

MS
MANOEL MARQUES DE LEMOS

N.º 694

ALGUMAS PALAVRAS

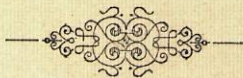
SOBRE A

THERMOMETRIA CLINICA

DISSERTAÇÃO INAUGURAL

APRESENTADA Á

ESCÓLA MEDICO-CIRURGICA DO PORTO



PORTO

TYPOGRAPHIA DE A. F. VASCONCELLOS

51, Rua Sá Noronha, 51

1891

6015. EMC

2^o dia 2^o de julho de 1891. fe-
ras 12 horas da manhã

Presidente O. Re. ^{maior} Roberto
Barbomano do Rosario Fias

Re. ^{maior} Snes

Pedro Augusto Dias

les. { Eduardo Per. Pimenta
2.º { Antonio d'Aguiar e Almeida
Antonio Ricardo da Costa

Escola Medico-Cirurgica do Porto

CONSELHEIRO-DIRECTOR

VISCONDE DE OLIVEIRA

SECRETARIO

RICARDO D'ALMEIDA JORGE

CORPO DOCENTE

Professores proprietarios

1. ^a Cadeira—Anatomia descriptiva e geral	João Pereira Dias Lebre.
2. ^a Cadeira—Physiologia	Vicente Urbino de Freitas.
3. ^a Cadeira—Historia natural dos medicamentos e materia medica	Dr. José Carlos Lopes.
4. ^a Cadeira—Pathologia externa e therapeutica externa	Antonio Joaquim de Moraes Caldas.
5. ^a Cadeira—Medicina operatoria	Pedro Augusto Dias.
6. ^a Cadeira—Partos, doenças das mulheres de parto e dos recém-nascidos	Dr. Agostinho Antonio do Souto.
7. ^a Cadeira—Pathologia interna e therapeutica interna	Antonio d'Oliveira Monteiro.
8. ^a Cadeira—Clinica medica	Antonio d'Azevedo Maia.
9. ^a Cadeira—Clinicairurgica	Eduardo Pereira Pimenta.
10. ^a Cadeira—Anatomia pathologica	Augusto H. d'Almeida Brandão.
11. ^a Cadeira—Medicina legal, hygiene privada e publica e toxicologia	Manoel Rodrigues da Silva Pinto.
12. ^a Cadeira—Pathologia geral, semiologia e historia medica	Illydio Ayres Pereira do Valle.
Pharmacia	Isidoro da Fonseca Moura.

Professores jubilados

Secção medica	José d'Andrade Gramacho.
Secção cirurgica	Visconde de Oliveira.

Professores substitutos

Secção medica	Antonio Placido da Costa.
	Maximiano A. d'Oliveira L. Junior.
Secção cirurgica	Ricardo d'Almeida Jorge.
	Candido Augusto Correia de Pinho.

Demonstrador de anatomia

Secção cirurgica	Roberto Belarmino do Rosario Frias.
----------------------------	-------------------------------------

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

(Regulamento da Escóla de 23 d'abril de 1840, art. 155).

Á
MEMORIA

DE MEU TIO

Miguel Marques de Lemos

Uma lagrima de eterna saudade
e gratidão.

A

MINHA MÃE

E

MINHA AVÓ

Quizera tornar bem patente o quanto devo aos vossos carinhos e disvellos; são elles, porém, de tal ordem, que ficariam sempre superiores ás expressões que eu aqui consagrasse; calo-os, pois, rogando-vos acceiteis este humilde trabalho em testemunho do eterno reconhecimento que vos devo e do muito amor que vos consagro.

AOS MEUS PARENTES

NOMEADAMENTE AOS MEUS PRIMOS

Maria Jacintha de Lemos

E

P.^E MANOEL DE LEMOS

Tributo d'amisade.

AOS EX.^{mos} SNRS.

Dr. João Eduardo Nogueira e Mello

Dr. José Pereira de Lemos

Patricio Theodoro Alvares Ferreira

Em signal de verdadeira estima, alta consideração, eterno reconhecimento e gratidão por favores prodigalisados

O. D. e C.

O auctor.

AO

CORPO DOCENTE

DA

ESCÓLA MEDICA DO PORTO

Em especial aos Ill.^{mos} e Ex.^{mos} Srs.

Dr. Antonio d'Azevedo Maia
Dr. Eduardo Pereira Pimenta
Dr. Pedro Augusto Dias
Dr. José Carlos Lopes
Dr. Joaquim de Moraes Caldas
Dr. Augusto Henrique d'Almeida Brandão.

A admiração pelo saber, pela probidade de character, extremosa dedicação e benevolencia que dispensaes aos vossos discipulos, leva-me a pedir-vos a acceitação d'este meu trabalho complementar. E' escassa e pobre a offerta, bem o sei, mas recebei-a como prova de sympathia, gratidão e respeito que vos tributa o

Vosso humilde discipulo
reconhecido

Manoel de Lemos.

À

MINHA COLLEGA E CONDISCIPULA

A EX.^{ma} SNR.^a

D. Maria Leite da Silva Tavares Paes Moreira

Em tributo da mais alta consideração, respeito e agradecimento pelos muitos obsequios de que lhe sou devedor.

AO

MEU PARTICULAR AMIGO

Antonio Augusto d'Almeida

E SUA EX.^{ma} ESPOSA

D. HELOIZA CLARO D'ALMEIDA

Saudade e gratidão.

AOS MEUS AMIGOS

E EM PARTICULAR

AOS INTIMOS

João Pedro Ferreira
Manoel Marques Pires
Antonio Fortunato d'Almeida
Manoel Maria Ferreira Souto
Gil da Silva Lopes
Delfim Corrêa de Mello
Manoel d'Oliveira Campos Junior
João Rodrigues Martins
Dr. Vicente Carlos de Sousa
Clemente de Sousa e Mello
Prior Julio Pires Alvares Mourão
José Vicente Alvares Ferreira
Patricio Ignacio Ferreira
Dr. Manoel Luiz Ferreira
Augusto Cesar d'Almeida
João Thomaz de Brito
José Antonio Dimas
P.^o Francisco Pires de Miranda
Sebastião José de Carvalho
Antonio Baptista Alves de Lemos
Joaquim de Lemos
Dr. João Corrêa da Fonseca
Albino Ferreira de Mattos
Herculano de Mattos Sarmento Beja
Guilherme Silva
Joaquim Duarte Simões.

Esta pagina não vae cimentar mais a
nossa amisade, nem satisfazer exigencias
d'uma etiqueta banal. Serve apenas para
affirmar aos que a lêrem a sinceridade
do affecto que vos dedica

O AUCTOR.

Aos meus condiscipulos

E

CONTEMPORANEOS

Adieu.

AO

MEU ILLUSTRE PRESIDENTE

O EX.^{mo} SNR.

Dr. Roberto Belarmino do Rosario Frias

Sincero reconhecimento
e elevada gratidão.

Duas palavras

Publicando este incorrecto trabalho, não é nosso intuito alcançar louros que não merecemos, nem glórias que nos não cabem; procuramos, apenas, obedecer a uma lei improductiva que nos obriga a apresentar uma *these*, como complemento do nosso curso. Todos os que teem passado pelo 5.º anno do curso medico-cirurgico d'esta Escóla, deverão recordar-se de que o espectro do estudante é o que elle pomposamente denomina *these*.

O grande embaraço está na escolha do assumpto; encontrado este, a questão reduz-se a folhear livros, tomar apontamentos, colligir, ordenar ou desordenar. Eis o que nos succedeu para podermos apresentar esta nossa dissertação inaugural.

A justificação da nossa escolha está na importan-

cia do assumpto, que decerto nada lucraria se tentassemos encarecel-o. O nosso humilde trabalho pouca ou nenhuma novidade offerece. O seu unico valor será o de despertar a attenção dos clinicos para um processo de investigação clinica, que se nos antolha da maior importancia e que por vezes temos visto abandonado. É contra este abandono dos principios e exemplos colhidos nos bancos da nossa Escóla, no hospital á cabeceira dos doentes, e fornecidos em todas as clinicas por tantos homens eminentes, que nós tentamos reagir, mostrando, quanto em nossas forças cabe, a importancia capital que ha em verificar o diagnostico de *visu* por operações thermometricas, quando em presença de pyrexias.

É sobretudo em medicina que o

— *Felix qui potuit rerum cognoscere causas* —

tem melhor cabimento.

Tambem falta, n'estas mal traçadas linhas, o brilhantismo da phrase, as galas do estylo, a coordenação elegante, que attrahe e encanta. Esforçamo-nos por ser methodicos e claros; mas, se foram baldados os nossos desejos, a culpa não é nossa,

— *nemo dat quod non habet.*

Dividiremos este nosso modesto trabalho em tres

partes: na 1.^a, apresentaremos, a traços largos, a historia da thermometria; na 2.^a, faremos algumas considerações sobre a thermometria em geral; e na 3.^a, mostraremos a sua importancia na diagnose e prognose.

*

Resta-nos pedir ao leitor, aos illustres mestres e juizes que teem de avaliar esta dissertação, um olhar de benevolencia para os muitos defeitos e não poucas lacunas que n'ella se devem encontrar e que são filhas, em primeiro logar, da escassez dos nossos conhecimentos para poder tratar em todo o seu desenvolvimento este assumpto, e em segundo logar, da estreiteza do tempo, que não nos permittiu que as corrigissemos.

Conseguido isto, satisfaremos a lei e terminaremos o curso.

ESBOÇO HISTORICO

Lorsqu'on voit tant de resultats obtenus par le seule secours d'un peu de mercure enfermé dans un tube de verre et qu'on songe qu'un morceau de fer suspendu sur un pivot a fait decouvrir le nouveau monde, on çonçoit que rien de ce qui peut a grandir et perfectionner les sens de l'homme, ne doit être pris en légère consideration.

BIET.

Não trataremos de fazer uma historia completa e extensa do que ha escripto sobre o assumpto que escolhemos. Falta-nos o tempo para procurar livros de que colligissemos os necessarios apontamentos. Resumil-a-hemos como nos fôr possivel.

Nos tempos hippocraticos, a temperatura do organismo humano era apreciada pela sensação que experimentava a mão do observador, applicada a qualquer parte do corpo, principalmente ao peito.

Era simples este meio de avaliar o calor do corpo, mas estava sujeito a grandes erros. Não podiam d'este modo obter-se observações exactas, nem con-

clusões precisas, por isso que a apreciação do tacto é insufficiente. De resto, a mão applicada ao corpo humano pôde sentir frio quando a temperatura do corpo está elevada de muitos graus, o que depende do calor da mão do observador e da humidade do corpo do observado. Com o decorrer do tempo, reconheceu-se a pouca precisão d'este meio de observação e a necessidade d'um instrumento que permitisse avaliar, com todo o rigor, o grau de calor do corpo humano.

Foi no fim do seculo xvi que appareceu o thermometro, esse instrumento maravilhoso que constitue a pedra fundamental do edificio da thermometria clinica, e cuja descoberta é attribuida, por alguns historiadores, a Coruielle van Drebbel, por outros a Galileo, e pela maior parte a Sanctorius, medico italiano.

Todos os historiadores, porém, estão d'accordo em que Sanctorius foi o primeiro que applicou o thermometro ao corpo humano, com o fim de conhecer o seu grau de calor.

Durante mais de um seculo estacionaram os estudos thermometricos, e só no seculo xviii Boerhaave, lançando mão do thermometro, assignalou o valor d'esta importantissima descoberta no diagnostico das febres.

Haen, discipulo de Boerhaave, seguindo o nobre exemplo do seu illustre mestre, chegou a estabelecer

certas regras para o emprego d'este novo methodo de investigação clinica, tão simples na applicação, quanto fecundo nos resultados.

Haen foi o primeiro que, estudando a temperatura nos estados physiologico e pathologico, reconheceu que a temperatura augmentava durante o arrepio, e que nas pyrexias o calor morbido seguia d'um modo geral a mesma marcha.

Não obstante a auctoridade de Haen, os seus contemporaneos abandonaram o estudo da thermometria medica para se dedicarem ao estudo da termophysiology.

O espaço de tempo decorrido desde Haen até ao meado d'este seculo, é considerado por Alvarenga como o *periodo de formação da thermometria clinica*.

Durante este lapso de tempo, o abandono do estudo da thermometria não foi tão completo que não apparecessem algumas obras e trabalhos importantes sobre o assumpto. Assim é que Hunter assignalou um augmento de temperatura local nas inflammções, a proposito d'um hydrocele recentemente operado.

J. Currie notou que as variações thermometricas traduziam a marcha das doenças, registrou os effeitos therapeuticos da hydrotherapia nas doenças febris e indicou ao mesmo tempo as modificações de temperatura em relação a alguns medicamentos, como o alcool, o opio, a digital, etc.

Em França foi Recamier, no principio d'este se-

culo, o primeiro que comprehendeu a utilidade das mensurações thermometricas, frequentes e exactas, no tratamento da febre typhoide pelos banhos frios, servindo-se do thermometro e do relógio como unicos meios de observação.

Citaremos ainda os nomes dos medicos Gentil (1815), Hufeland (1821), Edwards (1824), Bailly e Everard Home (1825), que se dedicaram ao estudo do thermometro, como meio de medir o calor humano.

Seguiu-se um periodo de mais de nove annos, em que poucas observações completas e methodicas appareceram sobre a temperatura no estado morbido.

Depois vêmos praticos eminentes e observadores distinctos dedicarem-se ao estudo da thermometria clinica e publicarem resultados das suas observações, acompanhados d'alguns traçados thermometricos.

Não se pense, porém, que a thermometria não teve descrentes.

Chomel, em 1834, publicou os *Elementos de Pathologia geral*, em que revela claramente a sua desconfiança ácerca do valor que então ligavam ao thermometro, como se vê nos seguintes periodos: ¹ «*Le meilleur, je dirai même le seul instrument, que le médecin puisse employer, est sa main.*

Le thermomètre ne lui donnerait qu'une idée imparfaite d'élévation même de la chaleur et serait tout à

¹ *Dict. de Méd.*, em 30 vol., t. VII, pag. 212.

fait impropre à faire apprecier les autres modifications, qu'elle présente».

Não foi, porém, difficil a Bouillaud ¹ contradictar o modo de vêr de Chomel, porque em 1836, escudado em mais de trezentas observações thermicas, assegurou que: «*Pour la rigoureuse appreciation de la chaleur morbide le thermomètre est un instrument incomparablement plus fidèle que la main*».

Foi n'esta epocha que vieram á luz da publicidade algumas publicações que punham em relevo toda a importancia da temperatura no diagnostico, prognostico e tratamento das doenças. Alvarenga considera, como o *periodo da renascença e do progresso da thermometria clinica*, o espaço de tempo comprehendido entre 1835 e 1870. Attendendo, porém, a que a França e a Allemanha contribuíram poderosamente e em periodos differentes para o desenvolvimento da thermometria, poderíamos designar, por *periodo francez*, o tempo decorrido entre 1835 a 1850, e por *periodo allemão* o que vae de 1850 a 1870.

Com effeito, além da importante affirmativa de Bouillaud a que acima nos referimos, Piorry ² faz realçar a superioridade do thermometro sobre a palpação na apreciação do calor morbido, e fornece um quadro, em que encerra os resultados das suas nume-

¹ *Clinica Medica*, t. I, pag. 294, e t. III, pag. 212.

² *Tratado do Diagnostico*, 1838.

rosas mensurações, que de resto não são muito exactas.

Em 1839, Gavarret ¹ confirma o resultado das experiencias de Haen sobre a elevação da temperatura, durante o arrepio, nas febres intermittentes.

Em 1841, Andral apresenta o resultado das suas observações sobre a temperatura comparada nos individuos sãos e nos doentes, e formúla um certo numero de leis positivas sobre o augmento da temperatura nas doenças.

Giersè em 1842 publicou uma interessante memoria a proposito d'uma questão levantada pela faculdade de Haller, aonde faz sobresahir a marcha que segue a temperatura nas febres intermittentes, escarlatina, sarampo, etc.

H. Roger em 1844 estuda minuciosamente certos estados pathologicos, como a febre typhoide, as febres eruptivas, as affecções cerebraes e algumas doenças agudas das vias respiratorias, e publica nos *Arch. gen. de méd.* (serie iv, t. iv e ix) uma serie de artigos sobre as modificações que a temperatura apresenta nas creanças no estado physiologico e pathologico.

Em 1846 Monneret e Fleury declaram n'um magnifico artigo sobre a temperatura ² que o thermometro é indispensavel para obter resultados precisos

¹ *Journal l'Expérience.*

² *Comp. de méd.*, t. viii, pag. 112.

sobre a temperatura, como o é o relógio para seguir o rythmo do pulso e a respiração nos estados pathologicos.

Demarquay ¹ em 1847 procura conhecer as principaes influencias accidentaes ou therapeuticas que podem fazer variar a temperatura, sobretudo nos doentes portadores d'affecções cirurgicas.

No anno seguinte Demarquay, Dumeril e Lacointe ² fazem uma serie de experiencias, com o fim de determinar a influencia depressiva do ether e chloroformio sobre a temperatura.

Finalmente, em 1850 appareceu publicado o importante trabalho de Girbal ³, intitulado: *Observations sur la chaleur animale dans les fièvres paludiennes*, no qual affirma que Fuster não só introduzira o thermometro na clinica medica de Montpellier, mas obrigava os alumnos a registrar a temperatura dos doentes.

Devemos lembrar que, durante o *periodo francez*, appareceram alguns trabalhos de auctores allemães, taes como Nasse, Gierse, e sobretudo Schmitz e Zimmermann.

Schmitz, na sua dissertação inaugural *De calore in morbo*, apresenta umas trezentas observações ácerca da temperatura nas differentes doenças.

¹ *Recherches experimentales sur la temperature animal.* These.

² *Arch. génér. de Médec.*, t. viii, pag. 114.

³ *Revue thérapeutique du Midi*, pag. 147.

Em 1847 Zimmermann insiste nas suas interessantes observações sobre a temperatura, no meio da indiferença e opposição que os sabios allemães da sua epocha votavam á thermometria.

Em Inglaterra Brodie dá a conhecer as suas experiencias sobre as variações thermometricas nas lesões dos centros nervosos, e Davy e Mayer occupam-se sobretudo das modificações da temperatura no estado physiologico.

Por aqui se vê que, desde 1835 a 1850, o estudo da thermometria clinica foi largamente feito pelos medicos francezes, que se esforçaram por estabelecer as suas bases, para mais tarde ella apparecer com todo o seu esplendor.

A partir de 1850 a thermometria clinica entrou n'uma nova phase toda pratica, e attinge o seu completo desenvolvimento, graças aos esforços dos distinctos professores e incansaveis observadores allemães, entre os quaes se distinguiram Traube, Baerensprung, Wunderlich e seus discipulos Thierfelder, Uhle, Thomas, etc.

Foi Thierfelder quem em 1850 publicou uma parte dos conscienciosos trabalhos do seu illustre mestre, e, reunindo-os em 1858, fel-os imprimir nos *Archives de médecine physiologique*.

Pouco tempo depois eram estes trabalhos conhecidos e divulgados em todo o orbe scientifico, devido a Labadie-Lagrave, que os traduziu em di-

versas linguas, facilitando d'este modo a sua generalisação.

Citaremos ainda Brand (de Stettin), Immerman e Liebermeister, que, baseando-se em numerosas observações thermometricas, recommçaram as praticas hydrotherapicas já instituidas por Wright, Currie e Giannini no tratamento das febres infecciosas, especialmente na febre typhoide.

Os estudos começados na Allemanha foram logo repetidos por toda a parte com tanta perseverança e denodo das principaes summidades scientificas, que em 1870 a thermometria clinica tinha feito os mais rapidos progressos e attingido o seu apogeu.

Desde 1870 até agora, ella tem-se generalizado cada vez mais, e as suas leis e utilidade continuam a confirmar-se por toda a parte.

Seria superfluo, fastidioso e incompativel com o pouco tempo de que dispomos e com as dimensões d'uma *these*, o mencionar aqui todas as publicações que n'estes ultimos tempos teem sido feitas sobre a thermometria clinica.

Seja-nos, comtudo, permittido apresentar uma lista dos apostolos da sciencia que mais contribuíram para esse desenvolvimento, vinculando-lhe a grande auctoridade dos seus nomes.

D'entre elles, os que mais se esforçaram para a organisação d'este novo methodo de investigação, foram: em França, Dulong, Despretz, Gavarret, Wurtz,

Claude Bernard, Charcot, Hirtz, Jaccoud, Lorain, Trousseau, Bécлар, Brown-Séquard, Paul-Bert, Marey, Berthelot, Vulpian e outros já citados no decurso d'este trabalho; em Inglaterra, Compton, Simon, Sydney-Ringer, Olgé, etc.; na Italia, Mantegazza; no Brazil, Torres Hommen; na America, Bennet-Dowler, Dacquin, Faget, Jones, e sobretudo Seguin, que foi o apostolo mais fervoroso da thermometria.

Tendo por esta fôrma indicado os nomes dos medicos estrangeiros mais illustres, cumpre-nos agora prestar a nossa verdadeira homenagem ao nome d'um professor e auctor portuguez, cujo merito e valor scientifico é já bem conhecido no estrangeiro pelo seu excellente livro intitulado — *Elementos de Thermometria clinica geral*, — que em 1871 foi traduzido em francez por Papillaud. Queremos referir-nos ao snr. dr. Alvarenga, a quem a imprensa medica estrangeira tem feito os maiores, mais justos e merecidos elogios.

Generalidades sobre a thermometria

La thermometrie est devenue d'un usage général en clinique et nous n'avons pas plus à insister sur les avantages qu'elle procure que sur les indications qu'elle fournit.

GABRIEL — *Physique médicale.*

Quando os physicos procuram determinar a temperatura d'um corpo, servem-se d'uma temperatura fixa e a ella referem a d'esse corpo. Esta temperatura é a do gêlo, e o ponto de mira é designado por 0°.

A natureza fornece-nos o ponto fixo da thermometria medica: a temperatura normal do corpo humano.

O homem é um animal de temperatura constante, isto é, qualquer que seja a modificação do meio ambiente, o corpo humano tem quasi sempre a mesma temperatura, que foi calculada em 37°.

Esta temperatura, porém, nada tem de absoluto; é o resultado de dous grandes factores oppostos.

D'um lado a producção de calor devido ás acções physico-chimicas, operadas em todo o organismo e não, como pretendia Lavoisier, exclusivamente nos pulmões; d'outro, a perda de calor quer por irradiação e transformação em trabalho util, quer por conductibilidade.

De resto, esta temperatura média póde variar d'um individuo para outro egualmente são, e, tanto mais consideravel será essa variação, quanto differirem os pontos em que ella fôr observada. Além d'isso, a temperatura normal apresenta algumas modificações dependentes não só da idade, mas do momento da observação e de certas condições da vida.

Praticamente nós mostraremos dentro em breve os pontos de mais facil exploração thermometrica que nos podem fornecer melhores indicações.

Devemos lembrar que a importancia da temperatura no diagnostico das doenças não está em saber se ella é elevada ou não, mas no conhecimento da sua marcha desde o momento em que começa a subir até á sua volta ao estado normal, isto é, a sua evolução durante os periodos d'augmento, estadio e de declinação.

O homem doente, como o homem são, tem tambem a sua temperatura particular, mas em logar de ser de 37 graus centigrados, apresenta oscillações diversas, segundo as doenças.

A elevação da temperatura no individuo doente

constitue o signal pathognomonic da febre. Para nós, como para a maior parte dos auctores, a febre é um syndroma clinico caracterisado por elevação anormal da temperatura, exagero das acções physico-chimicas, e acceleração dos movimentos cardiacos.

Galeno tinha já notado um augmento anormal de temperatura, pois que elle definiu a febre do seguinte modo: *febris est immodice auctus calor in corde natus; calor præter naturalis substantia februum.*

Hippocrates apreciava o grau da febre pela sensação de calor que lhe accusava a pelle dos doentes.

Depois da descoberta de Harvey, Boerhaave encontrou na acceleração do pulso o principal symptoma da febre, certo de que o calor febril se reconhecia por meio do thermometro, como se vê claramente no seu aphorismo: *calor febrilis thermoscopio externus, sensu ægri et rubore urinae internus cognoscitur.*

Sem discutirmos aqui as diversas theorias da febre, apenas lembraremos o papel importante que desempenham na sua producção os microbios phlogogenos e as leucomainas de toda a espécie.

Attendendo a que n'um grande numero de doenças a temperatura excede a média physiologica, foram essas doenças designadas pela denominação de *doenças pyreticas*, ao contrario d'aquellas em que não ha febre, e que foram chamadas *apyreticas*.

As primeiras comprehendem as *pyrexias*, em que a febre é de causa geral, uma infecção, por exemplo, como acontece na *dothienentria*, e as *phlegmasias*, nas quaes a febre resulta da inflamação de um ou outro órgão, como acontece, por exemplo, na meningite aguda franca.

E visto que a febre se traduz por uma elevação de temperatura, é evidente que, para o diagnostico d'este symptoma, só o thermometro nos poderá guiar. Mas nem todos os medicos comprehenderam ainda toda a importancia do emprego d'este instrumento, principalmente na provincia, onde por varias vezes temos visto abandonada a exploração thermometrica com grave prejuizo para o doente e não menos para o medico. A palavra «esperança» muitas vezes tem sido pronunciada nas situações desesperadas!

Durante o nosso tirocinio escolar tivemos occasião de apreciar, pelos numerosos exemplos fornecidos pelos distinctos professores de clinica no Hospital de Santo Antonio, que não ha medicina sem thermometro.

Em presença do doente, todo o medico cumprirá o seu primeiro dever applicando este instrumento em qualquer das seguintes partes do corpo: cavidade axillar, bocca, extremidade inferior do recto, vagina, e nas creanças, por conveniencia, na prega inguinal.

De todos estes pontos, o mais infiel, segundo habeis clinicos, seria a cavidade axillar, o que levou

Laennec a affirmar que a *temperatura axillar não existe*. Com effeito, não havendo grande attenção da parte do medico e docilidade da parte do doente, podem dar-se numerosas causas d'erro. Para M. Gariel a temperatura boccal é com certeza origem de falsas indicações, porque o reservatorio do thermometro, encontrando-se exposto á corrente do ar expirado, cobre-se d'uma camada d'este liquido, que se evapora e abaixa a temperatura. A exploração thermometrica pelo recto ou pela vagina está egualmente sujeita a variadas causas de erro. Nós consideramos a temperatura axillar como a melhor e mais pratica, e por isso a preferimos a qualquer outra, porque não offende as legitimas susceptibilidades dos doentes. É claro que n'esta preferencia observamos certas precauções que julgamos precisas, para assegurar-as boas condições da mensuração axillar.

Sem entrarmos na descripção minuciosa das diferentes variedades de thermometros usados em clinica, mencionaremos, comtudo, as condições a que deve satisfazer o thermometro medico.

Este deve ser sensivel, exacto, solido, permittir facil leitura das fracções de grau e não ser muito volumoso.

O thermometro de mercurio ordinario satisfaz d'um modo geral ás exigencias da clinica, quando o tubo capillar é sufficientemente estreito e bem calibrado, a escala bem fraccionada, o vidro resistente

e bastante delgado, afim de não prejudicar a sensibilidade. Instrumentos mais precisos mas mais complicados existem para medir com toda a exactidão a temperatura, mas pouco usados na pratica clinica e geralmente destinados aos laboratorios.

Não explicaremos o que deva entender-se por traçado thermometrico ou quadro da temperatura; todos os medicos e estudantes de medicina desde que transpõem as arcarias do hospital e se abeiram do doente, conhecem de sobejo estes traçados.

Em toda a doença febril, isto é, em todo o traçado thermometrico, distinguem-se tres periodos: 1.º *periodo de ascensão da temperatura*, estado pyrogenetico de Wunderlich; 2.º *periodo de estacionamento*, acmeo, fastigium de Wunderlich; 3.º *periodo de terminação*, abrangendo duas modalidades diferentes: *periodo de defervescencia* e *periodo proagonico*, consoante a doença termina pela cura ou pela morte.

O *primeiro periodo, inicial ou ascendente, ou de augmento* (Jaccoud), estende-se do momento, em que a temperatura começou a ser superior á média physiologica, até que ella tenha attingido o seu maximo. De dous modos pôde a temperatura durante este periodo attingir o seu maximo, já por uma ascensão rapida, já por ascensão lenta, progressiva. No primeiro caso, ella chega ao maximo no fim d'algumas horas (febre intermittente), ou em 24 ou 36 horas (pneumonia, variola, erysipela, escarlatina, etc.). Em

geral, a modificação do calor não se faz tão rapidamente á peripheria do corpo como no centro. Esta modificação acompanha-se d'uma sensação de frio exterior e de phenomenos nervosos constituindo o *ar-repio*, que é tanto mais intenso quanto mais accentuada é a differença entre estas duas temperaturas. No segundo caso, a elevação da temperatura faz se por oscillações ascendentes regulares ou irregulares, attingindo o seu maximo no fim de tres a seis dias (febre typhoide, rheumatismo).

No *segundo periodo* a temperatura conserva-se no maximo, durante um tempo mais ou menos variavel. A sua marcha traduz-se por curvas de differentes fórmás, que podem reduzir-se a tres typos principaes: *fórma acuminada*, na qual o maximo é attingido uma, duas ou tres vezes, e em seguida a temperatura baixa (febre ephemera, febre intermittente, erysipela); *fastigium acmeiforme* de Wunderlich; *fórma contínua* ou *fastigium oscillante*, em que a temperatura se mantem em torno do maximo com uma ligeira exacerbação vespéral e remissão matinal; e *fórma remittente*, em que a differença entre as temperaturas da manhã e da tarde pôde attingir dous ou tres graus.

No *terceiro periodo* a defervescencia pôde ter logar em algu mas horas (febre intermittente) ou entre 12 e 36 horas (pneumonia). N'este caso, a defervescencia rapida da temperatura tem o nome de *crise*, que em geral vem acompanhada dos chamados *phe-*

nomenos criticos: abundancia de urinas, suores, etc. Algumas vezes nota-se a *ascensão procritica* da temperatura, ascensão rapida, mas passageira, precedendo a defervescencia.

Quando a defervescencia se effectua gradualmente, durante muitos dias, diz-se que ella se faz por *lysis*. Póde ainda aqui observar-se a defervescencia lenta continua ou lenta remittente.

Mas se a doença febril termina pela morte, observa-se nas ultimas horas, quer uma elevação rapida da temperatura, quer um *collapso*.

Cullen foi o primeiro que empregou esta palavra para designar o estado de relaxação do systema muscular por virtude da suspensão do estimulo cerebral. Hallopeau designa por esta palavra o resfriamento do doente acompanhado de prostracção ou *c'est le contraire de la fièvre*.

Devemos, porém, lembrar que os tres estados, que no conjuncto constituem o *cyclo thermico*, nem sempre se succedem com a regularidade que apontamos. Nas doenças febris graves de longa duração (febre typhoide, pneumonia prolongada, febres exanthematicas complicadas, etc.), o exame da curva graphica mostra, entre o *fastigium* e a defervescencia, um periodo intermediario, que apresenta numerosas irregularidades, chamado *periodo incerto* ou *de indecisão*, durante o qual podem sobrevir complicações. Este periodo foi designado por Wunderlich pelo nome de *es-*

tado amphibolo. A sua duração varia entre alguns dias (5, 6, 7) e alguma semanas.

Na convalescença, principalmente nas doenças de longa duração, não é raro vêr a temperatura baixar a média physiologica e conservar-se durante alguns dias a 36° ou mesmo inferior, antes de attingir a normal. Mas quando a doença é de curta duração e o organismo não está muito deprimido, a convalescença é em geral rapida e seguida de cura. Comtudo, convem lembrar que, em certas doenças febris, cuja duração é mais curta que a duração classica, a convalescença deve ser vigiada pelo thermometro durante muitos dias, porque, segundo Bouchard ¹, as recahidas são mais frequentes n'essas doenças do que nas que seguem a sua evolução normal.

*

Antes de terminarmos este capitulo, faremos algumas considerações sobre a classificação das doenças febris, e apresentaremos muito rapidamente os differentes typos de febre.

Antes da descoberta do thermometro consideravam-se em clinica dous grupos de febres: agudas e chronicas. Os medicos, apesar de não poderem medir com exactidão o grau de calor febril, reconheceram,

¹ These *De agreg.* de Letulle, 1886.

comtudo, que o rythmo da febre não era sempre o mesmo. D'aqui resultou o crearem-se quatro typos, pelos quaes se designavam as febres: contínuas, intermittentes, remittentes e recurrentes. A thermometria medica veio confirmar estas divisões dos antigos observadores e estabelecer as curvas thermographicas das differentes pyrexias. Pela comparação d'estas curvas, Hirtz chegou a estabelecer tres grupos de pyrexias, consoante o cyclo febril era de evolução muito rapida, rapida ou lenta.

Modernamente, a classificação mais geralmente acceite é a que se baseia nos resultados da thermometria clinica. Esta classificação abrange duas grandes divisões: 1.^a *doenças febris typicas*, caracterisadas por uma curva cyclica regular; 2.^a *doenças febris atypicas*, nas quaes a curva não apresenta regularidade alguma.

Wunderlich admitte uma outra classe de doenças intermediarias a estas, que elle designa *doenças approximadamente typicas*.

No seguinte quadro synthetico ¹ acham-se classificadas as doenças de cyclo thermico de que acabamos de fallár.

¹ *Dictionnaire Dechambre.*

Doenças febris de cyclo thermico typico

1.º Marcha sobreaguda ...	{	Accessos de febre intermittente.
	{	» » » ephemera.
	{	» » » traumatica.
	{	» » » urinosa.
2.º Marcha rapida	{	Febre eruptiva..
	{	Variola.
	{	Escarlatina.
	{	Sarampo.
	{	Febre pneumonica franca.
	{	Febre pneumonica herpetica.
3.º Marcha lenta e cyclica .	{	Typho exantematico.
	{	Febre typhoide.
	{	Febre recorrente.

Doenças febris de cyclo approximadamente typico

Evolução rapida	{	Febre ephemera.
	{	» catarrhal (grippe).
	{	Roseola.
	{	Varicella.
	{	Erysipela da face.
	{	Meningite.
	{	Amygdalite.
	{	Tezorelho.
Evolução mais ou menos longa	{	Rheumatismo polyarticular.
	{	Pyoemia.
	{	Septicemia.

Doenças febris atypicas

Duração variavel	{	Inflamações se-
	{	rosas
	{	Pericardite.
	{	Endocardite.
	{	Tuberculose.
	{	Dysenteria.

Se examinarmos a curva diaria da temperatura nas doenças febris, reconheceremos que, em geral, a temperatura da manhã é menor do que a da tarde. E dizemos em geral, porque algumas vezes a exacerbação produz-se de manhã e a remissão de tarde, facto este a que se deu o nome de *typo inverso*, que algumas vezes se nota na tuberculose pulmonar. Além d'isso, frequentes vezes se observam casos em que a exacerbação se produz ao meio dia ou meia noute, de sorte que é facil suppôr que o doente só tenha um ligeiro movimento febril quando a temperatura é observada de manhã e á tarde.

O intervallo entre a remissão matinal e a exacerbação vespéral pôde ser maior ou menor, segundo os periodos das doenças.

É d'esta differença quotidiana, observada durante muitos dias, que dependem os typos febris.

Distinguem-se geralmente quatro typos de febre: *continua, remittente, intermittente e recurren-te*.

Diz-se que a febre é *continua* quando a differença entre as temperaturas minima e maxima não chega a um grau e o thermometro marca pelo menos 39° centigrados. Mas se a differença vae até um grau, a febre pôde considerar-se continua, não obstante alguns auctores a classificarem de sub-continua, para a distinguirem d'aquella em que as oscillações teem uma menor amplitude.

Se a differença entre as temperaturas da manhã

e da tarde excede um grau, diz-se que a febre é *remittente*. É o typo mais frequente nas doenças febris de longa duração e nas doenças chronicas. Designa-se sob o nome de febre *hectica* uma variedade da febre remittente, na qual a temperatura é extremamente elevada na exacerbação, emquanto que pôde ser hyponormal na remissão (suppurações chronicas, septicemia, pyoemia, phtysica, etc.). A differença attinge 3 graus e excede-os algumas vezes.

No typo *intermittente* a febre affecta a fôrma d'accessos, que duram algumas horas, e durante as quaes a temperatura se eleva consideravelmente (40° a 43° ou 44°).

No intervallo dos accessos ha completa apyrexia. Estes accessos são periodicos; se elles se reproduzem todos os dias, diz-se que a febre é *quotidiana*; quando se reproduzem com intervallo de 48 horas, diz-se *terçã*; e emfim, quando o intervallo é de tres dias, tem o nome de *quartã*.

Designa-se pelo nome de typo *recurrente* uma febre de fôrma contínua, de 5 a 7 dias de duração, seguida de um periodo de apyrexia proximamente igual.

Em geral não ha senão dous paroxismos febris. Esta modalidade thermica só se observa em duas doenças raras entre nós: febre recurrente ou de recabida (Relapsing Fever) e febre typhoide biliosa, considerada como entidade pathologica por Griesinger.

Por aqui se vê quanto o traçado thermometrico é util para o medico que, fixando a vista na curva da temperatura, comprehenderá n'um momento a marcha da doença.

Terminaremos este capitulo com a enumeração das temperaturas febris e das de colapso, segundo Wunderlich.

Temperatura febril

Ligeiro movimento febril	38° a 38°,5
Febre moderada	38°,5 a 39°,5
Febre elevada	39°,5 a 40°,5
Temperatura hyperpyretica	42° e mais

Temperatura de colapso

Colapso moderado	36° a 35°
Collapse algido	35° a 33°,5
Colapso lethal	33° e inferior

Em geral, e mesmo nas doenças mais graves, a temperatura do homem acha-se comprehendida entre 35° e 42°,5 centigrados.

Entretanto, Parrot ¹ observou n'um caso de seclerema que a temperatura desceu até 31°,6 e n'um outro caso que ella baixou a 19°.

Finalmente, Peter em 208 observações notou que em casos de arrefecimento e embriaguez a temperatura descia a 26°.

¹ These *De agreg.*, de Hutinel, 1880.

Importancia da thermometria na diagnose

Donnez-moi un thermomètre et
je vous decrirai la marche d'une
maladie, sans autre aide.

• (LORAIN—*Revue Scientifique*, 1870).

O conhecimento isolado do grau thermometrico obtido n'um individuo doente não constitue um dado de grande valor para o diagnostico da doença que o determinou.

Quando, porém, o grau é elevado, o seu conhecimento permite ao medico pôr de parte as doenças apyreticas ou as de febre moderada, restringindo d'este modo o campo das doenças. Mas o quadro das affecções é ainda de tal modo vasto, que o conhecimento da elevação da temperatura pouco esclarece. Assim, saber que n'uma doença a temperatura subiu a 40°, é pôr-nos de aviso sobre uma febre typhoide, uma pneumonia, uma erysipela, variola e escarlatina,

pois que em todas estas doenças podemos observar este mesmo grau de temperatura.

Comtudo, ha casos em que o grau d'elevação da temperatura pôde fornecer elementos preciosos para o diagnostico. É o que acontece quando estamos em presença d'uma creança subitamente accommettida de febre intensa com angina e que a temperatura excede $40^{\circ},5$. N'este caso, deve o medico pensar n'uma escarlatina, porque uma simples angina não attinge um grau tão elevado de temperatura, ao passo que a escarlatina é caracterisada na maioria dos casos por uma temperatura elevada. É ainda a elevação de temperatura que pôde auxiliar o medico no diagnostico, muitas vezes difficil, entre a meningite simples e a meningite tuberculosa. Na meningite simples ha uma elevação consideravel de temperatura, ao passo que na meningite tuberculosa a temperatura fica normal ou pouco elevada (Wunderlich, Hirtz).

O que, porém, mais interessa ao medico, é o conhecimento do cyclo completo da temperatura ou de cada um dos seus estados, para reconhecer o periodo da doença em evolução, o seu typo febril, e estabelecer o diagnostico, prognostico e tratamento.

D'este modo quando o medico se encontra em presença d'um individuo doente, no qual a temperatura em algumas horas subiu a 40° e baixou rapidamente á normal, deve suppôr que se trata d'uma febre intermittente essencial ou symptomatica. Quando, po-

rém, só passadas doze ou vinte e quatro horas a temperatura attinge 40°, e esta elevação se conserva durante cinco ou seis dias para depois descer subitamente, deve pensar-se n'uma doença inflammatoria (pneumonia, erysipela, etc.). Finalmente, tratar-se-ha d'uma febre typhoide quando a temperatura se elevou em tres ou quatro dias a 40°, aqui se conservou durante dous septenarios, e em seguida começa a descer lentamente. Em todos estes casos, não é a elevação, mas a marcha da temperatura, que serve de guia ao medico.

Nas doenças do systema nervoso, a existencia de uma temperatura elevada permite muitas vezes estabelecer um diagnostico aliás difficil; assim, para distinguir o ataque epileptico do hystero-epileptico, a eclampsia da uremia convulsiva, a temperatura constitue um ponto de mira dos mais importantes, pois no ataque epileptico ella vae muitas vezes até 40°, enquanto que no ataque hystero-epileptico só muito excepcionalmente vae além de 38° (Charcot e Bourneville).

Do mesmo modo, quando se vacillar entre um ataque apopletico e uma hemorrhagia cerebral, será ainda a temperatura que desvanecerá todas as duvidas, porque o thermometro accusa nas primeiras horas um leve abaixamento de temperatura na hemorrhagia cerebral, sobe em seguida á normal, oscillando sempre em torno d'este nivel, ao passo que no ataque apople-

tico accusa nas primeiras horas uma elevação notavel, que acompanha o accidente (Westphal, Charcot).

A eclampsia puerperal distingue-se dos accidentes convulsivos da uremia, em que n'aquella ha uma elevação consideravel de temperatura, que pôde chegar até 40°, enquanto que n'esta nota-se um abaixamento que poderá chegar até 28°,1 (Bourneville).

Estes exemplos mostram a importancia dos dados que a elevação da temperatura pôde fornecer para o diagnostico nas doenças do systema nervoso.

Não é, porém, nossa intenção referir aqui todas as doenças febris em que o medico utiliza o thermometro, não só attendendo ao pouco tempo de que podemos dispôr, mas ainda porque um tal trabalho não o comportariam as dimensões d'uma *these*. Apontaremos apenas, como exemplo, alguns dos estados pathologicos, em que geralmente se tem notado elevação do calor do corpo.

I

Sarampo, escarlatina e variola discreta regular

As indicações thermometricas no periodo de invasão d'estas febres eruptivas constituem um dado de grande valor para o diagnostico differencial, bastante

difficil, antes da apparição do exanthema. Recentemente, G. Sée demonstrou, a proposito d'estes casos particulares, toda a importancia do traçado thermometrico. Em todas estas doenças se observa, desde o periodo de invasão, elevação de temperatura, em grau differente, segundo se trata d'uma ou d'outra; contudo, algumas vezes nota-se a temperatura normal ou mesmo inferior quando qualquer d'ellas fôr complicada de adynamia, grandes hemorrhagias, etc.

O que, porém, constantemente se observa, confirmando assim as idéas de Wunderlich, é um augmento de calor desde o seu começo ($39^{\circ}, 5$ 40° , 41°). Sempre que estas temperaturas hyperpyreticas se apresentarem, devemos recear ou que a doença haja de ter uma longa duração ou uma terminação fatal.

Comquanto a temperatura se eleve em todas estas febres eruptivas, e muitas vezes seja difficil, se não impossivel, distinguil-as umas das outras, o thermometro pôde desde logo dar-nos indicações mais ou menos exactas sobre a natureza da doença que se nos apresenta.

Effectivamente, se attendermos á marcha que o calor do corpo segue em cada uma d'ellas, facilmente nos convenceremos da verdade do que deixamos dito.

No *sarampo* a temperatura eleva-se no primeiro dia a 39 graus; alguns auctores, porém, admittem que esta elevação só tem logar no fim do segundo dia (G. Sée, Jaccoud).

No dia seguinte, e raras vezes no terceiro dia, a temperatura desce a 38° ou abaixo. Esta temperatura quasi normal persiste durante o terceiro dia para se elevar no quarto, e attingir o seu maximo do quarto para o quinto, periodo em que a erupção começa. Em geral o maximo d'este periodo excede n'um grau o do periodo de invasão, se bem que não é raro vêr a temperatura elevar-se a 41 graus. Dous a tres dias depois dá-se a defervescencia, quer bruscamente, quer por oscillações descendentes até á normal ou um pouco inferior. A duração total do cyclo febril comprehende 6 a 7 dias, e se a temperatura ainda se conserva elevada no fim d'este tempo, deveremos suspeitar uma complicação pulmonar, especialmente a broncho-pneumonia, que nas creanças é frequente.

N'esta doença ha quasi sempre desaccordo entre a elevação da temperatura e a aceleração do pulso.

Rilliet e Barthez affirmam que a febre do sarampo é em geral remittente, podendo algumas vezes ser intermittente. Wunderlich e Thomas confirmam esta opinião.

Na *escarlatina*, a febre começa por um arrepio acompanhado d'uma rapida ascensão da temperatura. Desde o primeiro dia a temperatura eleva-se a 40 graus, e nos casos graves vae até 41° ou 42° ¹. Algumas vezes no primeiro dia, mas geralmente no segundo, ap-

¹ Liebermeister, *Traité de pathologie interne*.

parece a erupção no thorax, abdomen ou nas mãos. O thermometro marca 40°,2, e se o exan thema é intenso, tem-se observado 42° e mais (43° Meyer e 43°,3. Boning — *Dictionnaire de Jaccoud*). Durante a erupção a febre é contínua e a temperatura conserva-se sempre elevada. A duração da febre contínua varia muito; nos casos leves a febre é de curta duração, e nos casos graves excede a 6 dias. A defervescencia é ordinariamente gradual, e no fim d'alguns dias a temperatura volta á normal; comtudo, tem-se observado a defervescencia rapida em alguns casos. Dance, em uma memoria publicada sobre esta doença, affirma que o calor, n'um caso por elle observado, era tão intenso que se sentia a 0^m,35 proximamente, distante do doente (Amiard)! Roger e Andral demonstraram que a temperatura na escarlatina, notavel pela sua continuidade e duração, está frequentemente na razão directa da intensidade da erupção e da gravidade da doença.

Na *variola discreta regular* o periodo de invasão é caracterisado, além d'outros symptomas, por um ou muitos arrepios, muitas vezes substituidos nas creanças por convulsões, e por uma febre violenta que se designa sob o nome de febre prodromica, ou melhor febre de invasão. A ascensão da temperatura é excessivamente rapida, e na tarde do primeiro dia o thermometro accusa 40°, 41° e mais. Esta elevação de temperatura conserva-se até ao periodo de erupção,

que, segundo Trousseau e Sydenham, tem logar no fim do terceiro dia ou durante o quarto, e muito raras vezes no segundo dia. Durante o periodo de invasão notam-se algumas exacerbações de decimos de grau, principalmente á tarde, e, segundo Jaccoud, reconhece-se a existencia da variola, se a erupção se manifesta depois da terceira exacerbação febril.

Desde que principia a erupção, a febre soffre uma remissão accentuada e a temperatura torna-se normal em 24 ou 36 horas.

No momento em que começa a suppuração a febre exaspera-se e a temperatura eleva-se do quinto ao oitavo dia. É a chamada febre de suppuração, cuja marcha em alguns casos não está em relação com a extensão da suppuração.

Geralmente esta elevação de temperatura é inferior á do periodo de invasão, mais irregular; mantem-se abaixo de 40° e apresenta consideraveis remissões matinaes.

No caso de terminação favoravel, a febre de suppuração cessa no fim de 3 a 5 dias e a doença póde considerar-se como terminada (Liebermeister).

Pelo que respeita á *variola confluenta*, os symptomas de invasão são sensivelmente os mesmos que na variola discreta; mas no periodo de erupção a marcha da temperatura é differente. Durante este periodo a febre persiste na variola confluenta, ou pelo menos a defervescencia é tardia e incompleta. Mas é sobre-

tudo no periodo de suppuração que a febre redobra de intensidade e a temperatura excede frequentes vezes o algarismo thermico do periodo de invasão. Esta febre é contínua com remissões matinaes e observa-se em todo o periodo de suppuração.

No pouco que deixamos dito se reconhece a importancia da exploração thermometrica nas febres eruptivas.

O clinico que abandone esta exploração sujeita-se a um erro de diagnostico e expõe-se a uma critica severa, como succede com os medicos que pretendem diagnosticar uma febre eruptiva sómente pelos caracteres da erupção. É pelo menos o que se depreheende da expressão seguinte de Wunderlich: *Les médecins qui voudraient soigner ces fébricitants, sans connaître les premiers lineaments de la thermometrie, et sans mesurer la temperature de ces malades, ressemblerait à l'aveugle cherchant à s'orienter sans guide dans sa route.*

II

Febre typhoide

Se ha doenças, em que a apreciação da temperatura do corpo forneça indicações uteis debaixo do ponto de vista do diagnostico, prognostico e trata-

mento, é sem duvida a febre typhoide; em nenhuma outra doença, o calor é mais constante, mais elevado, mais contínuo e em desaccordo notavel com as pulsações cardiacas e movimentos respiratorios.

O medico que se limitasse á exploração do pulso n'um dothienenterico, nunca conheceria a marcha particular da febre, produzida pela infecção do bacillo d'Ebert. O pulso indica a existencia da febre, mas só o thermometro confirma e determina o grau d'essa febre.

Este precioso instrumento mostra que a duração da febre se divide em tres periodos: *ascensão, estadio e declinação*, que Jaccoud designa *estado das oscillações ascendentes, das oscillações estacionarias e das oscillações descendentes*.

Dieulafoy affirma que estas divisões, commodas para o estudo, nem sempre se apresentam distinctas em clinica, por isso que estes periodos se succedem muitas vezes insensivelmente, sem que se possa dizer onde começa um e onde termina o outro.

PERIODO D'ASCENSÃO. — A temperatura eleva-se progressivamente por oscillações ascendentes, e só no fim do quarto ou quinto dia attinge o maximo (40°). O periodo d'ascensão é representado no traçado thermetrico por oscillações graduaes, regulares e interrompidas matinalmente por uma queda tambem regular de 0°,5.

PERIODO DE ESTADO. — É caracterisado no traçado graphico por uma linha quebrada, que oscilla entre os minimos da manhã e os da tarde.

Wunderlich notou que muitas vezes se dava no setimo dia uma defervescencia matinal bastante accentuada. Em geral, nas fôrmas graves em que a temperatura da manhã é quasi tão elevada como a da tarde, as oscillações são pequenas e a graphica aproxima-se da linha recta.

O pulso é geralmente acelerado, mas não ha relação constante entre a sua frequencia e a elevação da temperatura.

A duração d'este periodo varia entre dez e quinze dias.

PERIODO DE DEFERVESCENCIA. — A defervescencia começa a fazer-se do 15.º ao 20.º dia; as temperaturas da tarde são sempre mais elevadas que as da manhã; mas umas e outras, principalmente as da manhã, apresentam remissões accentuadas, e no fim do 6.º ou 7.º dia a defervescencia é completa, traduzindo-se no graphico por oscillações descendentes.

Tal é d'um modo geral a marcha da temperatura n'uma dothienteria de média intensidade.

Nas fôrmas *graves*, que duram quatro ou cinco septenarios, observam-se ainda estes tres periodos; mas entre o periodo de estado e a defervescencia interpõe-se um estado irregular, caracterisado por

grandes oscillações, que foi designado por Wunderlich pela denominação de *estado amphibolo*.

Na forma *ambulatoria*, assim chamada porque os individuos não sentem grande mal-estar e continuam a passear, a febre é nulla ou pelo menos insignificante, podendo algumas vezes a temperatura ficar normal. Comtudo, esta apparente benignidade não isenta o individuo de enterorrhagias, perfurações e peritonites.

Quando no decurso d'uma febre typhoide a curva thermica baixa rapidamente, diz Hutinel ¹, o medico deverá investigar se houve hemorrhagia, a qual muitas vezes se annuncia pela pequenez do pulso, abaixamento de temperatura e pallidez da face.

De todos os epiphenomenos da febre typhoide, diz com effeito Jaccoud, só a hemorrhagia intestinal modifica profundamente a temperatura, produzindo um abaixamento consideravel na curva thermica. Se a enterorrhagia não é mortal, esta defervescencia rapida é passageira, e no fim de 24 ou 48 horas o calor volta ao seu nivel primitivo ou excede este nivel, e o cyclo febril segue o seu curso regular ; pelo contrario, se a hemorrhagia é mortal, a defervescencia é gradual, e, no momento da morte, ella póde ser inferior á média physiologica.

Jaccoud fundamenta a sua opinião em numerosos exemplos de enterorrhagia por elle observados.

¹ These *De agregation*, pag. 69.

Não é raro succeder durante a franca convalescença d'uma febre typhoide que o individuo seja novamente accommettido por uma segunda dothientria, que se manifesta pela elevação da temperatura e apparecimento de todos os demais symptomas, accidente a que se dá o nome de *recahida*.

A recahida tem uma duração média de 8 a 12 dias, e termina habitualmente pela cura. Podem observar-se 4 ou 5 recahidas, segundo Jaccoud.

Wunderlich, apoiando-se na reconhecida utilidade do thermometro no diagnostico da febre typhoide, formulou as duas proposições seguintes, que são verdadeiras na maior parte dos casos:

1.º Toda a doença em que a temperatura, na tarde do 4.º dia, não attinge 39°,5, não é uma febre typhoide.

2.º Não se trata d'uma dothientria quando a temperatura d'uma doença attinge 40° na tarde do primeiro dia.

Jaccoud, Combal, Bernheim e Letulle, pozeram em evidencia as numerosas excepções a estas proposições, que durante muito tempo foram tidas como leis.

III

Pneumonia aguda

A pneumonia aguda, que Grisolle chamava o *phlegmão do pulmão*, e Chomel a *erysipela do pulmão*, é uma doença de cyclo thermico bem determinado.

Distinguem-se na pneumonia tres periodos, que correspondem ás phases de congestão, hepatisação vermelha e hepatisação cinzenta.

PRIMEIRO PERIODO. — A pneumonia annuncia-se bruscamente por um arrepio unico, notavel pela sua intensidade e duração. Este phenomeno indica a elevação rapida da temperatura, que, observada immediatamente na axilla, attinge 39°. Wunderlich, Traube, Thomas e Lorain reconheceram que a temperatura seguia uma marcha caracteristica: attinge no primeiro dia 39° e continúa a subir até ao fim do terceiro dia, que é o maximo de duração d'este periodo, attingindo 40° ou mais. As remissões são nulas ou insignificantes.

Nos velhos, aconselha Charcot que se tome a temperatura rectal, por isso que acontece algumas vezes observar-se n'elles uma temperatura tegumentar muito inferior á fornecida pelas cavidades natu-

raes, mórmente no recto, onde attinge 40°,4. A temperatura é geralmente mais elevada na pneumonia do vertice.

Segundo Jaccoud ¹, quando a temperatura deixa de subir e que a excursão thermometrica não accusa mais do que oscillações d'alguns decimos de grau em torno do maximo que serve de ponto fixo, podemos estar certos de que começa o segundo periodo.

SEGUNDO PERIODO.— A febre mantem-se entre 39°,5 e 41° com ligeira remissão matinal. O pulso oscilla entre 100 e 120 pulsações quando a doença tenha de terminar pela cura; uma aceleração maior indica um estado grave e muitas vezes mortal.

TERCEIRO PERIODO.— A marcha da temperatura é differente, segundo a doença tende a terminar pela cura ou pela morte.

a) *Cura*. O phenomeno capital por que esta se annuncia é a defervescencia brusca, que apresenta os mesmos caracteres que o augmento, isto é, rapidez e continuidade de descida até attingir o grau thermico normal, ou inferior, o que tem logar no fim de doze ou vinte e quatro horas.

Esta crise, que se observa do quinto ao setimo dia, é algumas vezes precedida d'um augmento de

¹ *Traité de pathologie interne.*

calor, que os auctores antigos chamavam *perturbatio præcritica*.

b) *Morte*. Se a terminação da doença tem de ser fatal, vêmos o maximo do periodo d'estacionamento ser excedido sem defervescencia ou ha então falsas defervescencias, que consistem n'um abaixamento thermico, excedendo muito as remissões dos dias precedentes. A morte pôde ainda ter logar por collapso com abaixamento de temperatura.

IV

Accidentes das feridas

Para completarmos as rapidas considerações sobre o valor do thermometro na diagnose, resta-nos dizer algumas palavras ácerca dos importantes serviços que este precioso instrumento presta á cirurgia e á obstetrica.

Antes das maravilhas realisadas pela antiseptia o cirurgião e o parteiro viam repetidas vezes as suas operações complicarem-se d'accidentes graves e até mortaes. Os principaes accidentes que appareciam em seguida á inflammação e suppuração das feridas eram: a erysipela, a septicemia, a pyoemia e a infecção puerperal.

Os *staphylococcus pyogenicus aureus* e *albus*, assim como todos os outros *microbios* até então ignorados, exerciam impunemente a sua acção destruidora no organismo.

Empregava-se então o thermometro, applicando-o aos operados e ás parturientes para indicar, antes do apparecimento dos symptomas concomitantes, a generalisação da doença. Por esta fórma conseguiu-se lutar com vantagem contra a invasão da doença, poupando á morte muitos doentes em que tão terriveis complicações punham a vida em perigo.

Era ainda em tempos que não vão longe, e antes do apparecimento da theoria microbiana, o conhecimento da elevação da temperatura que guiava o medico em taes casos.

O thermometro, tão util outr'ora, quando as feridas se achavam expostas á acção dos germens, não o é menos hoje, não obstante observarem-se na pratica as mais minuciosas precauções antisepticas para assegurar os successos d'uma operação.

Na parturiente, a ferida dos orgãos genitales, ainda que submettida a uma antisepticia rigorosa, pôde inflammarse, e será ainda o thermometro o primeiro que nos indicará o perigo da doente, mostrando-nos uma elevação da temperatura.

Ousamos mesmo affirmar, que os admiraveis resultados obtidos na clinica sobre a mortalidade, são devidos aos valores eloquentes do thermometro.

Devemos, pois, quando se trata de feridas cirurgicas ou obstetricas, interrogar sempre e durante o tempo necessario, a columna mercurial de tão importante instrumento.

Importancia da thermometria na prognose

O conhecimento de temperaturas elevadas nas doenças é um elemento importante de prognostico. Este deve deduzir-se não só do grau de elevação da temperatura, mas ainda da duração do tempo em que o thermometro accusa graus elevados.

Para Wunderlich ¹, uma temperatura de 41° constitue um elemento de prognostico pouco favoravel.

Na sua clinica observou elle que, em cincoenta e cinco doentes atacados de typho exanthematico, a morte teve logar em cinco, que accusavam uma temperatura de 42°,5; e que, em vinte que apresentavam uma temperatura entre 40° e 41°, nove succumbiram.

Nos restantes, de temperatura não superior a 40 graus, a cura teve logar.

¹ *De la temperature dans les maladies*, 1872.

Hirtz ¹ affirma que só excepcionalmente os doentes sobrevivem a uma temperatura que se conserva durante alguns dias acima de 41°,9, e que toda a temperatura superior a 42° dá ao prognostico uma gravidade consideravel.

A duração é, pois, um elemento que, com o grau de elevação, devemos ter em grande valor para avaliar o prognostico d'uma temperatura elevada.

Para determinar a elevação da temperatura n'uma doença durante o periodo d'estado, não basta tomar o grau mais elevado fornecido pelo thermometro, isto é, a temperatura da tarde; é preciso tomar as duas temperaturas da manhã e da tarde, e estabelecer a média diaria, que será o verdadeiro valor sobre que assentará o prognostico.

A extensão das oscillações matinaes e vesperaes, durante o periodo d'estado, levou a admittir nas febres dous typos: contínuo e remittente. No primeiro, as oscillações diarias teem menos d'um grau de extensão; no segundo teem mais que um grau. Dous doentes, que apresentem estes typos differentes, não deverão ser considerados, sob o ponto de vista do prognostico, como tendo a mesma elevação de temperatura quando á tarde apresentem egualdade de temperatura, porque as suas médias differirão. As-

¹ *Nouveau dictionnaire de médecine e chirurgie pratique*, 4^e tome.

sim, se um tem de manhã 40°,2 e á tarde 41°, e o outro 39° de manhã e 41° á tarde, sem duvida que a temperatura média do primeiro é superior á do segundo, e por isso o prognostico deve ser differente.

Com effeito, a observação demonstrou que o typo contínuo era d'um prognostico mais grave do que o typo remittente, phenomeno desde ha muito tempo notado por Spillmann na febre typhoide.

O prognostico baseado na temperatura deve, portanto, attender ao seu grau de elevação e á duração.

Uma elevação thermometrica importante a considerar sob o ponto de vista do prognostico é a que precede a morte ou elevação proagonica. Póde ser lenta ou rapida.

No primeiro caso, o thermometro accusa á tarde maior temperatura do que no dia anterior, e de manhã a remissão é fraca; d'este modo produz-se durante muitos dias uma ascensão gradual. No segundo caso, os augmentos quotidianos são consideraveis, as remissões matinaes desaparecem e a morte sobrevem rapidamente. Portanto, se no periodo d'estado d'uma doença se observar uma ascensão lenta ou rapida, o prognostico será tanto mais grave, quanto mais proximo do fim d'este periodo tiver logar este phenomeno.

A idade imprime tambem algumas modificações ao valor prognostico das temperaturas elevadas. Charcot ¹, occupando-se particularmente d'estas modificações, demonstrou que n'uma idade avançada uma temperatura de 41° indica uma situação das mais criticas, e que nos velhos, contrariamente á opinião emittida por grande numero d'auctores, a temperatura nas doenças febris era pouco elevada, devido ao enfraquecimento proprio da idade.

Nas creanças as grandes variações de temperatura teem maior gravidade do que no adulto.

Não é raro observar, no decurso das doenças febris, elevações consideraveis e passageiras sem que seja possivel conhecer a causa. A persistencia da elevação thermica é, com effeito, um dos elementos mais graves do prognostico, e com Wachsmuth nós poderemos dizer que por si só constitue todo o perigo.

¹ *Léçons cliniques sur les maladies des vieillards*, 1874.

CONCLUSÕES

Do que deixamos exposto a proposito da evolução das doenças que tomamos para exemplo, deduzem-se as seguintes conclusões, como que summariamente reunidas na phrase de J. Vacher: *Le thermomètre est plus utile au médecin que le pouls; à la rigueur on peut se passer du pouls, mais jamais du thermomètre.*

1.^a É a thermometria que nos dá os caracteres mais distinctivos d'essas doenças.

2.^a É necessaria a exploração thermometrica para separar estas doenças dos outros estados morbidos.

3.^a Ellas apresentam muitas vezes uma discordancia notavel entre a elevação de temperatura e a acceleração do pulso.

4.^a A exploração do pulso sem a exploração

thermometrica é um meio de investigação insufficiente, porque um pulso lento pôde coincidir com uma temperatura elevada, e, além d'isso, constitue um mau processo de observação, porque, desprezando o thermometro, commettem-se erros de diagnostico, erros imperdoaveis e muitas vezes irremediaveis.

5.^a O medico deve interrogar successivamente o thermometro e o pulso, tirando d'estes dous phenomenos, muitas vezes parallellos, toda a vantagem para o diagnostico, prognostico e tratamento.

6.^a Finalmente, é indispensavel que todo o medico comprehenda a necessidade da exploração thermometrica. Dez minutos a mais junto ao doente, é o tempo necessario para o thermometro responder ao nosso interrogatorio.

PROPOSIÇÕES

Anatomia. — A multiplicidade dos ossos do craneo, longe de desfavorecer a sua solidez, favorece-a.

Physiologia. — A respiração é a base fundamental da nutrição.

Anatomia pathologica. — Nas lesões de causa microbiana ha um caracter anatomico tão especifico, como o proprio agente que as determina.

Pathologia externa. — Só a inoculação permite distinguir o cancro molle do cancro duro.

Pathologia interna. — Entre os meios semeioticos empregados na exploração do figado, cumpre-nos mencionar a auscultação d'esta viscera.

Therapeutica. — As injeções hypodermicas de pyoctanina no tratamento dos tumores malignos são um neologismo therapeutico sem utilidade pratica.

Partos. — A maior parte das dyspepsias infantis são de causa mechanica.

Medicina operatoria. — Na anesthesia cirurgica preferimos o ether ao chloroformio.

Pathologia geral. — A inspecção dos dentes dá a conhecer em grande numero de casos as doenças graves da epocha pre e co-dentaria.

Hygiene. — Condemnamos a elegancia que não obedece á hygiene.

Visto.

R. Frias.

Póde imprimir-se.

O CONSELHEIRO-DIRECTOR,

Visconde de Oliveira.