

DO METHODO GRAPHICO

APPLICADO

AO

ESTUDO CLINICO

DE

ALGUMAS DOENÇAS

14/1 EME

N.º 1

N.º 327

THESE

APRESENTADA

À

ESCHOLA MEDICO-CIRURGICA DO PORTO

PARA SER DEFENDIDA

SOB A PRESIDENCIA

DO

ILL.^{mo} E EXC.^{mo} SNR.

DR. JOSÉ FRUCTUOSO AYRES DE GOUVÊA OSORIO

POR

José Manoel Teixeira de Castro



PORTO

IMPRENSA POPULAR DE MATTOS CARVALHO & VIEIRA PAIVA
69, Rua do Bomjardim, 69

1872

14/1 ENC

ESCHOLA MEDICO-CIRURGICA DO PORTO

DIRECTOR

O ILL.^{mo} E EXC.^{mo} SNR.

CONSELHEIRO MANOEL MARIA DA COSTA LEITE

SECRETARIO

O ILL.^{mo} E EXC.^{mo} SNR.

ANTONIO D'OLIVEIRA MONTEIRO

CORPO CATHEDRATICO

LENTES PROPRIETARIOS

OS ILL.^{mos} E EXC.^{mos} SNRS.

1. ^a CADEIRA—Anatomia descriptiva e geral....	João Pereira Dias Lebre.
2. ^a CADEIRA—Physiologia.....	Dr. José Carlos Lopes Junior.
3. ^a CADEIRA—Historia natural dos medicamen- tos. Materia medica.....	João Xavier d'Oliveira Barros.
4. ^a CADEIRA—Pathologia externa e Therapeutica externa.....	Illidio Ayres Pereira do Valle. Pedro Augusto Dias.
5. ^a CADEIRA—Medicina operatoria.....	
6. ^a CADEIRA—Partos, molestias das mulheres de parto e dos recém-nascidos.....	Conselheiro Manoel M. da Costa Leite.
7. ^a CADEIRA—Pathologia interna. Therapeutica interna. Historia medica.....	José d'Andrade Gramaxo.
8. ^a CADEIRA—Clinica medica.....	Conselheiro Antonio F. de Macedo Pinto
9. ^a CADEIRA—Clinica cirurgica.....	Agostinho Antonio do Souto.
10. ^a CADEIRA—Anatomia pathologica.....	Dr. Miguel Augusto Cesar d'Andrade.
11. ^a CADEIRA—Medicina legal. Hygiene privada e publica. Toxicologia geral.....	Dr. José F. Ayres de Gouvêa Osorio (Presidente).
Curso de pathologia geral.....	Antonio d'Oliveira Monteiro.

LENTES JUBILADOS

Secção medica.....	{ Dr. José Pereira Reis. Dr. Francisco Velloso da Cruz.
Secção cirurgica.....	{ Antonio Bernardino d'Almeida. Luiz Pereira da Fonseca.

LENTES SUBSTITUTOS

Secção medica.....	{ Antonio d'Oliveira Monteiro. Vaga.
Secção cirurgica.....	{ Eduardo Pereira Pimenta. Vaga.

LENTES DEMONSTRADORES

Secção medica.....	Vaga.
Secção cirurgica.....	Vaga.

204M

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

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

A

MEUS PAES

Vós, que me destes a sêr, não vos poupasteis aos deveres de bons paes offertando-me uma profissão, que era a alva das vossas e minhas aspirações; hoje, que ellas estão realisadas, offereço-vos este trabalho, que é a termo da meu tiracinia escolar: acceptai-a, pais, como prova do amor que vos tem a

VOSSO FILHO

José Mancel Teixeira de Castro.

A

MEUS IRMÃOS E IRMÃAS

É pura a affecta com' que nos dedica este trabalho; accitai-o, como segura penhor de amizade fraternal.

VOSSO IRMÃO

José Manoel Teixeira de Castro.

AO MEU DIGNÍSSIMO PRESIDENTE

ILL.^{mo} E EXC.^{mo} SNR.

DR. JOSÉ FRUCTUOSO AYRES DE GOUVÊA OSÓRIO

Bacharel formado em Philosophia e Medicina
pela Universidade de Coimbra;
Doutor em Medicina e Cirurgia pela Universidade d'Edimburgo;
Socio do Instituto de Coimbra; da Sociedade das Sciencias Medicas de Lisboa;
da Sociedade Agricola do Porto; Medico do Hospital do Carmo
e do Hospicio de creanças do Porto;
Commendador da Ordem de Nossa Senhora da Conceição de Villa Viçosa;
Cavalleiro da Ordem Imperial Franceza da Legião d'Honra;
Professor de Medicina Legal e de Hygiene Publica na Eschola Medico-Cirurgica do Porto;
etc., etc., etc.

COMO HOMENAGEM AO SEU TALENTO

COMO PROVA DO MAIS PROFUNDO RECONHECIMENTO

O. D. C.

O SEU REVERENTE DISCÍPULO

José Manoel Teixeira de Castro.

AOS

MEUS CONDISCIPULOS

AOS

MEUS AMIGOS

OFFERECE

© auctar!

As doenças são constituídas por um aggregado muito complexo de symptomas, entre os quaes convém escolher os que se prestam a uma analyse exacta e que se podem reduzir a algarismos. Não é possível abraçar todos os phenomenos d'uma doença, a não se renunciar á precisão das descrições. O observador, ainda que habil e experimentado, não póde traduzir claramente a impressão que sentiu de todos os phenomenos juntos. N'uma analyse scientifica é preciso desconfiar das concepções subjectivas, e limitar-se á determinação dos phenomenos que affectam os nossos sentidos e podem ser isolados do todo.

Os methodos d'analyse, que actualmente se empregam, na maior parte dos ramos das sciencias naturaes, são applicaveis ao estudo do homem doente. Por este meio evitam-se as descrições longas e obscuras, e a impropriedade dos termos, que com justa razão é hoje censurada na nosographia tradicional.

Substituir, tanto quanto possível, o subjectivo pelo objectivo, e cohibir a prolixidade da linguagem, tal é o fim que devem ter em vista os homens

que se entregam hoje ao estudo das sciencias d'observação. A exposição d'um facto deve ser breve e demonstrativa, porque quanto maior é o discurso, tanto maior é o perigo de errar, pois que o erro multiplica-se pelo numero das palavras.

Convém, pois, tanto quanto possivel, limitar-mo-nos á descripção d'um phenomeno isolado; seguil-o na sua evolução completa, marcar-lhe as phases diversas por pontos ou signaes, e recorrer aos algarismos e ás figuras. O texto escripto deve ser apenas o commentario da representação graphica.

Ora, entre as manifestações multiplas e confusas dos estados morbidos, é possivel isolar phenomenos que sejam menos enganadores do que outros, e que possam submeter-se ao modo de investigação, que se emprega no estudo das sciencias physicas. Estes elementos, que nos fornecem a base de uma rigorosa certeza, e que podemos traduzir em curvas ou em figuras, são o calor, o peso e os movimentos organicos.

Temos para os avaliar o thermometro, osapparelhos registradores e a balança. Por este methodo, conseguimos desenhar a marcha da doença, e reproduzir-lhe a evolução n'uma figura tão caracteristica, que cada doença se apresenta com a forma que lhe é propria.

Não só as doenças se tornam distinctas no seu todo, e se classificam como as fórmulas crystallinas, mas até se desenhão com clareza os seus diversos movimentos, os seus periodos, as influencias perturbadoras que as affectam, quer accidentalmente, quer pela acção da therapeutica.

Parece-me, que não é exaggeração o dizer, que

se consegue medir a gravidade d'uma doença e graduar-lhe a therapeutica. Estas expressões talvez possam um dia ser empregadas, não em sentido figurado, mas no rigor da terminologia. Nutro esta esperança, e penso que é o fim a que tendem os esforços d'alguns observadores contemporaneos.

Não tenho em vista descrever aqui osapparelhos registradores, por serem demasiadamente conhecidos, e por funcionarem ha muitos annos, mas de todos o que se tornou mais conhecido e que deu melhores resultados praticos, foi o sphygmographo de Marey, por meio do qual se registram os movimentos do pulso.

Por este meio, podemos ter alguma confiança na arte de tactear o pulso, tão elogiada pela Escóla de Bordéus, apesar do scepticismo moderno a aviltar com tanto desprezo, que a precipitou n'um descredito absoluto.

Laennec, o maior medico da actualidade, que nos ensinou a auscultação, e, mais do que nenhum outro, contribuiu para fundar a anatomia pathologica, muitas vezes manifestou o desprezo, que voltára á arte de tactear o pulso. Elle, que tanto tinha trabalhado pela medicina exacta, indignava-se contra esta *insufficiencia medica*, que sem estudos sérios, sem apresentar provas, tinha pretensões a um tacto especial, a percepções intimas de que não tinha de dar contas. Assim podia elle dizer, sem receio de que o accusassem de exagerado, e em virtude da missão reformadora que elle se tinha imposto: « Não é de estranhar que alguém se espante de que a exploração do pulso tenha sido tão geralmente empregada pelos medicos de todos os tempos e de todos os povos, apesar da sua incer-

teza, confessada pelos mais instruidos d'entre elles. A razão d'isto é facil de conhecer: está na natureza humana; este meio é empregado, porque é de facil uso; não embaraça, não estorva, nem o medico nem o doente; o mais habil, depois de ter empregado este meio com toda a attenção de que é capaz, ousa apenas tirar algumas inducções, e arriscar conjecturas que nem sempre se verificam, e, por conseguinte, o mais ignorante expõe-se muito pouco, tirando todas as inducções possiveis. »

O que o tacto não podia dar, o que o *orgulho* medico suppunha ou imaginava, apresentam-n'o com provas em seu abono osapparelhos registadores. Ninguem recusa um desenho fornecido pelos órgãos e em que elles proprios se representaram; resta a analyse dos traços. As interpretações podem variar, mas opéra-se sobre um terreno solido, fornece-se uma prova sobre a qual se pôde exercer a critica. Já não é uma arte que se invoca, arte pessoal, intransmissivel, é uma sciencia que se funda. Além d'isso a reproducção artificial das differentes figuras do pulso, feita nos laboratorios, permite avaliar e explicar as variações das figuras graphicas fornecidas pelo apparelho registador. Julgo inutil defender e elogiar mais este methodo, hoje recebido por todo o mundo scientifico.

As curvas das doenças são tambem uma applicação feita pela medicina, imitando as outras sciencias d'observação. Ha muito tempo que os meteorologistas, os physicos, os mechanicos, os estatisticos, representam por curvas a marcha dos phenomenos, que elles se interessam de estudar. Nós só temos a escolher os elementos especiaes, que queremos reproduzir sob a fôrma de curvas.

Eis como se procede. A temperatura do doente é apreciada pelo thermometro. Não é preciso retrogradar muito para encontrar o uso do thermometro em medicina, porque o mesmo instrumento é de data recente. Os antigos, sem duvida, apreciavam o calor do corpo, porque o tacteavam com a mão.

Febre (*fervere*), quer dizer arder; mas os muitos seculos que se succederam, antes da invenção do thermometro, não conheceram a exactidão de baixo d'este ponto de vista. E a exactidão ou certeza é o caracter moderno das sciencias.

Para Hippocrates e para toda a antiguidade, mesmo na idade media até ao principio dos tempos actuaes, a elevação da temperatura do corpo era considerada, nas doenças agudas, como signal de grande valor. Assim se passaram vinte seculos sem que se realisasse o menor progresso. Sanctorius, em 1638, foi o primeiro que tentou medir o calor do corpo humano, servindo-se para isso d'um instrumento thermometrico que elle mesmo construiu. Ao mesmo tempo servia-se da balança para apreciar as perdas de peso experimentadas pelos doentes.

Foi cem annos mais tarde, que se tornou a empregar o thermometro em medicina, e é a Boerhaave e a seu discipulo Van Swieten que a medicina deve este serviço. De Haen levou muito longe as suas indicações e conseguiu formular algumas leis; conhecia as variações de calor nas differentes idades; estabeleceu claramente o phenomeno das remissões de manhã e exacerbações de tarde, a elevação de temperatura no periodo dos arripios, a falta de concordancia entre o pulso e a tempe-

ratura em certas doenças. Avaliava a therapeutica pela thermometria, e considerava a volta á temperatura normal, como um signal certo de cura.

Em Inglaterra, as primeiras observações thermometricas medicas datam de 1740. Na Allemanha, Haller, Marcard, Roderer, Pickel, desde 1741 até 1778, empregaram novos estudos sobre este assumpto. Pela mesma época John Hunter, o grande physiologista inglez, estudava as modificações da temperatura pela physiologia experimental; e Lavoisier, em França, procurava as causas do calor animal, e imaginava a theoria da calorificação e da respiração.

Em 1797, James Currie, recolhendo as observações de Haen sobre o thermometro applicado á medicina, estudava as modificações impressas no calor do homem pela acção da agua quente, da agua fria, da digitalis, do opio, do alcool, e da dieta, mas não pôde convencer os seus contemporaneos da utilidade d'este methodo. Os estudos de Brodie sobre as origens do calor animal, os de John Davy sobre o calor do sangue venoso e do sangue arterial, os de Chossat sobre a influencia do systema nervoso no calor animal, fizeram perder de vista o lado puramente medico e clinico da questão.

Em 1824, Edwards estudava o calor animal e a influencia dos meios; o assumpto estendia-se a toda a escala animal.

É a este genero de estudo que pertencem as memorias de Breschet, Becquerel e Berger, publicadas em 1836.

Por esta época, Bouillaud empreendeu estudar o calor nas doenças.

Piorry elogiava este methodo, mas não levou mais longe os seus estudos. Ultimamente na Academia das Sciencias, Andral citava os trabalhos, por elle feitos sobre este assumpto n'aquella época.

Em 1839, Brodie e Nasse estudavam as condições, que fazem variar a temperatura do corpo, e Gavarret publicava notaveis observações sobre a elevação da temperatura no periodo de frio das febres intermittentes; e, em 1842, Gierse publicou uma importante memoria sobre as applicações do thermometro á medicina.

Em 1844, Hallmann utilisava o mesmo meio, principalmente para o estudo dos typhos, e Chossat publicava a sua memoria sobre a inanição e o abaixamento de temperatura, que d'ella resulta. Datam tambem d'esta época as numerosas e interessantes indagações de Henri Roger sobre a temperatura das crianças; este trabalho foi o mais importante que então appareceu em França. Bouley ensinava tambem, nas suas lições clinicas, a necessidade de recorrer ao estudo da temperatura nas doenças.

Magendie, e principalmente Claudio Bernard, ajudados pela physiologia experimental, resolveram importantes problemas de thermometria animal. É a este ultimo auctor, que devemos a experiencia mais importante d'este ultimo tempo, a do augmento de calor n'uma parte do corpo, pela influencia da secção de certos nervos, experiencia que abriu novas perspectivas sobre o mechanismo da inflamação. Desde então, e em poucos annos, o numero dos observadores tornou-se tão grande, que não é possível cital-os todos.

É na Allemanha que este estudo tem tido maior

desenvolvimento e dado resultados mais notaveis, tornando-se digna de menção a obra de Wunderlich sobre a medicina em geral, cujo estudo foi ajudado pelas observações thermometricas.

Billroth utilisou este methodo para estudos especiaes. Em França, muitos medicos e physiologistas publicaram recentemente memorias originaes sobre a thermometria. Marey apresentou uma theoria das sensações de calor e de frio, experimentadas pelos doentes; Charcot estudou a temperatura nas doenças dos velhos.

Desviei-me um pouco do fim, que tinha em vista, para mostrar n'este ligeiro esboço historico a importancia do assumpto, mas volto já a prender o fio das idéas que vinha expendendo.

Não basta saber a temperatura do doente n'um momento dado; mas é preciso interrogar este phenomeno em diversos momentos do dia e durante toda a doença. Reunindo todas as observações, obtêm-se pontos ou signaes numerosos, e que transportados para um quadro dividido vertical e horizontalmente por linhas rectas, que marcam, umas o tempo, outras os graus de elevação ou de abaxamento de temperatura, tornam-se os elementos de uma curva. Basta juntar todos estes pontos ou signaes por linhas rectas, e quanto mais elles se multiplicam, tanto mais se aproximam da curva verdadeira; mas a experiencia tem mostrado que os phenomenos thermicos se conservam a um nivel quasi constante, durante o periodo estavel das doenças, e que nos outros periodos, basta examinar o doente pela manhã para termos o minimo, e de tarde para termos o maximo. Em summa, duas observações quotidianas, assim espaçadas, bastam

habitualmente para estabelecer uma curva, que se não affasta muito da verdade.

Já assim não acontece, quando temos a estudar um periodo variavel de uma doença, ou uma doença d'accessos; n'estes casos, é preciso multiplicar tanto quanto possivel as observações com receio de que, retardando-as, fiquem por observar os mais importantes dos phenomenos, que teem uma evolução rapida. A estas curvas de temperatura convém ajuntar a curva da frequencia do pulso. Estes dous elementos dão quasi sempre uma curva analoga. Algumas vezes as duas curvas são perfeitamente parallelas, e parecem collocadas uma sobre a outra; outras vezes apparecem divergencias.

A temperatura tomada em um só ponto do corpo tem bastado a quasi todos os observadores para estabelecerem os seus quadros. A cavidade axillar tem sido o ponto escolhido; mas a repartição da temperatura pôde ser desigual em differentes pontos do corpo, e ha uma especie de equilibrio com compensação; vê-se isto no cholera, nas febres intermittentes e em outros casos ainda. Ha tambem utilidade em tomar a temperatura ao mesmo tempo em differentes pontos do corpo. O logar, em que a temperatura varia menos, não é nem na cavidade axillar, nem na bocca, é na extremidade inferior do tubo digestivo, ou no apparelho genital da mulher. É n'estes pontos, que se encontra sempre o *maximo* e a maior estabilidade do seu algarismo.

A observação do pulso recolhida pelo sphygmographo, isto é, a temperatura e a frequencia, não são os unicos elementos de uma boa curva;

convém introduzir, tanto quanto possível, o peso do doente, algumas vezes o volume dos *excreta* ou d'outros elementos susceptíveis de serem apreciados numericamente. Consegue-se assim aproximarmo-nos mais da verdade, e abraçar ao mesmo tempo quasi todo o conjuncto dos signaes objectivos da doença.

Se o facto simples da ascensão thermica nos mostra o estado de febre, de tal modo que é sufficiente uma só observação thermometrica, este facto, contudo, é esteril para caracterisar o movimento febril no seu conjuncto. O que é importante não são alguns algarismos isolados, pertencentes a tal ou qual época da doença, mas sim o modo de progressão que conduz a estes algarismos; é o modo das oscillações quotidianas, é a relação que existe entre estas oscillações e os diversos periodos da febre; ou antes, o que é caracteristico não é a temperatura em si mesma, mas sim a sua marcha, quer no cyclo total da doença, quer em alguns dos seus estadios. D'este modo nenhuma observação é util, se não fôr repetida pelo menos duas vezes em cada vinte e quatro horas, e todos os dias á mesma hora.

Em todas as doenças febris o cyclo thermico apresenta tres periodos ou estadios: o periodo inicial ou ascendente—o *augmento*; o periodo d'estado, suspensão—o *fastigio*; e o periodo final ou a—*terminação*.

1.º periodo—*augmento*—. Este primeiro estadio, que raras vezes é possível observar completamente, porque os doentes não chamam o clinico senão alguns dias depois de começar a doença, comprehende o intervallo que ha entre a primeira

ascensão thermometrica acima do algarismo normal, e o momento em que o calor cessa d'augmentar, por ter chegado ao seu maximo.

N'este periodo, a temperatura eleva-se do algarismo physiologico ao mais elevado a que deve chegar no curso da febre; e foi para exprimir este facto que Wunderlich chamou a este periodo preparatorio, *estadio pyrogenetico*.

O modo d'esta ascensão pôde apresentar dous typos; uma vezes rapido e quasi contínuo é apenas interrompido por uma pequena remissão, e em algumas horas, como nas febres intermitentes, ou n'um dia, ou dia e meio, como na variola, escarlatina e pneumonia franca toca o seu maximo; outras vezes, pelo contrario, a ascensão é gradual, e não attinge o *fastigium*, senão por uma serie de oscillações, cujo complexo comprehende de tres a seis dias. Este modo de elevação, a que se chama *augmento por oscillação ascendente*, é o caracteristico da febre typhoide; mas observa-se tambem no sarampo e na pneumomia catarrhal.

N'alguns casos, a ascensão é ao mesmo tempo gradual, vagarosa e irregular; nas doenças febris com um cyclo mal definido, tal como o rheumatismo articular agudo, pleuresia, pericardite, o periodo inicial apresenta-se muitas vezes com este caracter.

2.º periodo—*fastigium*—. O periodo d'estado apresenta tão grandes variedades na sua duração, conforme a doença em questão, que é impossivel estabelecer regras geraes a tal respeito; mas, de baixo do ponto de vista da marcha da temperatura, apresenta alguns typos bem caracteristicos. Nunca a temperatura se conserva rigorosamente

no mesmo algarismo durante este periodo, e podem observar-se tres phenomenos.

1.º phenomeno ou *fastigium em vertices*. O algarismo maximo não é manifestado senão uma, duas ou tres vezes, quando muito, á tarde, (salvo o caso de febre intermittente) e em seguida vê-se manifestar o periodo terminal; o traçado do periodo d'estado assim constituido não apresenta senão um vertice; ou, segundo os casos, dous ou tres vertices, quando muito. Este typo pertence a todas as febres d'algumas horas, d'um dia, ou de poucos dias de duração; observa-se tambem nos accessos da febre intermittente, na febre ephemera, na erysipela simples, e muitas vezes tambem na pneumonia; e se considerarmos, como uma febre distincta, cada um dos periodos febris da varíola, encontraremos para a febre secundaria um periodo d'estado, correspondente a este typo.

2.ª fôrma do fastigio—*fastigio oscillante*—. O maximo thermico, ou um algarismo que d'elle se afaste pouco, observa-se por muitos dias consecutivos; a remissão da manhã faz descer a curva alguns decimos de grau; e a exacerbação da tarde a eleva ao algarismo do fastigio. A representação graphica do periodo é então figurada por uma linha partida nos diversos niveis contidos no mesmo plano horisontal, não se afastando mais do que algumas fracções de grau, quatro a seis decimos, termo medio. Esta marcha de temperatura tem-se chamado *contínua*; mas, para evitar qualquer equivoco, e recordar os caracteres principaes d'esta fôrma, chama-se hoje ao estadio assim constituido—*fastigio de oscillações estacionarias*.

Este typo observa-se no typho exanthematico,

na variola, na esscarlatina, na pneumonia franca e na febre typhoide. O periodo de fastigio com oscillações estacionarias pertence ás doenças febris graves. O seu character distinctivo, isto é, a oscillação estacionaria, é geralmente de curta duração; poucas vezes vai além do septenario.

O fastigio oscillante offerece duas variedades; em vez de apresentar oscillações estacionarias, pôde manifestar-se por *oscillações ascendentes, ou descendentes*. No primeiro caso, a temperatura ganha á tarde muito mais do que perdeu na manhã, de tal modo que os pontos maximos representam uma serie ascendente; no segundo caso, pelo contrario, as remissões matinaes excedem as exacerbações vespertinas, e a linha de junção dos maximos seria uma obliqua descendente. Mas n'estas duas variedades, assim como no typo fundamental, a amplitude das oscillações é pouco consideravel, e no total entre o maximo e o minimo do periodo, raras vezes excede um grau; e é esta estabilidade da oscillação thermica, que constitue o character essencial do typo, e que o distingue da terceira fórma do *fastigio*. Nas doenças febris de longa duração, não é raro que o estadio apresente a successão de duas variedades do typo oscillante; na primeira metade do periodo observa-se a oscillação estacionaria; e na segunda a oscillação ascendente ou descendente, conforme a terminação da doença é funesta ou favoravel.

3.^a fórma de fastigio—ou *fastigio remittente*—. O fastigio é prolongado, como no typo oscillante; mas os maximos são irregulares, e as oscillações quotidianas amplas, e muitas vezes desiguaes, podem afastar-se de lá tres graus. Este typo remit-

tente é proprio das doenças catarrhaes, do reumatismo articular, da pyoemia, do sarampo e de todas as febres de longa duração, como a tuberculose febril, febre hectica de suppuração.

É este em resumo o periodo do fastigio thermico, que pôde ser breve ou prolongado, e esta ultima fórma apresentar-se com dous typos diversos: o typo oscillante com as suas tres variedades; oscillatorias, estacionarias, ascendentes e descendentes, e o typo remittente.

Terminação. Differe o periodo final, conforme a doença termina pela cura ou pela morte.

1.º *Terminação favoravel.* N'este caso, o periodo pôde ser qualificado pelo nome generico de declinação ou defervescencia, porque tem sempre por effeito trazer a temperatura ao seu grau normal. O modo de declinação varia nas diversas especies morbidas; mas debaixo do ponto de vista geral, podem distinguir-se duas fórmas principaes, conforme a declinação é rapida ou gradual.

Declinação rapida ou critica. Corresponde ao que os antigos chamavam crise; o seu principio manifesta-se, quer por uma exacerbação vespereal muito fraca, ou nulla relativamente ao dia anterior; quer por uma remissão matinal muito pronunciada; depois em vinte e quatro horas, ou quando muito trinta e seis, o thermometro marca o algarismo physiologico, ou mesmo um pouco abaixo, de modo que n'este curto espaço de tempo, a descida é de dous a cinco graus. Em alguns casos o abaixamento é precedido de uma elevação temporaria, a que se chama *perturbação critica*.

Este modo de declinação é o mais constante na pneumonia franca sem complicações, na varioloide

e no sarampo regular; observa-se tambem na febre intermittente simples, no typho exanthematico, e na erysipela da face; mas é muito raro na escarlatina e nas doenças catarrhaes.

Declinação gradual—lysis. Póde durar seis a nove dias; umas vezes seguindo o typo das oscillações descendentes; outras vezes, o typo remittente; muito claro na febre typhoide, ou typho abdominal, observa-se tambem nas doenças catarrhaes graves, no rheumatismo articular agudo, na pericardite e na peritonite.

Na convalescença, a temperatura deve permanecer normal, tanto de manhã como de tarde, oscillando só nos limites physiologicos; esta fixidade, que é o signal de uma convalescença perfeita, nem sempre se observa, porque a temperatura do convalescente é excessivamente movel e modifica-se pela influencia das mais leves causas, taes como cansaço physico ou intellectual, desvios no regimen, estação de pé muito prolongada, são circumstancias sufficientes para produzirem uma elevação de temperatura, o que não deve inquietar-nos, se esta elevação é temporaria, de um dia ou dous quando muito, e se podermos attribuil-a positivamente a alguma das condições accidentaes de que acima fallamos.

No caso contrario, temos a receiar ou uma recaída, ou o desenvolvimento de uma nova doença. Entre as ascensões thermometricas da convalescença, ha uma que deveria causar-nos grande susto pela sua amplitude, se não estivessemos prevenidos; é a que segue a primeira ingestão de nutrição animal; esta *febris carnis*, assim chamada, póde fazer subir a temperatura de dous a tres graus, mas,

se a digestão é facil e a alimentação não é prematura, vê-se, no dia seguinte, uma descida quasi igual á ascensão da vespera.

Terminação fatal—typo ascendente. Quando a doença termina pela morte, o periodo final da temperatura é caracterisado, no maior numero de casos, por uma elevação contínua, apenas interrompida por uma fraca e curta remissão; e é esta ascensão ultima que eleva a columna thermometrica até 41°,8, 42°, 42°,5 e até 42°,8. Algumas vezes a continuidade d'esta ascensão é tal, que o algarismo da manhã excede, em muitos decimos, o algarismo maximo da vespera á tarde; a sua descripção graphica é, n'este caso, representada por uma linha quasi vertical. Resulta d'esta marcha, que póde considerar-se como normal, no periodo agonico, que a temperatura toque o maximo no momento da morte.

No caso contrario, isto é, quando a ascensão agonica é subitamente interrompida por uma descida mais ou menos sensivel, podemos ter a certeza de que um novo incidente pathologico é a causa d'esta anomalia, e observa-se este facto quasi sempre, depois das hemorragias intestinaes e pulmonares, e depois das perforações do peritoneo.

Quando a morte é rapida, póde ter logar primeiro que a temperatura se eleve até tomar o caracter febril, e o doente succumbe com um calor normal ou mesmo inferior; mas se a morte é um pouco demorada, o thermometro sobe em poucas horas, e no momento da morte póde ter recuperado o nivel, que apresentava no momento da sua depressão accidental. A esta fórma do periodo agonico dá-se o nome de *typo ascendente e typo ascen-*

dente interrompido. D'estes typos são os mais ordinarios os caracteres que descrevi; mas ha uma variedade que é de toda a conveniencia descrever, e que é a seguinte: a ascensão é precedida de um abaixamento, que não excede um grau ou grau e meio, mas que póde durar um dia ou dous; e se não estivermos prevenidos, poderemos considerar este facto como um signal favoravel, e commetter um erro de prognostico muito grave. O estado geral do doente e os caracteres do pulso, cuja frequencia augmenta continuamente, revelam a verdadeira significação da descida momentanea do thermometro; depois d'esta descida a temperatura sobe até ao momento da morte; ha n'este facto uma variedade do typo ascendente com *remissão inicial*. Mas o periodo agonico apresenta duas outras fórmãs, que são o typo descendente e o typo irregular, e por serem mais raras do que a precedente, é preciso conhecê-las.

Typo descendente. O nome caracteriza este periodo. Não é um abaixamento, durante um dia ou dous, como na variedade precedente; é uma descida gradual até ao dia da morte; n'esse dia o thermometro baixa ainda, o que se chama *collapsus*, ou então ha uma leve subida de um grau a grau e meio. Observa-se esta variedade nas doenças longas e consumptivas, como no typho e nas febres eruptivas complicadas.

Typo irregular. Póde tomar-se esta fórmula como uma producção artificial, porque só se encontra nos doentes, que se submeteram a uma therapeutica violenta e tumultuosa.

Nos dous ou tres dias que precedem a morte, o thermometro soffre uma serie de depressões e

ascensões, cujas amplitudes são sempre crescentes; depois em seguida a um abaixamento mais sensível do que os outros, toma repentinamente a ascensão agonica, e em poucas horas percorre desde dous até tres graus e meio.

No maior numero de casos, logo depois da morte, a temperatura começa a descer e tanto mais rapidamente, quanto mais baixa era no momento em que o doente succumbiu. Raras vezes depois da morte, ha um novo augmento de temperatura d'alguns decimos de grau; esta elevação dura uma hora, e, poucas vezes mais, e depois d'um pequeno intervallo estacionario, começa a descida, vagarosa a principio, depois precipitada e com uma velocidade sempre crescente.

Esta ascensão *post mortem* observa-se em algumas doenças não febris, como no tetano, no cholera; nas doenças pyreticas, observa-se tambem, nos casos em que a temperatura subiu até ao momento da morte, sem remissão alguma, ou com leve remissão. Attribue-se geralmente este phenomeno ás influencias seguintes: no momento da morte, em que se supprimem duas causas de arrefecimento, taes como a respiração e a secreção cutanea, e nada prova que os processos chimicos productores do calor sejam interrompidos n'este momento, e além d'isto as modificações que soffre o tecido muscular depois da morte, são uma origem de calor, que pôde momentaneamente compensar o arrefecimento cadaverico.

Os tres *estadios* da temperatura febril não se succedem sempre pela ordem simples e immediata, como fica descripto; seja qual fôr o periodo terminal, ou pela cura ou pela morte, pôde ser separa-

do do *estadio medio ou fastigio* por uma phase um pouco vaga, que nem apresenta os caracteres do ultimo periodo, nem os do antecedente. A esta phase intermediaria, irregular e confusa dá-se-lhe o nome de *estadio amphibolo*, que póde ser caracterisada por uma só palavra—*irregularidade*; a temperatura apresenta oscillações notaveis para mais e para menos, algumas que podem ser explicadas pelas influencias therapeuticas, ou por qualquer outro accidente da doença; mas estas oscillações provocadas são em pequeno numero; quasi todas são inexplicaveis e constituem verdadeiras irregularidades no cyclo thermico.

O estadio *amphibolo* póde durar mais de sete dias, e observa-se principalmente nas doenças graves, como nos typhos, nas meningites epidemicas, nas pneumonias de resolução vagarosa, no rheumatismo articular agudo; mas é muito raro, que o maximo do periodo amphibolo seja tão elevado, como o do fastigio.

Mas haverá, por ventura, uma relação constante entre as doenças e as variações de temperatura? A esta interrogação só podem responder as numerosas observações rigorosamente feitas; mas nunca em sentido absoluto, por causa das influencias multiplas que convém não despresar na pathologia humana; ainda assim, póde a experiencia levar-nos a uma conclusão, senão absoluta, pelo menos geral, em que possamos formular uma relação intima e constante entre os diversos estados morbidos e as variações thermometricas.

Dos estudos feitos sobre os mappas graphicos e das observações de Jaccoud e Dr. Anfrun podem tirar-se as seguintes conclusões:

Que ha uma relação constante e directa entre a indicação thermometrica e o estado geral do doente.

Que os symptomas apreciaveis no doente não estão sempre em proporção com o estado actual da temperatura, isto é, pôde esta elevar-se sem que aquelles apresentem uma gravidade proporcionada, e que as variações thermometricas precedem e annunciãr, muitas horas antes, os graus de exacerbação ou de declinação da doença.

Quando no principio de uma febre continua, ou mesmo durante o seu curso, o thermometro sobe a 41 graus ou mais ainda, e ali se conserva por muitos dias; os symptomas aggravam-se, e o prognostico pôde dizer-se fatal.

Se, pelo contrario, a temperatura sobe até este ponto; sem n'elle se conservar por muito tempo, o prognostico pôde dizer-se grave; mas não fatal, e n'este caso a temperatura annuncia o estado do doente uma exacerbação; que se traduz por um symptoma novo, ou pela exacerbação d'algum dos symptomas já existentes, e; se apesar da continuação d'este symptoma, a temperatura desce, pôde concluir-se que o estado geral não se agrava, e que os actos morbidos; que se observam, não devem ser fataes; antes pelo contrario; estão em veras de melhorar.

Parece-me tambem, que das observações do Dr. Anfrun se pôde colligir; que a intensidade da febre não pôde ser avaliada senão pelo thermometro. Que para ter uma idéa clara e precisa da marcha e da gravidade d'uma doença, que tem por caracter essencial a febre; nos seus differentes periodos; é preciso applicar o thermometro na cavidade axillar do doente de manhã e de tarde.

Que de todos os symptomas geraes o mais seguro é o estado thermometrico.

Que, sendo o diagnostico a base mais solida e mais util da therapeutica, o thermometro pôde, em muitos casos, conservar o pratico na expectativa sobre a opportuidade de qualquer prescripção, ou despertar-lhe a attenção sobre alguns actos morbidos, que poderiam passar-lhe desapercibidos, os quaes a elevação do thermometro pôde fazer suspeitar ou mesmo descobrir.

Que o prognostico é quasi sempre fatal, quando a temperatura chega a 41 graus, sem remissão examinada de manhã, e o pulso se accelera e enfraquece.

Que nas doencas mais graves e de fôrma aguda, a remissão, que se nota pela manhã, é quasi sempre de favoravel agouro.

Que a frequencia do pulso é extremamente variavel e que desde logo não deve o medico, por interesse proprio e do doente, basear o diagnostico sobre este unico elemento, ajudado da avaliação muito aproximada da temperatura pelo tacto.

Que a applicação do thermometro, com os outros elementos do diagnostico e prognostico, é um auxiliar poderoso em que o clinico deve ter mais confiança, e o doente mais probabilidades de bom resultado.

Que nas affecções diathesicas e de fôrma chronica, as indicações thermometricas podem ter algum interesse scientifico; mas nem o clinico nem o doente tirarão grande proveito.

Tudo o que fica dito nas paginas precedentes, e principalmente as conclusões finaes, mostram

claramente até que ponto é útil e verdadeiro o methodo graphico applicado ao estudo clinico d'algumas doenças.

Nem a memoria mais fiel, nem as notas e apontamentos mais minuciosos permittem reproduzir o character e a marcha d'uma doença, nem d'um symptoma sequer, com a perfeição e clareza que se encontra nos mappas graphics. É, no rigor da expressão, um verdadeiro methodo d'analyse.

Por este processo é possível seguir, passo a passo, os mais pequenos desequilibrios nas funções mais importantes, e estudar, se elles se dão na época esperada, se seguem a marcha ordinaria, se duram o tempo sufficiente, ou se excedem o limite costumado. Podemos até estudar por estes desequilibrios, para mais ou para menos, a acção dos meios therapeuticos, e calcular esta acção.

É por isso que podemos abaixar, á vontade, a temperatura pela acção da digitalis, demorar ou diminuir um accesso de febre intermittente com uma fraca dóse de quinino, supprimil-o até com dóse mais elevada.

Não se emprega só por este processo um meio d'analyse, é tambem um meio de desenhar qualquer doença, reduzir este desenho a uma curva conhecida, sempre identica comsigo mesma, em todos os exemplares conformes com a mesma doença.

É sempre preciso que todos os casos normaes d'uma doença reproduzam um quadro, que possa sobre-pôr-se ao quadro que nos serviu de typo; á parte, leves descuidos do clinico e variações da doença.

É tambem o modo de reconhecermos muitas

variedades d'uma mesma especie que devem ser em numero limitado, porque a experiencia deve ensinar-nos a distinguil-as; e quando possuirmos collecções em que estiverem agrupados todos os typos, poderemos então, n'um caso particular, encontrar o seu homologo n'um dos typos que já conhecemos.

Podemos finalmente, por este modo, determinar as fórmas das doenças e dar uma base solida ao fragil edificio do diagnostico, do prognostico e da therapeutica.

PROPOSIÇÕES

1.^a **Anatomia**—O tecido esponjoso é uma variedade do tecido cavernoso.

2.^a **Physiologia**—A bilis é um producto excremento-recrementicio.

3.^a **Materia medica**—O ferro cura a chlorose, modificando tão sómente as funcções digestivas.

4.^a **Pathologia geral**—A hydropesia effectua-se por um unico mechanismo.

5.^a **Medicina operatoria**—Nas amputações não ha logares de elecção.

6.^a **Pathologia interna**—No tratamento das febres devemos combater principalmente o elemento febril.

7.^a **Anatomia pathologica**—Os globulos do pus são os leucocyts do sangue.

8.^a **Obstetricia**—Os sons cardiacos do feto são o unico signal pathognomonic da gravidez.

9.^a **Hygiene publica**—A insalubridade está na razão directa da densidade da população.

Approvada.

Dr. Osorio.

Póde imprimir-se.

O CONSELHEIRO DIRECTOR,

Costa Leite.