

Dr. TELMO ILHA

Clínica Geral — Doenças de Crianças
PASSO FUNDO — R. G. do Sul

Este é o período agudo da doença.
Sem sido notado em 50% de pre-
maturos pesando menos de 1½ Kg
ao nascer. Felizmente, é possível
a regressão e somente 15 a 20%
chegam à fase cicatricial. Não
se deve ser muito dirigidos na
regressão, pois pode haver re-
currenças seguidas, entre, as fases
cicatriciais.

Li, durante o período agudo, neovascu-
larização e transudação são no-
tadas na periferia, a regressão esponta-
nea é rapidamente observada. Quan-
do isso ocorre, o edema da retina
regressa e o disco se torna bem
definido. A massa cinzenta do descolamento
retiniano ~~se~~ ondula para a periferia
da periferia e parece formar um
margem no espaço retro-cristalino.
Pode formar-se uma membrana
completa ou se pode ter apenas um
descolamento parcial. O processo
ciliar pode ser visto estendendo-se
sobre a membrana e numerosos vasos
podem estar presentes na superfície.
A membrana pode não se fechar

Dr. TELMO ILHA

Clínica Geral — Doenças de Crianças
PASSO FUNDO — R. G. do Sul

No centro e um ponto central, através do qual permanece um reflexo vermelho, pode ser visto.

O início da fase cicatricial é comumente em torno da 14.^a ou 15.^a semana de vida. É o período da organização e contraturas (retrogr.) que levou Terry a aplicar o nome de "retrolentat fibroplasia". A doença é quasi sempre bilateral, embora possa ser mais extensa em um dos olhos. O olho com a membrana completa é frequentemente maior do que o olho de membrana parcial. As câmaras anteriores são rasas, e as irises profundamente descoladas e podem ter a aparência chamada aparência azul fetal. Na conjunctiva, se quis post. a pupila pode ser dilatada, e processo ciliar pode ser visto como os dentes de um pente na periferia. O reflexo amaurótico de um deslocamento da retina pode ser visto com uma lanterna comum. Complicações: Glaucoma, irite post. etc., levando à cegueira.

F. bu. plasm. / Tro. - lenticular

- bu.

Petio. post. da prematur. 13

8
40

met. - d. de

DR. TELMO ILHA

Clinica Geral — Doenças de Crianças

PASSO FUNDO — R. G. do Sul

Doenças de Crianças e Doenças de Crianças
Doenças de Crianças e Doenças de Crianças
Doenças de Crianças e Doenças de Crianças

Resumo de uma das visitas
e análise de um dos casos
de Doenças de Crianças
do Hospital de Crianças de
Passo Fundo. O caso de
uma criança de 3 anos
com febre, tosse e
respiração difícil. O
diagnóstico é de
Doença de Crianças.
O tratamento é
de Doenças de Crianças.
O resultado é de
Doenças de Crianças.
O diagnóstico é de
Doença de Crianças.
O tratamento é de
Doenças de Crianças.
O resultado é de
Doenças de Crianças.

DR. JOVINO S. FREITAS

OLHOS, OUVIDOS, NARIZ E GARGANTA

Ex-assistente da Cadeira de Oto-Rino-Laringologia da Faculdade de Medicina de Porto Alegre. Ex-Médico do Serviço de Olhos, Ouvidos, Nariz e Garganta da Sta. Casa.

Consultório:

ALTOS DA FARMACIA CENTRAL
das 10 às 11,30 e das 2 às 3,30

Residência:

RUA CEL. CHICUTA, 310
Fone 163

PASSO FUNDO

Passo Fundo, _____

PARA O SR. _____

Nariz
Exboço para taceres.

O nariz é a parte mais elevada do ap. respiratório.

Divide-se de duas partes: o nariz externo, e o interno ou fossas nasais.

O nariz externo é um órgão saliente que exerce o papel de protetar das fossas nasais. Sua estrutura é formada por ossos e cartilagens.

O nariz interno ou fossas nasais são dois tubos de contour ~~normais~~ irregulares cartilaginosos na sua porção anterior e osseos na sua porção posterior.

Cada um dos tubos tem dois orifícios: o anterior, a narina e o posterior a coana. Os tubos apresentam ainda 4 paredes: sup. inf. ext e int.

Parede sup: formada pela face interna do osso nasal e pela lamina crivada do etmoide.

Parede inferior: Formada pela lamina pelética da maxilar e pela lamina horizontal do palatino.

Parede externa que é formada pelo maxilar, o ungueis, o etmoide, o palatino, o esfenóide e a cancha inferior.

Parede interna: Representada pelo septo nasal. Formada pela cartilagem que

Voltando à consulta, queira trazer esta receita.

para diante e pela lamina perpendicular de

A parede e a terna apresenta quatro saliências das grandes as inferiores são mais nitidas. São as conchas ou cartilhos.

A mais anterior e inferior chamada concha inferior é formada por um osso especial. Indistintamente superior finase mais para trás e a concha media, acima esta a concha superior e por fim a mais elevada a quarta concha ou concha de Santorini.

A cada saliência destas conchas corresponde uma reentrância chamadas - meatos. No terço anterior do meato inferior está situado o orifício do conduto lácrimo-nasal. O meato medio, ao contrario do inferior, apresenta uma serie de saliências e reentrâncias que o tornam extremamente complicado.

Fisiologia do nariz

A fisiologia do nariz compreende três funções: a respiratoria, a olfatoria e a fonatoria.

A função respiratoria: As fossas nasais constituindo a parte mais elevada das vias aéreas superiores, tem de preparar o ar de forma que este elimine as impurezas e adquira a temperatura indispensavel para os pulmões. As fossas nasais regulam a quantidade de ar a ser respirado. Antes, porém, de fazê-lo, já o exoneram, por ação dos pelos e ri brissas existentes na virtilhula nasal, das impurezas por ventura nele contidas. Um tanto depois com a mucosa, sofrem ai nova depuração pelo effeto brevemente desinfectante do mucus nasal, e pela ação dos cílios do epitelio. Por este contacto sofrem as mais diversas modificações: e a aquecida e a humedecida sorte que o nariz tem 4 funções: 1. Regular a quantidade de ar a ser inspirado. 2. Expurgar o ar de impurezas. 3. Aquecer o ar. 4. Umidificar o ar.

DR. JOVINO S. FREITAS

OLHOS, OUVIDOS, NARIZ E GARGANTA

Ex-assistente da Cadeira de Oto-Rino-Laringologia da Faculdade de Medicina de Porto Alegre. Ex-Médico do Serviço de Olhos, Ouvidos, Nariz e Garganta da Sta. Casa.

Consultório:

ALTOS DA FARMACIA CENTRAL

das 10 às 11,30 e das 2 às 3,30

Residência:

RUA CEL. CHICUTA, 310

Fone 163

PASSO FUNDO

3

Passo Fundo,

PARA O SR.

Funcão olfativa.

Os corpos odorantes emitem partículas odoríferas, as quais, em suspensão no ar ou sob a forma de gases ou vapores a este misturados, vão impressionar as terminações nervosas das células sensoriais olfativas. A sensação olfativa é transmitida pelos prolongamentos centrais destas células (os quais constituem o nervo olfativo) às células mitrais do bulbo olfativo e destas às centos corticais pelas fibras olfativas. Por que o odor de uma substância seja percebido, fazem-se necessários, portanto, não só a integridade funcional da via nervosa olfativa, como também a permeabilidade das fossas nasais, permitindo este que o ar, carregado de partículas odoríferas atinja a zona olfativa, localizada na porção mais alta da cavidade nasal.

A olfecção desempenha papel preponderante na defesa do organismo, principalmente protegendo a respiração e a alimentação, pelo exame do ar que respiramos e das substâncias que ingerimos. A mucosa olfativa é muito sensível alterando-se com facilidade.

Voltando à consulta, queira trazer esta receita.

Funcão fonatoria:

As fossas nasais, os seios da face e o rinofaringe constituem verdadeira cavidade de ressonância, empastando a voz sonoridade e timbre próprios. A obstrução nasal repercute desta maneira, na sonoridade da voz, seja fechada ou cantada e nesta particularmente modificando-a.