ALGUMAS PROPOSIÇÕES

SOBRE

A ENCEPHALITE.

THESE

Apresentada e publicamente sustentada perante a Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro aos 8 de Agosto de 1844

POR

Medardo Rivani

NATURAL DE BOLONHA (NA ITALIA), DOUTOR EM MEDICINA E CIRURGIA
PELA MESMA UNIVERSIDADE

PARA A VERIFICAÇÃO DE SEU DIPLOMA CONFORME MANDÃO AS LEIS EM VIGOR.

RIO DE JANEIRO

TYPOGRAPHIA UNIVERSAL DE LAEMMERT

Rua do Lavradio N.° 53

1844

FACULDADE DE MEDICINA DO RIO DE JANEIRO.

DIRECTOR.

O Sr. Dr. JOSÉ MARTINS DA CRUZ JOBIM.

LENTES PROPRIETARIOS.

Os Srs. Doutores:

1.º Anno.

F. de P. CANDIDO. . . . . Physica Medica.

F. F. ALLEMÃO. . . . . Botanica Medica, e principios elementares de Zoologia.

2.º Anno.

J. V. TORRES HOMEM. . . . . Chymica Medica, e principios elementares de Mineralogia.

J. M. NUNES GARCIA. . . . . Anatomia geral e descriptiva.

3.º Anno.

J. M. NUNES GARCIA. . . . . Anatomia geral e descriptiva.

L. de A. P. da CUNHA. . . . . Physiologia.

4.º Anno.

L. F. FERREIRA. . . . . Pathologia externa.

J. J. da SILVA. . . . . Pathologia interna.

J. J. de CARVALHO. . . . . Pharmacia, Materia Medica, especialmente a Brasileira, Therapeutica e Arte de formular.

5.º Anno.

C. B. MONTEIRO, *Presidente*. . . . . Operações, Anatomia topographica e Appareihos.

F. J. XAVIER. . . . . Partos, Molestias de mulheres pejadas e paridas, e de meninos recem-nascidos.

6.º Anno.

T. G. dos SANTOS. . . . . Hygiene e Historia de Medicina.

J. M. da C. JOBIM. . . . . Medicina Legal.

2.º ao 4.º M. F. P. de CARVALHO. . . . . Clinica externa e Anat. Pathologica respectiva.

5.º ao 6.º M. de V. PIMENTEL. . . . . Clinica interna e Anat. Pathologica respectiva.

LENTES SUBSTITUTOS.

. . . . . } Secção das Sciencias accessorias.

. . . . . }

J. B. da ROSA. . . . . } Secção Medica.

A. F. MARTINS. . . . . }

D. M. de A. AMERICANO. . . . . } Secção Cirurgica.

L. da C. FEIJÓ. . . . . }

SECRETARIO.

Dr. LUIZ CARLOS da FONSECA.

N. B. Em virtude de uma resolução sua, a Faculdade não approva, nem reprova as opiniões emittidas nas Theses, as quaes devem ser consideradas como proprias de seus authores.

ALGUMAS PROPOSIÇÕES

SOBRE

A ENCEPHALITE.

1.ª

Manifesta-se a existencia da Encephalite pelos seguintes signaes: dôr de cabeça, febre com grande ardor na pelle, sensibilidade excessiva da vista, tinido nos ouvidos, vigilia continuada, ou somnolencia, delirio com perda do conhecimento, convulsão dos musculos do tronco, da face, dos olhos; pupillas ora contrahidas, ora dilatadas e immoveis; prostração de forças, tremor da lingua, contorsões da boca, irregularidade nos movimentos respiratorios e dos pulsos, disphagia, vomito, retenção ou evacuação involuntaria da ourina e das fezes.

2.ª

Os individuos de temperamento nervoso, de cerebro naturalmente irritavel, que trabalhão com excesso no exercicio mental, que são obrigados a exporem-se a um grão de calor muito elevado, e á insolação, maior disposição tem para a Encephalite.

3.ª

Nas *crianças de peito* a continua somnolencia, ou um somno difficil ou interrompido, o calor demasiado na cabeça, o recusar o leite com gritos frequentes e vomito: nos *adultos* a inquietação, o máo estar geral, a dôr continuada de cabeça, o somno desassocegado, o acordar sobresaltado, a oppressão das forças, as vertigens, o tinido nos ouvidos e a nausea com vomitos: nos *feridos na cabeça quasi convalescentes* os arripiamentos de frio, a cephalalgia, o aborrecimento, o somno inquieto com anciedade, os movimentos convulsivos, a tendencia ao somno, ligeira febre, irascibilidade ou indifferença: são os phenomenos precursores da Encephalite.

4.ª

Nos moços predomina o symptoma da somnolencia, e as rigidesas tetanicas são mais frequentes que as convulsões: nos adultos o delirio e as contracções espasmodicas: nos velhos a perda dos sentidos, o coma, e maior alteração do pulso e da respiração.

5.ª

Entre os symptomas que podem fazer diagnosticar e discriminar a inflammação da substancia cerebral da das membranas, o mais seguro é na primeira a propagação da dôr da cabeça na extensão da espinha dorsal.

6.ª

A inflammação do cerebro e seus envoltorios não provém unicamente da acção de causas communs a outras enfermidades, mas

tambem por occasião de outras enfermidades que existem em outras partes: ella pois póde ser *idiopathica* ou *sympathica*.

7.ª

As causas que produzem prompta e fortemente esta enfermidade são o terror, a insolação e a infecção miasmatica, ou a mephitica.

8.ª

Duas são as fórmas principaes e mais frequentes debaixo das quaes se manifesta a Encephalite; uma denominada *frenetica* ou *delirante*, e outra *lethargica* ou *soporosa:* na primeira ha mais ou menos delirio, e em geral muito forte: na segunda ou não ha delirio, ou é brando, e sempre ha somnolencia ou lethargo, e até um estado apoplectico.

9.ª

Se a dôr de cabeça, os movimentos espasmodicos, as contracções, as convulsões, o enfraquecimento e prostração da força muscular são mais pronunciados de um lado que do outro, póde-se então diagnosticar que o hemispherio opposto está mais lesado, ou que o caso é de *Encephalite parcial*.

10.ª

Nos differentes casos, muita inconstancia e diversidade observa-se na serie dos symptomas, acontecendo ás vezes faltar alguns dos principaes. Porém esta differença não provém sómente do differente grão da agudez da molestia, mas tambem, e muito mais, das varias partes das visceras, que mais se achão affectadas.

11.ª

Os individuos que apresentárão no principio debilidade e prostração musculares, diminuição de memoria, e que após são acommettidos de paroxismos de fórma apopletica ou epileptica, de paralysia geral, e gradualmente progressiva, de alienação mental e demencia, estão affectados de *Encephalite chronica.*

12.ª

A duração da Encephalite varia, segundo a constituição do enfermo, da gravidade e extensão da inflammação, e da energia do methodo curativo.

13.ª

A resolução, a cicatrização, os derramamentos serosos e sanguineos, a exulceração, a suppuração e gangrena são as terminações da Encephalite aguda: a mais rara é a perfeita resolução.

14.ª

Sendo a Encephalite uma das inflammações mais violentas e temiveis pela sua tendencia a rapidas e funestas terminações, deve o methodo curativo ser antiphlogistico, prompto, mui energico e constante.

15.ª

Na Encephalite mais que em outra qualquer molestia, é difficil a prompta declinação dos seus symptomas.

16.°

Na duração dos varios periodos da molestia, mudando o estado do pulso muitas e muitas vezes na frequencia, força e regularidade, não deve o medico cingir-se só ás indicações por elle fornecidas quanto á desistencia das emissões sanguineas.

17.°

As emissões sanguineas geraes e locaes, e ainda mais a arteriotomia, e a incisão da jugular, os banhos frios sobre a cabeça, comtanto que sejão continuados, os purgantes, os refrigerantes e os derivativos são os remedios geraes mais indicados nas inflammações internas da cabeça.

18.°

Os antimoniaes, ainda que energicos contra-estimulantes, e proficuos nas outras inflammações, dever-se-hão usar com summa prudencia.

19.°

Ainda que na Encephalite o somno seja um phenomeno de mui bom prognostico, e de mui prompto e grande alivio para o enfermo, quando não é um effeito de algum derramamento ou forte congestão, todavia nunca deverá ser promovido com o Opio e as suas preparações, como alguns tem feito com o intento de acalmar: é então melhor recorrer, segundo a opinião de alguns, a substancias calmantes e antiphlogisticas, taes como a agua cohobada de Louro Cereja, o extracto de Meimendro, de acónito e atropo belladona.

20.ª

Quando com a extrema prostração de forças se associa um estado de pulso muito miseravel, convém então excitar o cerebro, estabelecendo pontos de irritação sobre a pelle a fim de provocar a acção deste orgão e a do coração; e quando a esta estimulação se seguir uma congestão cerebral, poderá combater-se com pequenas sangrias locaes, e com a applicação do gelo sobre a cabeça.

21.ª

Além do methodo therapeutico, muito influe na cura da Encephalite aguda um rigoroso methodo hygienico, e sobre tudo a dieta.

22.ª

O melhoramento repentino do enfermo, persistindo a cephalalgia, os arripiamentos e a languidez, é de máo agouro, porque uma prompta exacerbação ou recahida traz quasi sempre a morte. A volta gradual ao exercicio dos sentidos e das faculdades intellectuaes, das forças musculares, o somno tranquillo, o estado natural da lingua, annuncião a convalescença.

23.ª

Os excessos de intemperança, as affecções moraes penosas, e a demasiada applicação mental são causas de facil recahida do enfermo já convalescente.

24.ª

O delirio e as convulsões annuncião menor alteração no orgão affectado, e menor gravidade na molestia do que o coma e a prostração das forças.

25.ª

A infecção miasmatica, o calor excessivo, a idade adiantada, a constituição deteriorada por abusos, a viva susceptibilidade nervosa natural, a tristeza habitual concorrem em geral a formar triste prognostico desta molestia.

26.ª

O estado de continuada somnolencia, a grande variação do calor, os accessos de fórma apoplectica ou epileptica, os olhos e face ora vermelhos e ardentes, ora pallidos, murchos e cadavericos; a lingua amarella e escura no meio, rubra nas bordas, e muito mais se preta, secca, rachada e pontuda, em fim as gengivas e os labios secos, fuliginosos, são de máo agouro. A pequenez, irregularidade, e intermittencia do pulso, os movimentos da respiração difficeis, incompletos e irregulares; a pelle coberta de um suor frio e viscoso, a immobilidade do semblante, o frio das extremidades, o stertor, o sirro são os symptomas da proxima morte.

FIM.

HIPPOCRATIS APHORISMI.

I.

Qui aliqua corporis parte dolenti, fere dolorem non sentiunt, iis mens ægrotat. — Sect. II, aph. 6.

II.

Somnus, vigilia, utraque modum excedentia, malum. — Sect. II, aph. 3.

III.

In morbis acutis cum febre, luctuosa suspiria, mala. — Sect. VI, aph. 54.

IV.

In febribus spiritus effendens malum est, convulsionem enim significat. — Sect. IV, aph. 68.

V.

Extremis morbis extrema exquisite remedia optima. — Sect. I, aph. 6.

VI.

Cùm morbus in vigore fuerit, tunc tenuissimo victo uti necesse. — Sect. I, aph. 8.

Rio de Janeiro. 1845. — Typographia Universal de LAEMMERT, rua do Lavradio, 53.

Esta These está conforme os estatutos. Rio de Janeiro, 24 de Julho de 1844.

O Doutor Candido Borges Monteiro.