

# Úlcera Gástrica e Duodenal

Sinónimos. Úlcera péptica ou impropriamente Úlcera Gastroduodenal

A úlcera gástrica e duodenal é toda solução de continuidade ou ferida limitada de tecido das paredes do estômago ou duodeno.

Etiologia. Causas predisponentes - (a) Sexo: mais comum no Homens; (b) Idade -  $\pm$  comum de 20 a 40 anos; (c) Hereditariedade (- disenhado)

- Causas determinantes - Há varias causas em discussão
- (a) Hipercloridria (sucos gástricos fortemente ácidos)
  - (b) Distúrbios nervosos (+ freq. em indivíduos hiperemotivos)
  - (c) Lesões nervosas centrais
  - (d) Distúrbios vasculares gastroduodenais
  - (e) Alergia
  - (f) Deficiência qualitativa e quantitativa de mucus gástrico

Anatomia Patológica: 1º A úlcera péptica, em geral é única podendo entretanto ser múltipla; 2º Ele se localiza no estômago ao longo da pequena curvatura nas proximidades do píloro preferencialmente; no duodeno a úlcera se localiza na parede posterior e anterior mais frequentemente.

Todo ser ainda; superficial q<sup>do</sup> atinge apenas a mucosa, penetrante q<sup>do</sup> atinge a camada muscular e perfurante q<sup>do</sup> ultrapassa a serosa.

Dimensões: De 1 mm a 2 cm.

Sintomas. A sintomatologia das úlceras pépticas é periódica, isto é, os sintomas aparecem, duram alguns dias, depois cessam  $\pm$  completamente por determinado espaço de tempo f: reaparecem por novo período.

Os sintomas principais são: 1º dor em geral

em o caráter ardente (sensação de fome). A dor é também ritmada, isto é, aparece e desaparece em determinados momentos do dia. Com frequência aparece de 2 a 3 horas após as refeições. Cede pela ingestão de alimentos ou de alcalinos.

Localiza-se (dor) no epigastro abaixo do apêndice caifóide, irradiando-se p<sup>o</sup> o dorso, p<sup>o</sup> o precórdio ou p<sup>o</sup> o ombro direito ou esquerdo.

- 2<sup>o</sup>. Náuseas e vômitos
- 3<sup>o</sup>. Diarreia (salivação)
- 4<sup>o</sup>. Tirose (sensação de queimação retrosternal)
- 5<sup>o</sup>. Constipação
- 6<sup>o</sup>. Hematemese (eliminação de sang. pel. boca de algum partícula)
- 7<sup>o</sup>. Melena (eliminação de sang. juntamente com as fezes)

Diagnóstico - Faz-se: 1<sup>o</sup> pelo exame clínico; 2<sup>o</sup> exame de laboratório: pesq. de sang. nas fezes. Subapên gastrica p<sup>o</sup> pesquisar: hipercloridria, resíduos, sangue.

3<sup>o</sup>: Exame radiológico o qual revela q<sup>do</sup> há ulcera: nicho ou cratera; deformidades de contorno ou das pregas mucosas

4<sup>o</sup>: Gastroscofia.

Complicações -

- 1<sup>o</sup>. Hemorragia - É a referida 1<sup>o</sup> sintoma. De-se por corrosão de um vaso sanguíneo.
- 2<sup>o</sup>. Perfuração: com peritonite dando o quadro clínico de abdome agudo.
- 3<sup>o</sup>. Estenose pilórica - Há cancerificação da ulcera gastrica

Tratamento.

Pode ser:

Tratamento	}	medico
		cirurgico.

O tratamento cirúrgico é feito q<sup>do</sup> surgem as complicações ou q<sup>do</sup> o tratamento médico bem orientado e bem conduzido não resultou em cura.

Tratamento Médico. 1º. repouso físico e mental o + completo possível. Físico: no leito. Mental: afastar o doente de preocupações e ruídos. pelo menos durante 4 semanas.

2º. Dieta: Os alimentos devem ser de fácil digestão, macios, bem mastigados e tomados a curtos intervalos de 2 em 2 ou de 3 em 3 horas.

Os alimentos mais usados são: leite, macarrão, farinhas, arroz, biscoitos, geleia de frutas; ovos crus ou cozidos.

3º. Medicamentos. Antiácidos: bicarbonato de sódio, magnésio (óxido de carbonato), alumínio coloidal: por via oral, em comp<sup>as</sup>, em p<sup>as</sup> ou por injeção gástrica.

4º. Antiespasmódicos: Beladona, atropina, papaverina. 5º. Sedativos: Luminal.

6º. Histidina em injeção intramuscular ou endovenosa.

7º. Hormônios sexuais, femininos ou masculinos.

8º. Vitaminas principalmente: A, B e C.

9º. Radioterapia.

Tratamento cirúrgico: 1º. Gastroenteroanastomose (pouco usado). 2º. Gastrectomia. Estirpação de uma boa porção do estômago. 3º. Vagotomia infradiaphragmática.

## Colite

Denomina-se colite aos processos inflamatórios que atinge o cólon.

Etiologia a) Infecções principalmente pelos bacilos: coli

Seliga, Kruse, Flechner.

II. causa: Protozoários principalmente amebas histológicas. III. Esquistossoma.

IV. Alergia.

A colite ulcerativa não tem etiologia <sup>ainda</sup> bastante conhecida.

Sintomatologia. A forma aguda se manifesta por síndrome disenteriforme.

Manifesta febre, sequinte adica, diarréia, tenesmo. Na disenteria bacilar ha em geral febre enquanto que na dis. amebiana não ha febre, ha apenas febre.

A forma crônica se caracteriza por: a) Constipação as vezes intercaladas por crises de diarréia.

b) meteorismo

c) Dor na parte lombar.

d) Irritabilidade, nervosismo, insônia noturna e intolerância durante o dia.

Na colite ulcerativa ha colicas violentas acompanhadas de excreções intestinais sanguiinolentas.

Tratamento. Nas crises agudas, antiespasmódicos e anti diarréicos, e sempre possível medição etiológica.

Na forma crônica torna-se necessário: regulamentação dos hábitos de vida: repouso, alimentação a hora certa, evitar preocupações etc.

1.º Higiene dietética

2.º Antiespasmódicos e ~~anti~~ sedativos.

Antiespasmódicos: atropina, beladona

Sedativos: morfina

Quando a constipação é rebelde usa-se <sup>lubrificantes</sup> preparada a base de parafina: a parol glicerol, nujol de

# Apêndicite Aguda

É o processo inflamatório agudo do apêndice veriforme.

Sintomatologia. 1.º Dor abdominal, contínua e súbita, exacerbanda-se periodicamente pelo peristaltismo intestinal. 2.º Localiza-se de início na região umbelical, vindo instalar-se depois na fossa iliaca direita.

3.º Dor no ponto de Mac Burney à pressão da linha espino umbelical, da mão do 3.º externo com o 3.º médio. Esta dor se acompanha de rigidez ± acentuada dos músculos abdominais direitos.

Para diminuir a tensão muscular o paciente deve, tipicamente a coxa sobre a bacia.

4.º Febre moderada

5.º Vômitos, nem sempre presentes.

6.º Leucocitose

Tratamento. É essencialmente cirúrgico, isto é, a excisão do apêndice inflamado. A apêndicectomia deve ser feita o mais precocemente possível.

Entretanto antes da intervenção devem ser tomados os seguintes cuidados: 1.º Não administrar purgativos aos indivíduos suspeitos de apêndicite aguda; 2.º Não dar opiáceos (morfina

antes q. o diagnóstico seja feito.

Complicações. 1.º Perfuração com a consequente peritonite. 2.º Gangrena. 3.º Q. do o tratamento cirúrgico não foi efetuado nas 1.ªs 24:00 deve ser a mesma adriada q. q. do houver o goframento do processo inflamatório. Nesse caso faz o trat. medico q. consiste na aplicação

de ~~po~~ refrouso, sulfas, penicilina, cotrifomina,  
cina, pelo no baixo ventre, e opiacos q<sup>o</sup> dimi-  
nuir o peristaltismo intestinal

## Molestias parasitarias intestinais

Amebiase - É um estado morbido provocado pe-  
la ameba histolítica também chamada desenterica  
ou shagena. A ameba penetra no organismo  
sob a forma de quistos por meio da água ou ali-  
mentos contaminados. Clinicamente pode a  
amebiase se apresentar de tres formas: 1<sup>o</sup>: Assin-  
tomática; 2<sup>o</sup>: Forma crônica, constituindo amebiase  
crônica - colite crônica; 3<sup>o</sup>: Disenteria amebiana (aguda)  
com os seguintes sintomas: cólicas de fezes frequentes  
mucosas, sangüinolentas mesmo, abatimento  
se de intensa. Não ha febre ou melhor ha que-  
bras febricula (febre baixa). A ameba pode  
ainda localizar-se no fígado dando origem  
ao abscesso hepático ou hepatite difusa.

Tratamento. Na forma aguda usa-se a  
emetina em doses crescentes, infecções subcuta-  
neas. Na forma crônica emprega-se arsenicais (car-  
bassone) A base de iodo (Yaten e ) O yaten  
pode ser usado por via oral ou clister.

### 2<sup>o</sup>: Giardiose

Etiologia. Provocada pela giardia intestinalis  
(giardia lamblia). Penetra no organismo atra-  
vés a água e alimentos contaminados.

Sintomatologia. Irritabilidade, dores epigástricas  
e principalmente uma diarreia crônica moderada  
com fezes pastosas (verde, amarelada). Tratamento.  
Usa-se Atebuna - existe também

### 3.º Esquistosomose (Schistosomose)

É provocada pelo schistosoma no organismo através da pele, sob a forma de cercárias. O verme de fora de penetrado no organismo é levado para o fígado; as fêmeas procuram um meio ~~de~~ <sup>onde</sup> que os ovos se desenvolvam em lugar húmido.

Sintomas - Na 1.ª fase há uma dermatite (urticária) no ponto de penetração, febre e diarreia. 2.ª) fase crônica com comprometimento do fígado e baco hepato-megalia e esplenomegalia e uma disenteria sanguinolenta.

Tratamento - Faz-se pelo: (a) Antimoniais: tartaro emético a 1% ou infecções presentes endovenosas; Quadi-na, Antimonyl etc. Usa-se principalmente em crianças a emetina. O tratamento pelos antimoniais é preciso uma vigilância continuada sobre o aparelho excretório.

4.º Teniose - provocada pela tenia solium, o parasita da carne de porco. Tenia panguiata é o parasita da carne de vaca. Penetra no organismo através pela água ou alimentos contaminados.

Sintomas - Os vezes ausentes. Outros apresentam distúrbios digestivos com crises de diarreia bastante benignas. Em outros casos instala-se a teniose mais ou menos intensa.

Tratamento - Feto macho - Usa-se também o letão de genciana. Flubixi-resorcinol e também o Estanoxil.

5.º Ancilostomia ou ancilostomose - Provocada pelo ancilostomo duodenal e Hooker americano. Penetra no organismo através da pele geralmente pela planta dos pés.

20 } Sintomas É o quadro que o povo chama de quil-  
cã. Edema moderado mais generalizado. Intenso  
desarmino, anemia hipocromica.

Tratamento - Usa-se o tetracloreto de Carbono que  
no fôido. Ao lado da medicação vermífuga deve-  
se combater a anemia com sais ferrosos, vitamina  
e alimentação substancial principalmente proteínas.

6. Ascariades - Tricocefalose  
É provocada pelos ascaris lombricoides, tricocefa-  
los dupar. Penetram por meio de água ou  
alimento contaminados.

Sintomas - Cã, diarreias moderadas, distúrbio  
nervoso, irritabilidade e o ventre se torna abaulado.  
Ha casos em que os ascaris se acumulam e as  
vezes provocam obstrução intestinal.

Tratamento O mesmo da moléstia anterior.

Hexitresoranol cristoides - tetracloreto de Carbono.

7. Oscinrose ou Enterobiose - Provocada  
pelo Oscinrus ou Enterobus.

Sintomatologia - O que predomina é uma  
grande irritabilidade e um prurido rebelde  
geralmente noturno anal ou vaginal porque o  
parasita tem tendencia a localizar na parte.

Tratamento - Usa-se o Uniol. Hexitresoranol  
~~ou~~ Viola de guaiacum ou clisteres de vinagre sal  
de coque sub acetato de alumínio e

Profilaxia das parasitoses intestinais.  
1. Uso de alimentos de boa origem.  
Ha alimentos que são de difícil higienização  
para os alimentos em que é impossível uma



- higienização por meio de cozimento como as ostras e fritas empregamos varios meios p.<sup>o</sup> a higienização.
- a) Imersão em agua fervente durante 1/2 minuto.
  - b) Colocação desses alimentos em recipientes apropriados com revestimento de prata "Salus"
  - c) uso de antissepticos inofensivos ao organismo humano como: solução de hipoclorito de sodio a 1/100
- 2.<sup>o</sup> Uso de calçados
  - 3.<sup>o</sup> Não mergulhar em aguas suspeitas de conterem o ~~contaminado~~ caramujo hospedeiro do *Schistosoma mansoni*.
  - 4.<sup>o</sup> Uso de instalações sanitarias ou de fossas
  - 5.<sup>o</sup> Limpeza das mãos antes da ingestão de qualquer alimento

## Molestias do aparelho digestivo (continuação) Hepatopatias. Molestias do fígado.

Ictericia - É o estado morbido caracterizado pela coloração amarela da pele e mucosas e líquidos orgânicos pelos pigmentos biliares.

Bile é um liquido amarelo citrino secretado pelo fígado armazenado no vesicula biliar e lançado no intestino através do canal coledoco.

Os principais constituintes da bile são: sais biliares, pigmentos biliares e colesterol, agua etc.

Quando por qualquer razão os pigmentos biliares se acumulam no sangue eles se extravasam p.<sup>o</sup> os espaços intercelulares, p.<sup>o</sup> as células e p.<sup>o</sup> os líquidos orgânicos dando o quadro da ictericia.

Normalmente existe uma determinada quantidade de bilirubina circulando no sangue, isto é, enquanto

to se forma nova <sup>da de</sup> q — de pigmento igual quan-  
tidade e eliminada através do fígado

Causas de icterícia.

1. Obstrução do colédoco (por cálculo ou tumor da cabe-  
ca do pâncreas)
2. Incapacidade <sup>funcional</sup> da célula hepática. ~~Exs.~~ Exs: Afec-  
ções hepáticas e hepatites.
3. Destruição em massa das hemácias: hemólise (icterícia  
hemolítica)

Molestias do fígado (propriamente)

1. — Hepatites — (Processo inflamatório do fígado)  
Pode ser: aguda: hepatite infecciosa aguda tb chama-  
da hepatite epidêmica, causada por um vírus  
filtrável km como sintomas principais; febre,  
anorexia, icterícia e hepatomegalia  
b) Hepatites crônicas. Pode ser por causa: sífilis,  
amêbia

2. Molestias degenerativas do fígado: (a) atrofia agu-  
da do fígado. (b) cirrose hepática. É uma molés-  
tia degenerativa crônica.

A cirrose hepática é uma moléstia em que  
se observa substituição do tecido hepático por tecido  
fibroso conjuntivo.

Os sintomas iniciais são discretos: dispnéia (inapet-  
tência, flatulência, náusea etc. Mais tarde aparecem os sin-  
tomas ligados a obstrução do sistema porta.  
Esses sintomas são principalmente: ascite, hemorrea-  
gias gástricas ou esofágicas e hemorroidas, circun-  
ferência colateral abdominal

Molestias da Vesícula Biliar

1. Colecistite: Pode ser: aguda ou crônica.  
Aguda. Sintomas: febre e dor no hipocôndrio direi-  
to  
b) Crônica — Sintomas: discretos: náuseas, eructa-

cões, palpitações ou intensos constituidos fide colicas  
vesicular.

2. Colelitíase - É determinada por cálculos biliares  
Sintomas: ~~Podem~~ Podem ser discretos, semelhantes aos  
da colecistite crônica. Intensos: colica vesicular

Tratamento: médico ou cirúrgico

O tratamento cirúrgico é principalmente a cole-  
cistectomia. Faz-se principalmente nas colelitíases  
e nas colecistites crônicas rebeldes ao tratamento  
médico.

Tratamento médico: antiespasmódicos. Colagogos  
anti-infecciosos.

## Molestias do Aparelho renal

### Sintomatologia em geral.

1. Anúria - É o estado morbido em que há  
uma completa supressão da excreção da uri-  
na pelos rins. É verificada nos seguintes  
casos: glomerulonefrite super-aguda; nas obstru-  
ções dos ureteres por cálculos ou tumores;

2. Oligúria - é a diminuição do volume uri-  
nário; o volume normal é de 1000 a 1500cc  
e cai para 500, 300cc até menos.

É encontrada nos seguintes casos: glomerulone-  
frite aguda; insuficiência cardíaca congestiva;  
do estado febris

3) Polúria - É o aumento do volume urina-  
rio excretado durante 24 horas.

É encontrada nos seguintes casos: (a) diabe-  
tis insipidus; (b) diabetes mellitus

4. Nictúria - é o aumento do volume urinário

escretado durante a noite. É encontrada principalmente nos casos de arterio-esclerose e nefrosclerose.

5) Polaquimúria. É o aumento da frequência de micções: (polacimúria)

É encontrada nos seguintes casos: nas cistites agudas, nas cistites agudas, nas prostatites agudas e uretrites agudas.

6) Retenção de urina. É a eventualidade em que a urina é excretada normalmente pelos rins mas, não pode ser expelida devido a obstáculos ~~de~~ nas vias urinárias inferiores.

Casos em que é verificada: cistites agudas, cálculos vesical, adenoma da próstata e ectupamento uretral.

7) Incontinência urinária. É um escoamento involuntário e inconsciente da urina.

É encontrado nos seguintes casos: nos adenomas prostaticos; isto no homem; na mulher nos casos de fístula vesico vaginal, vesico ureteral e vesico retal.

8) Condições próprias a urina. (a) albuminúria é o estado em que aparece albumina na urina. É encontrada: nas glomerulonefrites agudas ~~e~~ crônicas, na mol. renal chamada de nefrose; na insuficiência cardíaca congestiva e também nos estados febris.

9) Hematuria. É a presença de sangue na urina. A hematuria pode ser: microscópica e <sup>do</sup> a presença de sangue só percebida por exame microscópico dos sedimentos; e macroscópica quando a presença de sangue pode

ser observada a olho nu.

É encontrada: na glomerulonefrite aguda, tumores renais, calculos vesical, nos tumores vesicais principalmente papilomas; nas uretrites agudas.

10. Fosfaturia. É o estado em que os fosfatos urinários se acham anormalmente aumentados precipitando-se por isso.

É encontrada nos seguintes casos: nos regimes alcalinizantes e na neurastenia.

11. Piúria. É a presença de pus na urina. A piúria é encontrada nos seg. casos: pielite, cistite e uretrite.

12. Bacteriúria. É a eliminação abundante de germes. Observa-se princip. nos abscessos prostaticos e uretrais; tb. na tuberculose renal.

Síndrome renal: Uremia. É a síndrome tóxica resultante do acúmulo de resíduos metabólicos; ~~de resíduos~~ acúmulo este provocado por insuficiência renal.

Resíduos metabólicos: ureia, polipeptídeos, creatinina, creatinina e ácido úrico.

Étiologia. A causa mais frequente é a glomerulonefrite aguda ou crônica; tb. a hipertensão arterial.

Síntomatologia. Náuseas, vômitos e diarréia emagrecimento; febre mental, insônia noturna e prostração diurna; convulsões espásticas musculares e subitâneas e principalmente uma anemia "pali ferens".

Prognóstico. Grave sempre.

Tratamento. Hidrataçãõ por meio de soro fisiológico ou glicosado isotônico de

1 a 2.000 cc diários - 2. Infecções de sul de cálcio -  
Sedativos e transfusão de sangue p<sup>o</sup> anemia.

## Nefropatias (molestias dos rins)

1. Glomerulo. nefrite. É o processo inflamatório que atinge os rins na sua parte nobre. Pode ser: aguda ou crônica. A glomerulo. nefrite aguda atinge de preferência os jovens e crianças. Tem por etiologia quasi sempre o estreptococo hemolítico. Observa-se entretanto que a molestia é quasi sempre consequente a uma infecção das vias aéreas superiores.

A forma crônica surge preferencialmente nos adultos e pode ter tido por início uma forma aguda ou então se apresentar desde o começo como crônica.

Sintomatologia - Forma aguda: (a) Oligúria (nas formas super. agudas as vezes chega a anúria) (b) albuminúria (c) hematuria microscópica (d) eliminação de cilindros primários (e) edema palpebral e matutino (f) Cefaléia intensa (g) elevação da pressão arterial.

Sintomas da glomerulo. nefrite crônica: (a) O que predomina é uma cefaléia + intensa (b) Espontâneas (c) Hiperotemia (d) ~~for~~ albuminúrias (às vezes) (e) Hiperazotemia.

{ O quadro final é da meninca  
 prognóstico. O da forma aguda geralmente é  
 benigno. A forma crônica tem um prognóstico  
 relativamente sombrio.

A moléstia é progressiva mas de evolução  
 mais ou menos lenta.

Tratamento. Forma aguda. Repouso, dieta  
 hidrocarbonada. Soro glicosado hipertônico na  
 veia e vitaminas B e C.

Na forma crônica emprega-se as seguintes  
 medidas: 1. evitar a fadiga e infecções.  
 2. Dieta <sup>usua</sup> hipoclorurada e hiperprotéica (as vezes).  
 Usam-se hipotensores: nitratos e extratos de plantas  
 ouas desinsulinizados.

## Nefrose

É a moléstia renal em que são acometidos  
 principalmente os tubulos por um processo de  
 degenerativo. Acontece principalmente as crianças  
 e tem por sintomas: grande edema, albuminúria  
 e glicúria maciças.

Tratamento. Faz-se por diuréticos, extratos de  
 tireoide, piroterapia (tratamento pelo calor / febre).  
 Dieta hiperprotéica e hipoclorurada.

## Nefrolitíase (calculos ou litíase renal)

A nefrolitíase é estado caracterizado pela presença  
 de calculos na pelvis renal.

Sintomatologia. Pode se apresentar sob uma forma  
 mais ou menos insidiosa com dores lombares, polakiúria  
 e hematuria ou então sob a forma de  
 cólicas renais localizadas na região dorso lom.

bar e que se irradiam para baixos e para a face interna da coxa.

Além da dor existe ainda: desfaquecimento, náuseas, vômitos e eventualmente estado de choque.

O tratamento se faz usando abundância de líquidos. Sedativos e anti espasmodicos (atropina, di-propanesol). Usam-se ainda aplicações quentes na região renal para alívio da dor. Em determinados casos necessita-se recorrer a cirurgia. Pode-se fazer: Pielotomia ou uretrotomia.

## Pielite.

É o processo inflamatório da pelvis renal, do calice e bacinet.

Etiologia. O germen mais frequente é o coli. bacilo proveniente seja da bexiga ou mais frequentemente do intestino.

Sintomatologia. - A febre em geral de caráter remittente. Dor lombar, piúria.

Tratamento: (a) Sulfas, penicilina - acidificantes urinarios (ácido mandélico) - Vacinas contra piúria - Bacteriofagos - Urotropina etc.

## Cistite

As cistites são processos inflamatórios da bexiga (vesícula urinaria).

Etiologia. Pode ser consequente a uma pielite <sup>baçilo coli</sup> ou a uma tuberculose renal (Baçilo de Koch); a uretrite gonococica (gonococo).

Sintomas - (a) Dysuria (dor à micção) (b) Polakiúria (c) Piúria - (d) Hematuria (às vezes) (e) Retenção de urina (às vezes)

Tratamento - (a) Sulfas, fomicilina <sup>(coli e gonococo)</sup> (b) estreptomi



urina (tuberculose vesical) ou então fazer o tratamento da tuberculose renal com: vitamina B + cálcio. Fazer a nefrectomia.

c. Antiespasmódicos.

d. Urotopina.

(\*) Instilações vesicais de permanganato de potássio, arfirol, rivanol etc.

Uretrites. É o processo inflamatório da uretra. Em 95% dos casos são de origem gonocócica. V. Sintomatologia: Disúria, gotaquiúria, fúria, retenção de urina (as vezes) e sobretudo corrimento uretral.

Como complicação temos o aparecimento de fistulas uretrais e calos dos quais resultam o estreitamento da uretra.

Tratamento - (a) Sulfas, penicilina.

(b) vacinas - (c) Urotopina - (d) Instilações uretrais (lavagens) usa-se p. ex.: permanganato de potássio, arfirol, rivanol, nitrato de prata, oxianilato de mercúrio etc.

Nos casos de estreitamento uretral ~~se~~ <sup>se</sup> benignos p. dilatações - ou uretrotomia.

## Molestias do Sistema Nervoso.

Classificação: Podem ser: a) Orgânicas; (b) Funcionais.

Orgânicas são aquelas em que há uma lesão definida em uma ou mais partes do sistema nervoso, isto é: Cérebro, cerebelo, bulbo medula, nervos e meninges.

As causas principais de molestias orgânicas são: 1.º Traumatismos; 2.º Lesões vasculares; e o caso por ex. de

derames cerebrais pombozes etc; 3ª causa: Infecções ou inflamatórias: abscesso cerebral, tuberculose meningea; paralisia infantil (Poliomielite aguda anterior) (moléstia de Spaine-Madin). 4ª: Intoxicações Ex: Poliumerite alcoolica. (processo irritativo dos nervos provocando a tosse) 5ª causa: Degenerativos

Processos degenerativos: nas moléstias funcionais não se encontra lesão macro ou microscópica, as perturbações se manifestando se principalmente f.º o lado do funcionamento por esse ou ainda melhor f.º o lado das funções psíquicas.

Neuroses e psicoses são lesões funcionais do sistema nervoso

Exs: de neuroses: Histeria e Neurastenia

Ex de psicoses: Esquizofrenia e psicose maniaco-depressiva

Sintomas e síndromes neurológicas

1. Síncope - É a perda súbita e mais ou menos fugaz da sensibilidade, da motricidade e sobretudo da inteligência. É encontrada nos seguintes casos: (a) embolia violenta; (b) hemorragias (c) fadiga excessiva; (d) aglomerações

2. Lipotimia - É uma forma de síncope + benigna. É encontrada nos mesmos estados que a síncope.

3. Vertigem - É a sensação que o indivíduo experimenta de que os objetos que o circundam tomam movimento rotatório e oscilatório. É encontrada nos seguintes estados: (a) lesões auditivas; otite média e na otosclerose. (b) distúrbios digestivos: hepatopatias. (c) causas circulatórias: aneurismas, arterioesclerose cerebral. (d) intoxicações principais

principalmente alcoolismo; (c) lesões nervosas: tumores cerebrais, neuropatias, etc.

4. Síndrome. Estado de Coma - É a síndrome caracterizada pela perda  $\pm$  intensa e duradoura da inteligência, sensibilidade e motricidade. O coma pode ter as seguintes causas: (a) Coma por traumatismo cerebral (contusões e contusões cerebrais); (b) Coma apoplético (ictus cerebral) provocado por derrames e trombozes cerebrais. É muito comum nos velhos; (c) Coma meningítico. É o estado de coma que aparece com a meningite; (d) Coma epiléptico; é o que aparece após um ataque de epilepsia. (e) Coma diabético (<sup>halito cetônico</sup>); (f) Coma uremico (halito amoniacal); (g) Coma alcoólico (halito alcoólico); (h) Coma palustre (observado na malária); (i) Coma hipoglicêmico. Pode ser espontâneo ou terapêutico, no caso de choque insulínico; (j) Coma por insolação. É o estado causado por permanência longa em ambientes de alta temperatura.

5. Paralisias - É a perda da motricidade voluntária por lesão do sistema nervoso.

As causas são: (a) Afecções vasculares cerebrais: apoplexia cerebral (trombose, derrame etc). (b) Traumatismos (seção da medula por ferimento de arma de fogo). (c) Processos inflamatórios: poliomielite anterior, etc; Mal de Pott. ~~causa~~ (d) Causas mal conhecidas: friso (paralisias ad furore) ~~ex.~~ paralisia facial.

Classificação das paralisias: (1) Monoplegia é a paralisia de apenas um membro; (2.º) diplegia (paralisia de 2 membros) 3.º tetraplegia (paralisia dos 4 membros) - (4.º) Hemiplegia; é a paralisia atingindo

em uma metade vertical do corpo.  
(5) Paralisia alterna. É mais frequente provoca aquela em que a paralisia dos músculos faciais se dá no lado oposto à paralisia dos membros e vice versa.

## Molestias do Sistema Nervoso.

1. Tabes Dorsalis. É a molestia resultante do acometimento das raízes posteriores da medula pela sífilis. Etiologia. Treponema pallidum.  
Sintomas - (1.º) Dóres fulgurantes, principalmente nos membros inferiores. (2.º) Dóres vicéricas principalmente gástrica. 3.º - Incoordenação dos movimentos musculares (ataxia locomotora)

Prognóstico - Relativamente bom. ⚡

Tratamento. Iqz. se tratamento antissifilítico concomitante a Malarioterapia

## 2. Encefalite.

É o processo inflamatório do cérebro.

Causas. (a) Um vírus filtrável. (encefalite epidêmica)  
(b) provocada por sarampo, febre tifóide ou pela sífilis

Sintomas - Início mais ou menos súbito, febre torpor, as vezes convulsões, delírio e as vezes estrabismo

Tratamento. Repouso, sedativos e tratamento etiológico quando for por exemplo de origem sífilítica

## 3. Meningite.

É o processo inflamatório das meninges

Etiologia (a) Meningococo. Meningite meningocócica ou meningite epidêmica ou meningite de cérebro espinal. (b) Pneumococo: como complicação

da pneumonia, (c) Bacilo influenzae, Friedlander  
 (d) estafilo e estreptococo; e) sífilis, f) tuberculose  
 Sintomatologia: Início mais ou menos brusco  
 com febre em geral progressiva, cefaleia occipital,  
 rigidez da nuca, fotofobia, estrabismo, conjuntivite,  
 vômitos, náuseas, vômito e diarreia ou constipação.  
 Pode haver também coma.

Tratamento. a) Tratamento etiológico: sulfas,  
 penicilina, estreptomina.

b) Soro anti meningocócico. (c) repouso noturno  
 em quarto escuro.

d) Capacet de gelo na cabeça. (e) alimentação  
 líquida.

Prognóstico. Mau, grave, sombrio. A meningite  
 tuberculosa tem 100% mortalidade  
 praticamente. Nas outras formas a mortalidade  
 é grande e nos casos de sobrevivência é frequente  
 a moléstia deixar defeitos da motricidade e  
 do psiquismo.

k) Epilepsia. É uma síndrome neuro-  
 lófica caracterizada por acessos convulsivos e  
 por perturbações da personalidade.  
 Sintomatologia. O estado morbido se caracte-  
 riza por acessos ou ataques periódicos.

Em geral o paciente experimenta antes que  
 se desencadeie os acessos sintomas premonit-  
 órios chamados aura (aura epiléptica) em geral  
 de caráter alucinatorio. Em seguida o indivi-  
 duado pode emitir um grito, perde a consciência e  
 cai ao solo e entra na fase de contrações  
 tônicas ou rigidez muscular de duração de  
 segundos, em seguida fase de contrações clônicas.

05  
com relaxamento dos esfíncteres em alguns casos.

O paciente durante o período de contração elimina pela boca uma saliva espumosa e às vezes sanguinolenta <sup>sangue</sup> ~~este~~ <sup>de</sup> ~~o~~ <sup>em</sup> ~~se~~.  
pulsante da mordida da língua. <sup>Em se</sup>  
guida o paciente entra em estado de torção mental, com respiração esforçada. Há uma completa amnésia do acontecido. Despertando em geral preso de forte cefalia temporal.

Em alguns casos o <sup>de</sup> acesso pode ser substituído ~~de~~ apenas por "ausências" ou "fugas" e "impulsões".

O indivíduo epiléptico em geral tem uma personalidade morbida. Ele é em geral loquaz, ~~bu~~ ~~é~~ ~~um~~ ~~extremamente~~ ~~variável~~, egoísta e extremamente desconfiado.

Tratamento. O epiléptico deve regularizar sua vida de acordo com o seu estado mor-  
tido. Não deve exercer profissões perigosas por ex: fuzilero, motorista, condutor.

Não deve praticar a equitação e a natação. Não deve cometer excessos alimentares alcoólicos e sexuais.

Durante o ataque o paciente deve ser posto sobre o solo ou no leito virado atentamente. Devem ser desafiadas as roupas e deixado refreinar após o ataque.

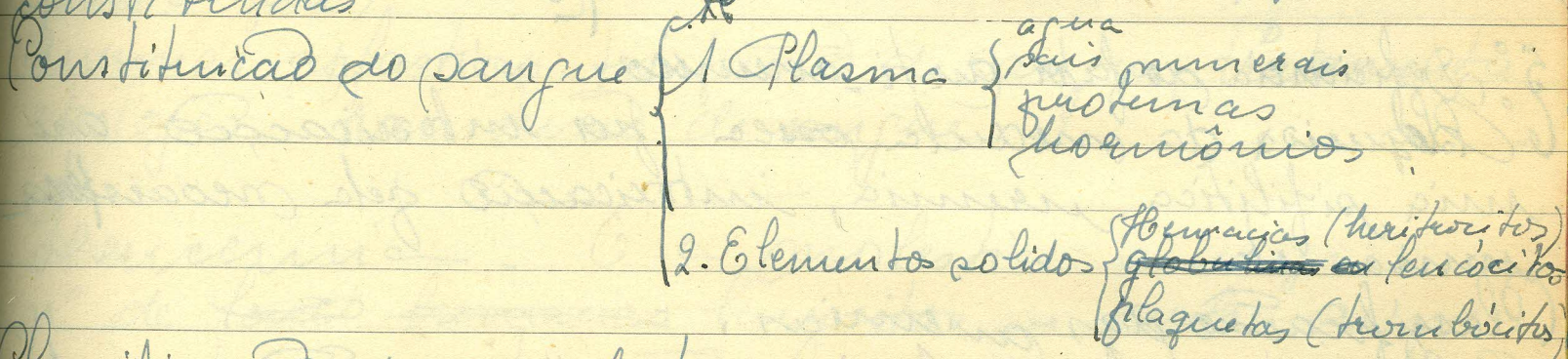
Quando os acessos se repetem seguidamente instala-se o que se denomina estado epiléptico. Nesse caso usa-se como terapêutica usa-se sedativos e as vezes anestésico pelo éter e pelo cloroformio; <sup>suprimir</sup> para espaçar as crises deve-se usar continuamente o luminal, <sup>ps</sup>.

minutos e ácido hidantóirico (hidantal, efelina)

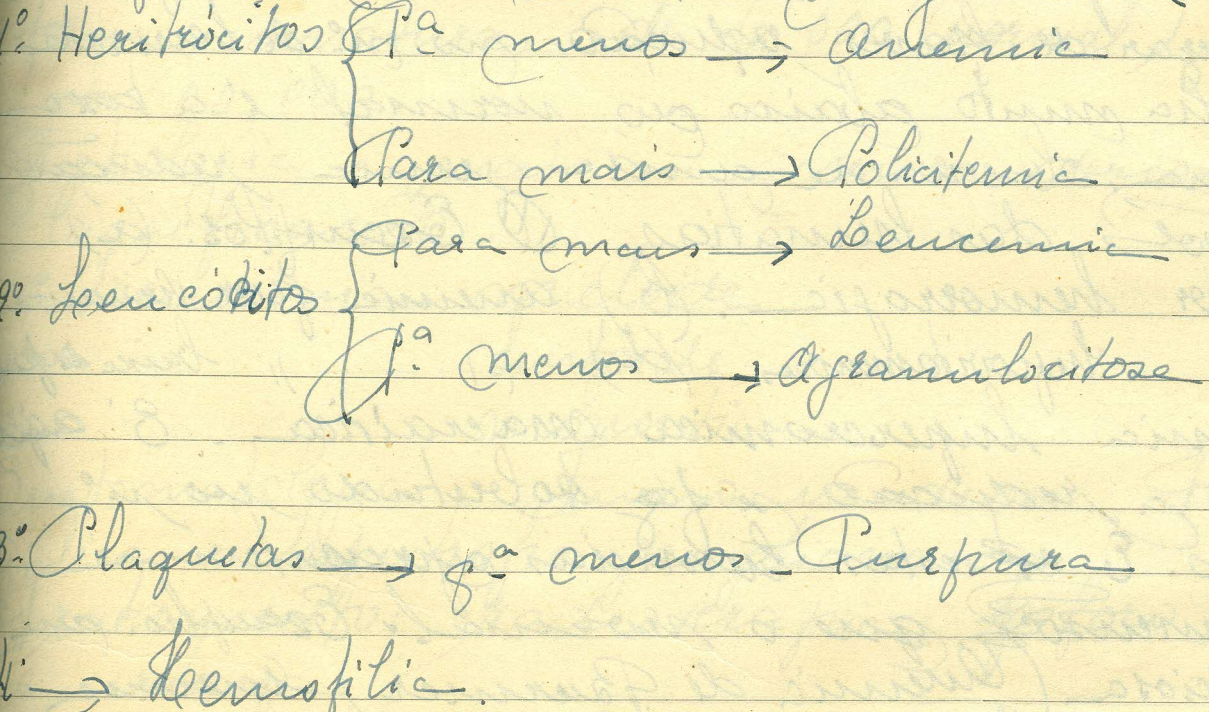
### Molestias do sangue

Também chamadas hemopatias

Classificação - As molestias do sangue são constituídas



Classificação das molestias sangüneas



Anemia é um estado morbido de causa e sintomas variáveis caracterizados pela baixa do teor de hemoglobina e por redução no nº de hemácias

Etiologia - 1ª Hemorragia aguda: acidente traumático; hemorragias agudas obstétricas; epu- plexia utero-placentária. 2ª Hemorragias crônicas: Anilostomose, he.