

Pneumonia Lobar

Sinonimos: Pneumonia pneumococica Pneumonia Cerebral

Pneumonia Lobar é uma moléstia infecciosa, a qual é provocada pelo pneumococo que se instala em um ou mais lobos pulmonares.

Etiologia - O agente determinante é o pneumococo

Causas predisponentes:

- 1.º Idade: A pneumonia é mais frequente nos jovens e nos velhos.
- 2.º Raca: A raca negra é a mais sujeita a pneumonia.
- 3.º Sexo: Em relação ao sexo a pneumonia é mais frequente nos homens.
- 4.º Mudanças bruscas de temperatura e de humidade.
- 5.º A presença de infecções nas vias respiratórias superiores. Ex. Laringite.

Patogenia - O pneumococo em geral penetra pelas vias aéreas superiores por inalação indo localizar-se directamente em um dos lobos pulmonares.

Anatomia patológica - Consiste numa consolidação do parenquima ou tecido pulmonar pela fibrina e exudatos celulares.

Sintomatologia - 1.º Início: é súbito.

2.º Calafrios: São geralmente rápidos mas algumas vezes se prolongam.

3.º Dor: A dor é lancinante em pontada. Localiza-se geralmente nas costas e no peito. Nas costas abaixo de omoplata e no peito abaixo do mamilo. A dor se intensifica por movimentos respiratórios profundos e pela tosse.

4.º A dispnea - A dispnea na pneumonia é tipo de taquipnea.

5.º Tosse. O princípio é uma tosse seca não produtiva.

6.º Expectoração - No início é característica: cor de tijolo ferrugem, cor escura. Outra característica é a consistência pegajosa gelatinosa. Na profunda e última fase a expectoração torna-se catarral fúculenta.

7.º Pulso - Acelerado

8.º Febre. A febre é de início brusco. Atinge o máximo em poucas horas. Oxila pouco no início. Infestica de tipo contínuo. A defervescência se faz subitamente em geral. Defervescência em crise.

Diagnóstico - Faz-se pelo exame clínico cuidadoso. 2.º Por exame de escarro. (pulmão) 3.º Exame radiológico do tórax.

Prognóstico - É em geral de prognóstico bom salvo complicações.

Tratamento - 1.º Cuidados gerais de enfermagem. O paciente deve ficar em um quarto amplamente arejado. Repouso no leito.

Dieta. Deve ser substancial e de fácil digestão. Deve ser ministrada em pequenas quantidades. Deve ser por bases: frutas, leite, mingau, mas doces, café fraco etc.

Banhos mornos. P.ª combater a febre e acalmar os fenômenos nervosos.

Desinfecção dos excretas } fezes
 } urina
 } escarro

Isolamento do doente. Impedir a fadiga por visitas.

Atenção especial p^o a temperatura e o pulso.

2^o Tratamento medicamentoso

1^o Tratamento específico. 1^o Pelas sulfas principalmente a sulfapiridina - sulfaziazol ^{subasol} - sulfadiazina e sulfamerazina.

As sulfas são medicamentos eficientes, conseguem as vezes debelar a prolesta logo nos primeiros sintomas. Podem entretanto provocar sintomas de intolerância ou intoxicação: anorexia, náuseas, vômitos, albuminúria, hematuria, irritabilidade, delírio.

Podem ainda apresentar sintomas cutâneos: furúnculo - equimose - reações exematosas.

Febre. Surgindo esses sintomas a medicação pelas sulfas deve ser suspensa.

2^o Penicilina - É dada subcutânea ou intramuscular - dada ~~de~~ 3 em 3 horas em doses decrescentes.

Medicação sintomática. Contra a dispnéia e a cianose empregamos oxigênio em câmaras, máscaras e tendas.

Dor. Contra a dor são usadas: cataplasmas quentes, compressas ou paco de água quente.

Febre. Contra a febre são os banhos mornos e girasol.

Delírio. Banhos mornos e luminal (sedativo do sistema nervoso).

Profilaxia - A profilaxia consiste: 1^o isolamento do doente; 2^o evitar as infecções das vias aéreas superiores; 3^o Vacinação preventiva. A vacina anti-pneumônica dá algum resultado com imunidade por um ano mais ou menos.

Complicações da Pneumonia Lobar

O processo da Pneumonia Lobar Pneumônica pode complicar-se estendendo-se por contiguidade aos órgãos vizinhos ou por via sanguínea atingir órgãos distantes. Ex: 1. Acometimento da pleura; 2. Acometimento do pericardio; acometimento do ouvido conjunto (q^{do} se localiza no faringe)

Prins. - Ligado - articulações - meninges (Isso por via sanguínea) ou hematogênica.

Pleurite ou Pleurisia. É a inflamação da pleura provocada pelo pneumococo (como complicação da pneumonia)

Podem ser seca, com derrame seroso ou então purulenta ou empiema.

Conhece-se o aparecimento da pleurite pela agravacão dos sintomas principalmente a dor e dispnéia. A febre que era do tipo contínuo (na pneumonia) torna-se agora o caráter remittente. principalmente q^{do} o derrame é purulento

Pericardite. É o acometimento do pericardio. A pericardite pode ser seca ou com derrame. Deve-se suspeitar do aparecimento de pericardite complicando a pneumonia q^{do} a dispnéia se acentua enormemente e q^{do} há rianose

Nota-se ainda o aparecimento de pericardite pelo aumento de volume do fígado o qual se torna doloroso.

Otitis media. Sintomas que faz suspeitar. Dores na região auricular e ruído e secreção purulenta através do conduto auditivo externo.

Conjuntivite. Sintomas. Ardor conjuntival. Lacrimamento. fotofobia (horror a luz)

Nefrite - O germe através da via sanguínea vai atingir os rins.

Sintomas de Nefrite

}	Cefalalgia
	Edema
	palpebrais
	perimaleolares
	albuminúria
	hematuria

Hepatite ou inflamação do fígado.
aumento do fígado que se torna doloroso.

Como sintomas temos

}	Mauzas. Vômitos e sobretudo a icterícia
---	---

Artrites - O comprometimento das articulações. As articulações de preferência atingidas são as do ombro e do joelho - como comp. ~~comprometimento~~ da pneumonia; dores nas articulações aumentadas pelos movimentos; edema, calor etc.

Meningite - Complicação que pode ser feita por via sanguínea ou ser complicação de uma otite.

Sintomas

}	Cefaleia na nuca ou occipital
	Rigidez da nuca
	Fotofobia.

até aqui 2ª) fim

Broncopneumonia

É também chamada pneumonia lobular. É também conhecida pelo povo por bronquite capilar. É uma moléstia infecciosa aguda que atinge o bronquíolo e um ou mais lobulões pulmonares.

Etiologia - A broncopneumonia é quasi sempre

secundária. Aparece quasi sempre após a uma outra afecção. Assim é frequente a bronco-pneumonia instalada se após o sarampo, coqueluche, gripe, bronquite, etc.

Os germes causadores de bronco pneumonia são varios: o pneumococo, o estafilococo, o estafilococo, o b. influenzae.

É quasi só frequente nas crianças de pouca idade (de 0 a 4 anos) ou então em idade muito avançada. Predomina nos meses frios, isto é no inverno ou então q^{do} ha variações bruscas de temperatura.

Sintomatologia. O inicio em geral não é tão subito q^{to} o da pneumonia mas também não é lento.

A febre é alta (39 a 40°). Entretanto tem o caracter remitente. Ha tosse em geral com expectoração purulenta. O que predomina na bronco pneumonia é um q^{do} nervosismo por parte da criança atacada e também uma q^{de} dispnea (taquignea) e cianose. A dispnea e cianose na bronco pneumonia é + intensa que na pneumonia.

O prognostico é um pouco pior que na pneumonia não sendo porém sombrio.

Tratamento (exame clinico)

1.º Cuidados gerais. 2.º O paciente deve ficar em quarto aqueado e silencioso. 3.º Deverão ser dados banhos mornos p^o combater a febre e agitação. 4.º Medicamentos especificos: Terricilina e sulfas.

5.º Cardiotonicos p^o combater o colapso circulatório periferico (cardiazol, coramina).

Contra a cianose e dispnéia aplica-se oxigênio -
fendas de oxigênio. balões etc.

Usa-se ainda injeções balsâmicas: com base de euca-
lyptol myrtol: Myrtolil quiniol. transpulvum etc.

O quarto do paciente deve ser humidificado mediante
vapores de água obtidos pela fervera de água no am-
biente. Pode-se acrescentar na água fervente: mentol
e tintura de benjoim.

Bronquite

É um processo inflamatório que atinge a
mucosa dos brônquios.

Pode ser aguda ou crônica.

Bronquite aguda.

Etiologia Pode ser primária ou secundária:

As moléstias q. podem preceder a ~~bronquite~~ bronqui-
te são: sarampo, coqueluche gripal, difteria, fe-
bre tifoide.

A sua incidência é maior no inverno e acomete
de preferência as crianças pré-escolares.

Sintomatologia - O início é insidioso, febre
moderada. A princípio a fressôa sente um
ardor ou prurido na laringe, as vezes roquidões.

Em seguida instala-se tosse seca e a princípio é
depois produtiva com expectoração mucóide
que se transforma em expectoração purulenta.

Um fato muito interessante é que frequentemente
a tosse se prolonga quando todos os outros sin-
tomas já desapareceram.

Tratamento - Penicilina e sulfas. Pode-se quan-
do a tosse é muito intensa. Como expectorante
usa-se licor amoniacal aromático. Emprega-
se também as injeções balsâmicas: myrtol.

O paciente deve guardar repouso no leito a fim de prevenir as complicações e encurtar a duração da moléstia.

Bronquite Crônica

É a mesma bronquite com caracter crônico

Etiologia - A bronquite ^{raramente} geralmente se sucede a uma bronquite aguda.

A bronquite crônica é mais frequente no adulto e no velho - Acompanha em geral outras moléstias do aparelho respiratório ou circulatório - Faz parte frequentemente das seguintes moléstias: Tuberculose pulmonar, da primeira bronquia - da insuficiência cardíaca.

Também é frequente nos fumantes que abusam do tabaco. É também frequente nas fêmeas q. trabalham em ambientes contaminados de pó.

Sintomatologia - Em geral não há febre.

O q. predomina é uma expectoração catarral com mucosidade. A tosse é mais intensa pela manhã, no inverno e após exercícios violentos.

Tratamento - 1.º Tratamento da moléstia causal, ou concomitante

2.º Tratamento geral, reconstituinte por meio de tônicos gerais.

3.º - a tosse é muito intensa usar codeína e morfina

Bronquiectasia - É uma afecção crônica progressiva do aparelho respiratório caracterizada patologicamente por dilatação dos brônquios e por inflamação da mucosa desses mesmos.

determinada substancia ou agente fisico Exs: de molestias allergicas, asma urticaria, eczema - Enxaqueca - rinite vasomotor (Febre do feno) ou (Hay fever).

Hereditariedade. É o conjunto de leis que regem a transmissão de caracteres dos ascendentes aos descendentes.

Substancias allergicas causadoras da asma - 1.º Substancias inalantes. (a) Pólenes de arvores e gramineas. (b) emanacões de pelos e penas de certos animais. (c) Pó de casa.

2.º Ingestão (via digestiva): intolerancia por determinados alimentos: leite, ovos, trigo, café, chocolate, camarão.

A alergia por inalantes é mais comum nos adultos, e ingestão nas crianças.

3.º Toxinas microbianas. Via sanguinea. Por ex: toxinas do estafilococo

Fisiologia patologica. A asma tem como causa um estreitamento da luz dos bronquiolos. O estreitamento se dá em consequencia ~~de~~ de uma contracção dos musculos peri-bronquicos

Sintomatologia - O que caracteriza a asma é a dispnea isto é, a dificuldade de respirar que tem as seguintes propriedades: (a) É uma bradpnea (freq. diminuida) (b) A duracão da expiracão é maior do que a da inspiracão, ao contrario do que se dá normalmente. (c) a respiracão é sibilante (chiaria) (d) É periodica, isto é, dura algumas horas, depois cessa por completo.

O inicio é mais ou menos subto; o paciente experimenta inicialmente uma crise de espirro e coriza.

Em seguida surge uma sensacão de angustia e oppressão toracica e a respiracão se torna cada vez mais difficil e sibilante.

Em alguns casos, nas crises intensas o paciente se apresenta numa cadeira curvado p.º frente a porta do sobre os cotovelos ou tentado se apoiar de joelhos sobre a cama voltado p.º uma janela aberta.

A crise dura de duas a vinte e quatro horas e termina por aparecimento de tosse e com expectoração.

Diagnóstico - (a) exame clínico. (b) tests alérgicos, injeções intradérmicas de extratos e substâncias capazes de provocar reações alérgicas.

Prognóstico - O prognóstico de um modo geral é bom em relação aos acessos. O mesmo não se pode dizer quanto a cura. Depende de ser conhecidas as causas ou em que as mesmas possam ser removidas.

Tratamento - 1.º Do acesso: usamos os seguintes medicamentos: (a) Cloridrato de adrenalina (solução millesimal) injeções subcutâneas de meio a um cc. A injeção pode ser repetida de 2 a 4 vezes por dia. (b) Efedrina - via oral (comprim. ou gotas) ou injeções subcutâneas. (c) Atropina ou Beladona - injetada ou por via oral. (d) Inalação de fumo de folhas de estraçônio. (e) Benadril (comprimidos) 2 a 4 por dia.

Tratamento da causa - Faz-se primeiro: Desensibilização específica por injeção de extratos das substâncias alérgicas. 2.º Desensibilização inespecífica: (a) Injeções de hiposulfito de sódio; (b) gluconato de cálcio; (c) Giptonas; (d) autohemoterapia; (e) Insulina (pequenos choques); (f) Radioterapia - Na bronquite asmática associamos também: Iodetos (tintura de lobelia)

Pleurisias

Pleurisia ou pleurite ou pleuris é a inflamação das membranas pleurais.

Classificação das pleurisias. 1.º Pleurite fibrinosa aguda ou pleurisia seca. É aquela em que não há derrame líquido no espaço pleural. Chama-se fibrinosa porque o processo inflamatório se faz com a precipi-

06
depois de fibrina nos folhetos pleurais.

2º Pleurite sero fibrinosa aguda ou pleurisia com derrame seroso. É aquela em que ha acúmulo de liquido ~~no~~ no espaço pleural.

3º Pleurite purulenta ou Empiema. É aquela em que o derrame pleural tem constituição purulenta.

4º Pleurite crônica ou Pleurisia fibrosa ou Paquepleurite. É a resultante da formação de fibras entre os folhetos pleurais que as vezes se espessam.

Etiologia. As pleurisias primarias são raras. São em geral consequencia de exposição ao frio. Quasi sempre a pleurisia é secundaria e consequencia de outras molestias em outras partes do organismo. A pleurisia pode aparecer:

1º Por propagação de um processo morbido do pulmão ex. pneumonia, tuberculose, abscesso no pulmão, etc.

2º Propagação de um processo inflamatório de órgãos adjacentes: ex: pericardite; abscesso subfênico

3º Processos inflamatórios distantes: ex: piemia e septicemia

4º Pleurisia consequente a outras molestias: Nefrite crônica, leucemia, febre reumática (reumatismo poliacrenial agudo)

Bacteriologia das pleurisias. Nas pleurisias secas ou serosas o germen causal é ~~em~~ mais ou menos ^{em} 80% o bacilo da tuberculose. No empiema podemos encontrar os seguintes germens; o pneumococo, estreptococo, o estafilococo e o Bacilo coli.

Sintomatologia. O inicio é quasi sempre insidioso e gradual. Inicia-se por dor em pontada que se exacerba pela inspiração profunda, e pela tosse e por determinadas posições no leito. Em geral a dor diminui ou desaparece quando ha formação de liquido. Stegumentemente temos tosse seca, cansativa. A febre é moderada ou elevada de caracter remittente. Ha dispnea, principalmente quando o derrame é intenso

prognostico é bom.

Tratamento Medidas gerais Repouso absoluto no leito em ambiente calmo e quarto bem arejado.

Dieta: deve ser substancial, nutritiva, rica em vitaminas e as refeições devem ser feitas a certos intervalos.

~~De~~ Contra a dor usa-se compressas quentes ou cataplasmas. Raramente se tem que recorrer à morfina ou seus derivados. Contra a tosse emprega-se codeína preparados a base de codeína. Como tônico geral empregamos: óleo de fígado de bacalhau e sais de cálcio.

A função evacuadora ou depletiva se faz quando o derrame é muito intenso produzindo dispnéia acentuada ou então quando o derrame não se reabsorve espontaneamente após duas a tres semanas.

Nos empiemas a toracentese é precoce e feita repetidas vezes.

Em determinados casos de empiema torna-se necessário fazer uma toracotomia para uma drenagem continuada.

Quando o empiema é causado por estafilococo, estrepto e estafilococo emprega-se a terapêutica pelas sulfas e penicilina que podem ser tomadas por via oral, por via parenteral ou ainda ^{por} instilações intra-pleurais. Além destas emprega-se a esteptomicina e a tioricina.

Na ~~cura~~ convalescência das pleuritis emprega-se sais ferrosos e aconselha-se a ginástica respiratória para se evitar a formação de aderências entre os espaços pleurais.

Pneumotorax.

É o estado morbido causado pela presença de gaz na cavidade pleural. Este gaz em geral é o ar atmosférico. Pode ser:

- (a) Provocado → Pneumotorax terapêutico usado na tuberculose nas bronquites crônicas mucosa pulmonar etc.
 (b) Espontâneo - Em ~~90%~~ ^{90% dos casos} são provocados pela tuberculose. E em 10% são provocados pelos traumatismos torácicos.

Sintomas - O início em geral é súbito e violento. O paciente é tomado de uma dor súbita, agourenta. Há intensa dispnéia e o paciente experimenta uma sensação de morte iminente.

Tratamento - Faz-se pela morfina para combater a dor. São executadas repetidas vezes punções a fim de retirar este gaz; mobiliza-se o emitorax estingido por tiras de esparadrapo.

Cancer Pulmonar -

O cancer pulmonar é uma moléstia que está se tornando cada vez mais frequente e deve ser diagnosticado o mais cedo possível, pois que há possibilidade de cura.

O cancer pode ser primário e secundário. Primário é o que tem início no tecido pulmonar; e secundário é o resultado de metástases de cancres situados em outras partes do organismo.

Diagnóstico - O diagnóstico se faz: 1º Suspeitando-se a possibilidade em indivíduos que ultrapassaram a idade de 40 anos e apresentam sintomas pulmonares não explicáveis por outras moléstias; 2º pelo exame radiológico pelo exame do escarro (células cancerosas), e 3º pela broncoscopia - (visualização do interior do bronquio).

Tratamento - Consiste na lobectomia (extração de 1 lobo).

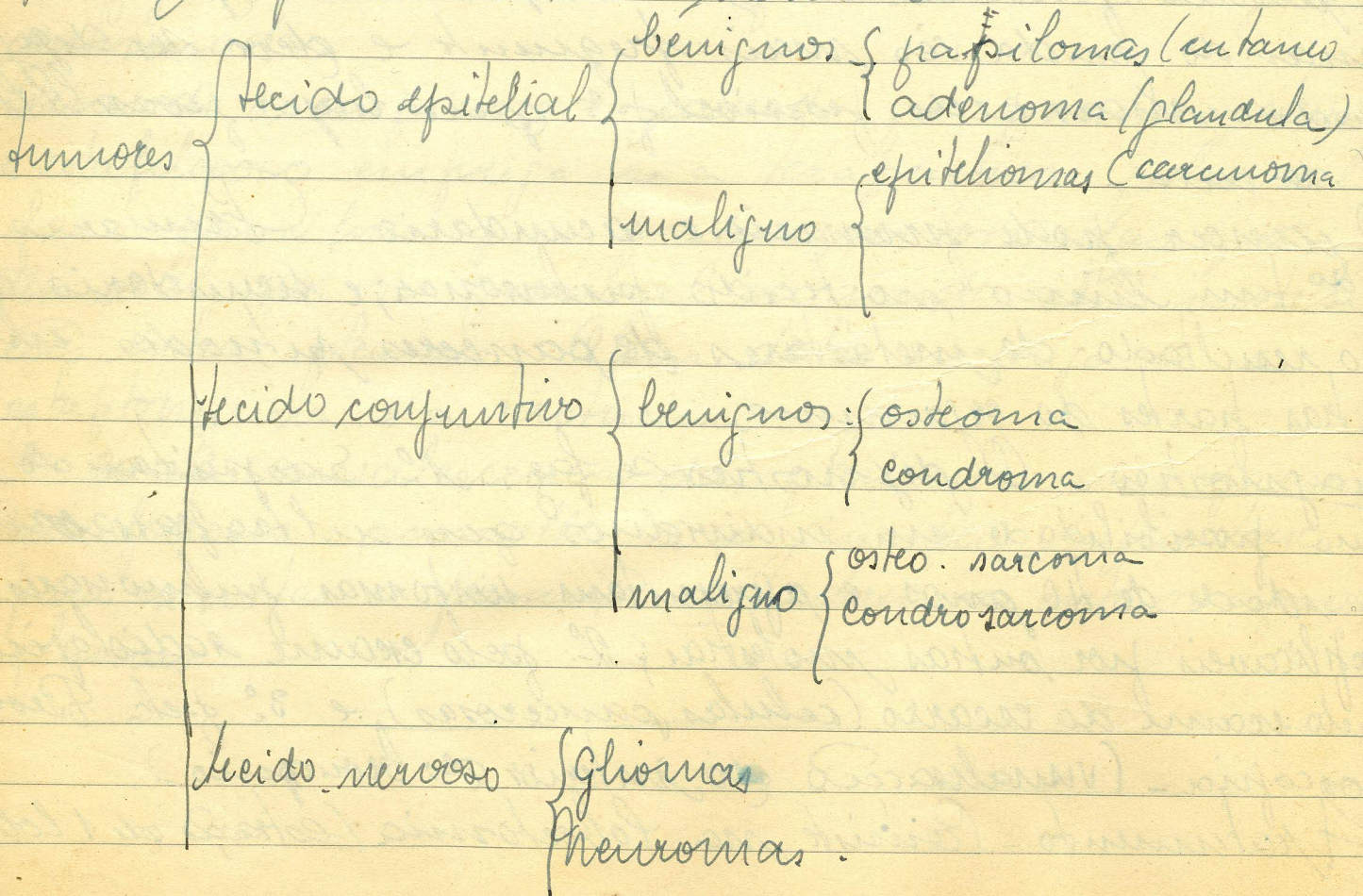
nos casos avançados, isto é, inoperáveis, faz-se a irradiação pelos raios X. com resultados pouco animadores. Chama-se tumor todo processo morbido em que há uma multiplicação celular exagerada e sem finalidade de util.

Os tumores também são chamados neo-plasmas. Podem ser benignos ou malignos. Aos malignos dá o nome de cancer.

Os tumores benignos se caracterizam por: 1.º causar pouco ou nenhum prejuízo ao organismo; 2.º ter o crescimento mais ou menos limitado; 3.º ele não se reproduz a distância, isto é, não dá origem a metástases.

Os malignos crescem indefinidamente, fazem de prejuízo ao organismo, seja por compressão, seja por intoxicação. Tem tendência a produzir metástases.

Os tumores podem se formar em: tecido epitelial, tecido conjuntivo e tecido nervoso.



Molestias do aparelho circulatório

Molestias do coração ou cardiopatias

Etiologia. São várias as causas capazes de provocar ~~as~~ perturbações ou modificações estruturais e funcionais no músculo cardíaco e seu envoltório seroso, o pericárdio.

1. **Cardiopatias reumáticas.** A febre reumática ou reumatismo folicular agudo é uma das causas mais frequentes de molestias cardíacas podendo atingir o pericárdio, o miocárdio, o endocárdio e as válvulas cardíacas.

Em geral a molestia é permanente e progressiva. Ao passo que as outras molestias são geralmente estacionárias.

Atinge de preferência as crianças e os jovens.

2. **Cardiopatia hipertensiva.** A hipertensão arterial é também uma causa frequente de molestias do coração. Essas são mais frequentes nas idades de 25 a 50 anos.

3. **Cardiopatia arteriosclerótica.** A arteriosclerose é também outra causa frequente de molestia do coração e a lesão se dá por comprometimento das artérias coronárias.

É portanto uma molestia que atinge o adulto e o velho.

4. **Cardiopatia sífilítica.** A sífilis atinge o coração principalmente por comprometimento da aorta e das coronárias. É uma molestia de qualquer idade, mais comum entretanto no adulto e no velho.

5. **Cardiopatias infecciosas ou bacterianas.**

(a) Cardiop. provocada por estafilococo produzindo sobretudo a endocardite maligna.

(b) estreptococo. ~~pro~~ provocando endocardite crônica.

- (c) bacilo difterico - provocando miocardites.
- (d) bacilo da tuberculose - E tambem papazes de fungos e de outros organismos sobre tudo as pericardites.
- (e) pneumococo - provoca tambem a pericardite.
- (f) malaria (miocardite)
- (g) molestia de Chagas (esquistosoma ou tripanosoma Cruzi)

6 - Cardiopatias congenitas - São molestias consequentes a defeitos estruturais do musculo cardiaco surgidos antes do nascimento. Constituem mais ou menos 2% das molestias cardiacas.

Os principais defeitos do coraçao são: (a) dextrocardia simples. (b) Persistencia do buraco de Botal.

(c) Defeito no septo interventricular

7 - Hipertroidismo - O hormonio tiroideo em excesso pode atingir as fibras musculares cardiacas (miocardose).

Considerações anatomicas

1º Molestias do pericardio. (a) Pericardite reica (fibrinosa) é muito comum ser causada pelo reumatismo.

(b) Pericardite serofibrinosa (Pneumococo b. tuberculose (com derrame)

(c) Pericardite cronica adesiva.

(d) Pneumo hidropericardio. É o derrame liquido e gaseoso na cavidade do pericardio. Pode ser causada por tuberculose pulmonar ou por traumatismo.

2º Doencas do miocardio

(a) Miocardite aguda (reumatismo)

(b) Miocardite cronica (sifilis, malaria, nefrite cronica etc)

(c) Miocardose (processo degenerativo) provocado pela toxina difterica.

3º Endocardites

(a) aguda { benigna (estafilococo)
 { maligna (estafilococo)

(b) sub-aguda (estreptococo) ou reumatismo

(c) Miocardite crônica (estreptococo viridans)

4. Molestias das válvulas cardíacas - Conforme a estrutura e os funcionamentos as lesões ou valvulares podem se classificar:

(a) Insuficiência mitral (causa: reumatismo)

(b) Estenose mitral (causa: reumatismo)

5. Insuficiência Aórtica - causa + frequente é a sífilis (luport.)

6. Estenose Aórtica - causa (sífilis, reumatismo sendo + freq. a sífilis)

(e) Estenose Pulmonar (congenita)

(f) Estenose Tricuspide (congenita)

Arritmias

N.º de puls = frequência

A freq. normal nas pessoas sadias é de 65 a 75.

A duração de cada contração é sempre = a duração de contração seguinte.

Classificação das arritmias.

Arritmia é o estado em que a frequência ou a duração de cada uma das fases da revolução cardíaca se alteram alteradas.

Classificação

1.º Taquicardia

2.º Bradicardia

3.º Extrasístola

4.º Bloqueios.

Taquicardia. É a perturbação do ritmo em que a frequência se fica aumentada. 90. 100. 120. 150. De 150 para cima é alarmante pode ir até 240.

É encontrada nos seguintes estados:

- Emoção; fadiga. A fadiga é uma causa frequente de taquicardia. Temos também o tabagismo.
- Hemorragias; "shock"; toxemias; febres
- Insuficiência cardíaca crônica
- Hyper. tiroidismo.

6^a questões

Bradicardia. É aquela em que a frequência se acha diminuída, mas a duração de cada revolução cardíaca é sempre igual a das que se seguem. É encontrada nos seguintes casos:

- Fisiológica (vagotônicos) de $60 \pm$
- Nas excitações patológicas do plexo simpático (ictéricas)
- Arteriosclerose; hipertensão arterial.
- Compressões cerebrais por tumor.

Extrasístolia. É a forma de arritmia em que surgem as extrasístoles. Extrasístole é a contração precoce do músculo cardíaco, havendo em seguida uma pausa compensadora.

- É encontrada como ^(a) fenômeno reflexo: emoção; perturbações digestivas (aerofagia e aerocolia)
- Febres (pneumonias; difteria etc)
 - Molestias orgânicas do coração (miocardite)
 - Intoxicação pela digitalis

Bloqueios - O Bloqueio se dá quando a excitação ~~se~~ é interrompida num determinado ponto do sistema de condução. Ex a excitação surgindo no nódo sino auricular é blo. quando isto não chega à aurícula ventricular surgida em S.A não ao ventrículo esquerdo.

- Os bloqueios são encontrados:
- Intoxicação pela digitalis ou quinidina.

b) processos degenerativos do miocárdio (processos coronários) (arteriosclerose das coronárias).

c) Molestia de Chagas

Insuficiência Cardíaca

Diz-se que há insuficiência cardíaca quando o coração se torna incapaz de realizar com eficiência a sua função de órgão propulsor da circulação.

Na insuficiência cardíaca as várias câmaras do coração não se esvaziam completamente determinando uma mais ou menos acentuada estagnação do sangue na parte venosa da circulação.

Etiologia. - Miocardites, endocardites, valvulites e pericardites

Não há propriamente uma molestia, é uma síndrome.

As insuficiências cardíacas podem ser: agudas ou crônicas.

Insuficiência Cardíaca Crônica (Congestiva ou progressiva)

Sintomatologia

1.º Sintomatologia da forma inicial.

(a) Dispneia de esforço. É um dos sintomas + frequentes precoces. Manifesta-se a frequendo exercícios físicos tais como: subir escadas, mas infreque, ou a uma frequencia corrida ou levantamento de peso.

(b) Faticabilidade fácil. Sensação de cansaço sem que haja feito grandes esforços.

(c) Edema peri-maleolar vesperino.

(d) Taquidacôes

2.º forma avançada. Com o progresso da molestia os sintomas iniciais aumentam de

intensidade e surgem outros. Os sintomas iniciais decorrem principalmente por comprometimento dos aparelhos respiratório, digestivo, urinário e por infiltração dos segmentos e das mucosas.

- a) dispnea que já existia aparece agora ao menor esforço e às vezes até mesmo em repouso. Nos graus mais avançados aparece a ortopneia
- b) Cianose + intensa
- c) Tosse - Incomodativa com expectoração mucóide, às vezes sanguinolenta
- d) anorexia inafélica

- b) Hflatulencia meteorismo
- c) Constipação
- d) Hepatomegalia (crescimento do fígado q. se torna doloroso)

23

- Aparelho urinário
- a) Albuminúria (alb. na urina)
 - b) Oligúria (urina escassa)
 - c) Urina de alta densidade

Pele e mucosas

O edema que a princípio era apenas peri-analeolar e vesperino agora torna-se constante e se propaga para o tronco, coxa, região sacra, mãos, braços e face. Há transudação nas serosas pleurais e peritoneal dando origem ao hidrotórax e ascite.

Do conjunto de edema e de derrame seroso damos o nome de Anasarca. (hidropsia). Taquicardia, arritmias, extrasístolas.

Diagnostico. Faz-se pelo exame clinico por exame de laboratorio (urina e sangue) exame radiologico do coracao e vasos da base e pela electrocardiografia.

Prognostico. O moléstia é quasi que invariavelmente progressiva perante o prognostico de um modo geral é mau; intercalam-se periodos de compensação, isto é, o coracao mediante tratamento adequado torna-se suficiente até que novos periodos de compensação cada vez + graves, levem o paciente ao exito fatal.

Tratamento.

1º. Repouso. Nas formas avancadas deve ser absoluto, no leito. Nas formas + benignas permite-se uma actividade limitada.

2º. Dieta. Formas avancadas o regime deve ser lacto-vegetariano hipoclorético. Quando os edemas são muito accentuados usa-se alguns dias a dieta de Karel q. consiste na administração 800cc de leite tomado aos poucos. Nas formas + benignas permite-se uma dieta + liberal.

Medicamentos.

1. Digitales. É dos medicamentos o + energico e eficiente q. devidamente dosado e ministrado pode ser ministrado.

(a) pó de folhas (caps. comp. infusão)

(b) sob forma de sulturas

(c) Alcaloide: digitalina (sol. sublingual) gotas.

Pode ser usado por via oral ou injetável. O seu principalmente reduzindo a frequencia e aumentando a toxicidade das fibras cardiacas.

O medicamento deve ser suspenso q. surgir os sintomas de intoxicación que são: náusea,

extrastoles, bloqueios.

2. Uvabana e Estrofantura. (são usados nos intervalos das curas digitais)

3. Glicose, inulina e Vitamina B1.

4. Diuréticos a) Geobromina e Aminoácidos.
b) Cloreto de Potássio, Cálcio e NH_4 (amônio)
c) Mercúrio (salutarina)

5. Sedativos: morfina e hiunina

6. Funções evacuadoras: toracenta e Peracena

Gastrites. (Doenças do aparelho digestivo)

São moléstias inflamatórias do estômago.

Etiologia. Varias causas: 1. mastigação imperfeita; 2.

Repleção exagerada, repetida do estômago; 3. Tabagismo

(cigarro e fumo) 4. Alcoolismo (etilismo) 5. avitaminoses;

6. cáusticos; potassa, soda; creolina, ferrois (ácido fênico)

7. Sarampo, febre tifóide etc.

8. Infecções locais (dentes cariados, sinusites etc.)

As gastrites podem ser: crônicas ou agudas.

Sintomatologia

Náuseas
Vômitos
Inapetência

Sintomas

sensação de plenitude gástrica

dor (nas gastr. agudas)

Eruções gasosas ou alimentares

Febre (nas agudas)

Tratamento - Alimentação. Na forma aguda

água em pequenos goles; leite gelado; deflori usa se
barrigas.

Na forma crônica impõe-se uma dieta com
restrição de gorduras.

Medicamentos

1.º - Antiespasmódicos: (a) Beladona ou seu alcaloide:
atropina.

(b) Preparados a base de beladona: Belafoline e atropi-
ne: atropinan.

(c) Papaverina.

Beladona

Antiespasmódicos } Atropina
Papaverina

2.º Antiacidos (forma usada) Bicarbonato e mag-
nesia!

3.º Fisioterapia

4.º Nas formas agudas: lavagens gástricas.

5.º Remoção das causas.

(a) Focais: tratamentos de dentes.

(b) Habituais: suspender o cigarro.

Síndromes Cardíacas Agudas.

1. Edema agudo do pulmão.

É uma síndrome caracterizada pela inundação
brusca e violenta dos alvéolos pulmonares por fluí-
dos serosos, transudatos.

Etiologia. A causa mais frequente é a hipertên-
são arterial maligna. Pode também ser determi-
nada por insuficiência aguda do ventrículo esquer-
do ou ainda por toracentese praticada em indi-

viduos cardiacos.

Sintomatologia. O inicio é súbito e violento. O paciente sente forte opressão torácica; sobrevém tosse com expectoração abundante de liquido pegoso, tinto de sangue que rejeita do pulmão p^a a boca e narinas. Há intensa dispnéa, cianose palidez e muco.

Prognostico. Evidentemente sombrio.

Tratamento. 1^o. Sangria imediata: 500 cc.

2^o. Injeção de morfina + atropina em injeção subcutânea.

3^o. Uabaina + soro glicosado hipert. em injeção endo venosa.

Angina de Peito - (Angina Pectoris)

É uma síndrome que exprime uma insuficiência das coronarias; é uma irrigação imperfeita das coronarias miocárdio

Etiologia 1^o. Aterosclerose das coronarias. 2^o. Hipertrofias cardíacas (hipert. art)

3^o. Perturbações vas. motoras (ang. neurogenica)

Sintomatologia. Os acessos são súbitos em geral desencadeados por esforço fisico, emoções ou por excessiva repleção do estomago. São de pequena duração cedendo em geral pelo repouso.

O individuo é tomado de dor mais ou menos violenta na região do esterno chamada dor retro. esternal, dando a sensação de constricção torácica. Irradia-se frequentemente p^a o hombro e braço esquerdo ou p^a o pescoço. O paciente experimenta uma sensação de morte imminente.

Prognostico. Grave nas afecções orgânicas do coração menos sombrio ou mesmo benignos nas anginas neurogenicas.

É frequente a morte súbita por angina

Tratamento. 1.º Acesso: (a) Repouso; (b) Morfina + atropine. c. Nitrito de Amilo (inalação) d. Comprimidos de Funitrina (uso sublingual).
 2.º) Medicacão nos intervalos: (a) Sedativos: beladona + luminal. (b) Quinidina (vaso dilatador coronario) (c) hormônios testiculares. (acção vaso dilatadora sobre as coronarias)
 (d) Trat. causal.

Oclusão das coronarias (Trombose Coronaria) ou Infarto do Miocárdio.

É a síndrome determinada pelo fechamento da luz de um ramo das artérias coronarias em geral por um trombo sanguíneo e que provoca a formação de uma zona de isquemia do miocárdio (Infarto).

Sintomatologia. Ocorre + frequentemente nos velhos.

O início é subito e se desencadeia mesmo em repouso e muitas vezes a noite. Há uma dor violenta precordial e o mais frequentemente epigástrica.

Instala-se um quadro de choque, com hipotensão, taquicardia, sensação de frio, temperatura sub. febril.

Prognóstico. Muito grave. Em alguns casos a zona isquemiada (sem sangue) se ~~regenera~~ ^{reorganiza} por tecido conjuntivo ou da origem a um aneurisma do coração.

Tratamento. Morfina + atropine.

Shock, vendas de oxigênio, veramine, óleo camforado etc.

Doenças Vasculares Periféricas

1.º Hipertensão arterial. É um quadro mor.

lido em que a pressão arterial se acha anormalmente elevada (máxima 12, mínima 2 normal; no hipert. a máxima vai a 15, 20 e 25 e a mínima 9, 15 e 18).

Etiologia.

Causas reais - Causas nervosas - causas endócrinas.

Sintomatologia - É uma moléstia que atinge em geral a idade adulta e tem evolução progressiva. Os sintomas iniciais são: perturbações digestivas, fadigas, vertigens, cefalia etc.

Com o evoluir da moléstia surgem sintomas ligados a insuficiência cardíaca.

Como complicação temos: Edema agudo do pulmão, apoplexia cerebral e insuficiência renal.

Prognóstico. Variável.

Tratamento.

O indivíduo deve restringir as suas atividades físicas e mentais; observar uma determinada dieta.

Emprega-se a fisioterapia, geralmente a hidroterapia. Emprega-se também vaso dilatadores, extrato de pancreas, acetil colina, angiosil, crino, kamil, nitrito etc. Sedativos a base de luminal e em determinados casos recorre-se a cirurgia.

~~Arteriosclerose~~

Arteriosclerose

É um estado morbido em que as artérias perdem a sua elasticidade por transformação de suas paredes.

Etiologia. 1.º Infecções: difteria, febre tifoide e infecções focais. 2.º Hipertensão arterial, 3.º Semelhante.

Sintomatologia. Os sintomas são: Sistema nervoso enfraquecimento da memória, instabilidade,

perturbações de personalidade, involução renal.
Sistema circulatório. Anúria ou crises anúricas.
 Há também manifestações vasculares periféricas
 como: claudicação intermitente, cãibras, formigamentos.

Tratamento. Remoção das infecções focais.
 Hipotensores. Reforço iodeto.

Aneurisma da Aorta

É a dilatação circunscrita de uma determinada porção de parede arterial.

Etiologia. Noventa por cento tem sifilítica.

Sintomatologia. 1.º dor. 2.º dispnéia, (comp. de turgor) 3.º Tosse: em geral tem timbre metálico (comp. de traqueia e brônquios). 4.º Rouquidão (sint. pressão compressão do nervo larynx).

5.º Tumor pulsátil (no peito ou no dorso)

Há as vezes corrosão de costelas, vertebrae ou do esterno

Prognóstico. A cura espontânea é rara. A sobrevivência varia de 1 a 10 anos. Pode sobreviver morto por ruptura do saco aneurismático ou por insuficiência cardíaca.

Tratamento. 1. Antisifilítico. 2. Sintomático.

Molestias do aparelho digestivo. (Continuação) Câncer do estômago.

Deve ser feito o seu diagnóstico o mais precocemente possível porquanto apenas na sua forma inicial é possível obter-se a cura. Não se deve esperar o aparecimento dos sinais.

classicos p.^o de fazer o diagnostico e consequente trata-
mento.

Esses sintomas são: 1.^o emagrecimento rapido e pro-
gressivo; 2.^o falidez da fele que torna a chamada
cor de palha. 3.^o Nauseas. 4.^o dor epigastrica; 5.^o Ine-
ficiência rebelde principalmente p.^o a carne.

Al - esses sintomas surgem não há mais
possibilidade de cura.

O unico tratamento eficaz consiste na remoção
emergente de forçad do estomago invadido pelo
tumor a qual só é possível nas formas in-
iciais.

1.^a que o diagnostico seja precoce deve se-
rer como suspeito de cancer gastrico e ser
tanto enviado a um especialista os indi-
viduos ~~na~~ ^{na} seguintes condições:

21/11

1.^o todo individuo que apresentar quei-
scas digestivas a partir dos 40 anos; 2.^o To-
do individuo portador de ulcera gastrica cu-
rada que não se cura com um tra-
tamento bem orientado e realçado.

3.^o todo individuo que tenha em seus
ancestrais ou colaterais casos de cancer.