	0,14	3,67	23,45
Beringela	1,07	0,22	5,31	28,14
Aipo	1,35	0,14	8,15	41,91
Cogumelo	3,57	0,25	5,19	39,34

(1) Segundo Alquier, Atwater, Ballant, Gautier, etc.

Rações	Albuminoides	Gordura	Hidratos de carbone	Calorias
Almeirão	1,47	0,11	3,10	20,21
Couve de Bruxelas	3,78	0,67	8,54	57,84
Couve-flor	1,98	0,32	5,25	33,25
Bróculos	3,71	0,47	6,69	48,17
Pepino	0,78	0,13	2,85	16,34
Agrião	2,12	0,26	3,76	27,19
Feijão verde (vagem)	2,10	0,19	7,20	40,55
Alface	1,10	0,27	2,91	19,31
Salsa	3,22	0,69	9,65	60,23
Taraxaco	2,45	0,62	9,73	56,50
Rabanete	1,00	0,11	4,66	24,54
Ruibarbo	0,44	0,54	3,64	21,94
Tomate	0,76	0,32	3,89	22,30
Azêdas	2,20	0,49	4,39	32,28
Alho porro	2,00	0,39	7,21	42,03
Cereja (parte comestivel)	0,95	0,67	16,31	77,35
Figo fresco	1,12	0,24	18,09	81,36
» sêco	2,89	1,22	61,52	276,42
Tangerina	0,08	0,15	10,46	44,65
Castanha verde (parte comestivel)	3,44	2,33	38,45	194,69
» sêca »	5,70	3,05	75,85	364,95
Nêspera »	0,29	0,40	23,93	103,15
Noz sêca »	14,00	52,62	15,48	619,96
Laranja »	0,51	0,22	11,38	50,97
Pêcego »	0,77	0,43	14,18	65 57
Maçã »	0,25	0,26	14,17	61,64
Pêra »	0,43	0,26	14,42	63,45
Ameixa (verde) »	0,68	0,31	17,10	76,00
Uva »	0,96	1,25	18,34	91,16
Marmelo »	0,94	0,62	25,24	113,45
Limão (doce) »	0,33	0,33	9,62	43,99
Morango »	0,81	0,50	8,72	44,01
Azeitona »	0,88	18,46	8,85	213,68
Framboeza »	0,67	0,93	12,39	62,40
Amora »	1,01	0,90	10,73	56,89
Amêndoa sêca »	17,61	48,85	16,87	605,84
Damasco	0,81	0,11	13,74	60,92
Banana	1,21	0,50	21,87	9[illegible],69
Café	3,25	5,03	12,42	104,00
Chá	2,37	–	21,60	95,00
Cacau	20,45	26,62	43,12	470,00
Chocolate	6,80	24,32	64,41	487,00
Marmelada de fructa	0,55	–	64,27	268,93
Gelea de fructa	0,17	–	61,11	251,30
Canela	4,45	3,20	76,65	–
Vinagre	–	6,35 (alc.)	1,61	28,00
Vinho	–	10 (alc.)	2,32	528,20

ÍNDICE ALFABÉTICO

Abóbora — sopa, n.os 24, 43, 105 a 107; guisado, n.º 49; puré, n.º 132.
Acelga — cap. XXVI.
Açorda — n.º 58.
Agrião — cap, XXVI.
Aipo — cap. XXVI.
Alcachofra — cap. XXVI.
Aletria — n.os 83, 129, 138.
Alface — cap. XXVI.
Alho porro — cap. XXVI.
Almeirão — cap. XXVI.
Ameixa — n.os 81, 119.
Amêndoa sêca — cap. XXVI.
Amora — cap. XXVI.
Ananás — cap. XXVI.
Araruta — n.º 114.
Arroz — sopa n.os 31, 37, 38, 39, 105, 107; caldo, n.os 90, 94; guisado, n.os 52, 57, 96; de carne, n.º 60; de manteiga, n.os 60, 96; de bacalhau, n.º 72; doce, n.os 83, 129, 138.
Azeitonas — cap. XXVI.
Azêdas — cap. XXVI.

Bacalhau — cosido, 70, 70-A; guisado, 71, 71-A; d'arroz, 72.
Banana — cap. XXVI.
Batata — Sopa, n.os 40, 105 a 109; cosida, n.º 61; salada, n.º 62; puré, n.º 63, 64, 96; frita, n.º 65; assada, n.º 111.
Beringela — cap. XXVI.
Beterraba — cap. XXVI.
Biscoito — n.º 93, 114.
Bolacha — n.º 93; de araruta, n.º 114.
Bróculos — cap. XXVI.

Cacau — n.os 15 a 17.
Caldo de farinha — n.os 18.
Caldo de arroz, de batata, de massa — n.os 90, 94.
Caldo de tapioca — n.º 19.
Castanha — n.º 81.
Castanha sêca — sopa n.º 104.
Café — n.os 1 a 4, 114, 120.
Carneiro — assado ou guisado, n.os 69, 69-A.
Cebola — sopa, 105, 106, 108; cap. XXVI.
Cenoura — sopa, n.os 105, 106,; puré, 132; cap. XXVI.
Cereja — n.os 81, 119; cap. XXVI.
Cevadinha — sopa, n.º 44.
Chá — n.os 5 a 8, 114, 120.
Chocolate — n.os 12 a 14.
Cogumelos — cap. XXVI.
Couve — vid. hortaliça, cap. XXVI.
Couve-flor — vid. hortaliça, cap. XXVI.
Couve de de Bruxelas — vid. hortaliça, cap. XXVI.

Damasco — cap. XXVI.
Doce — n.os 83, 116 a 118, 128.

Ervilha — sopa, n.os 21, 27, 28, 34, 35, 38, 39, 109; guisado, 46, 47; puré, 132; cap. XXVI.
Ervas de môlho — n.º 112.
Espargo — cap. XXVI.
Espinafres — puré, n.º 132, vid. hortaliça, cap. XXVI.

Farinha de trigo, milho e arroz — caldo, n.os 18, 90; doce, 129, 138.
Fava — sopa, n.º 21; guisada, n.º 54, 55; cap. XXVI.
Fécula de batata — caldo, 90, 94; doce, n.º 114.
Feculentos e legumes — n.os 45 a 66, 96, 111, 112, 132.
Feijão sêco — sopa, n.os 22 a 26, 36, 43, 106 a 108; guisado, n.os 51, 52; puré, 132.
Feijão verde — sopa, n.os 21, 26, 33, 43; guisado, n.º 45; cap. XXVI.
Figo — 81.
Framboeza — cap. XXVI.
Frango — cosido, n.os 77; assado, 78.
Frutas — n.os 81, 119.

Galinha — cosida, n.º 77; assada, n.º 78.
Gelea de fruta — n.º 118.
Grelos — vid. hortaliça, guisado, 59; puré, 132.
Grão de bico — sopa, n.os 21, 30, 33; guisado, n.º 56.

Laranja — n.os 81, 119; cap. XXVI.
Leite — n.os 3, 4, 7 a 11, 13, 14, 16, 17, 91, 92, 126, etc.
Legumes e feculentos — n.os 45 a 66, 96, 111, 112, 132.
Lentilhas — sopa, n.º 29.
Limão — cap. XXVI.

Maçãs — n.os 81, 119; sopa, n.º 103; compota, n.º 116; marmelada, n.º 177; cap. XXVI.
Macarrão — víd. massa, cap. XXVI.
Mandioca — farinha, guisado, n.º 58; biscoito, n.º 114.
Marmelada de fruta — n.º 117.
Marmelo — sopa, n.º 103.
Massa — sopa, n.º 20, 21, 94, 96, 105, 107; guisado, n.º 50.
Milho verde — cap. XXVI.
Morango — cap. XXVI.

Nabiça — vid. hortaliça.
Nabo — sopa, n.º 23, 105, 106; guisado, n.º 48; puré, n.º 132; cap. XXVI.
Nêsperas — n.º 81, 119; cap. XXVI.
Nozes — n.º 81, cap. XXVI.

Ovos — quentes, n.º 79; estrelados, omolete, etc., n.º 80.

Pão — sopa, n.os 32 a 36, 41; açorda, n.º 58.
Pêssego — n.os 81, 119; cap. XXVI.
Peixe — cosido, n.os 73, 73-A; frito, 74, 74-A.
Pepino — cap. XXVI.
Pera — n.os 81, 119; cap. XXVI.

Queijo — n.º 82.

Rabanete — cap. XXVI.
Rábano — cap. XXVI.
Ruibarbo — cap. XXVI.

Sopa — n.os 20 a 44, 94.
Sopa descloretada — n.os 103 a 109.

Tangerina — n.os 81, 119; cap. XXVI.
Tapioca — caldo, n.os 19, 94; doce, n.os 83, 96, 114, 129, 138.
Taraxaco — cap. XXVI.
Tomate — cap. XXVI.
Toucinho — n.os 68, 69, 75, 76.

Uva — n.os 81, 119; cap. XXVI.

Vaca — cosida, n.os 67, 67-A; assada, n.os 68, 68-A; bife, 76, 76-A.
Vinho — n.º 87.
Vitela — assada ou guisada, n.os 75, 75-A.

BOLETIM
DOS H. D
UNIVERSI-
DADE DE
COIMBRA