

A 287

ALGUMAS CONSIDERAÇÕES GERAES

SOBRE AS

LUXAÇÕES TRAUMATICAS

DISSERTAÇÃO INAUGURAL

PARA ACTO GRANDE,

SEGUIDA DE NOVE PROPOSIÇÕES;

APRESENTADA

À ESCOLA MEDICO-CIRURGICA DO PORTO

PARA SER DEFENDIDA

SOB A PRESIDENCIA DO ILL.^{mo} E EX.^{mo} SNR. DR. JOSÉ CARLOS LOPES JUNIOR

LENTE PROPRIETARIO DA 2.^a CADEIRA

PELO ALUMNO

MANOEL DOMINGUES LOURO



PORTO

IMPRESA PORTUGUEZA

Rua do Almada, 161

X/5 ENC

Para o dia 21 de julho de 1859, pelas 10 horas da manhã.

Presidente - Sr. Sr. D. José Carlos Lopes Junior

Sr. Sr. Sr. Sr.

Seguintes { D. Antonio Ferreira de Macedo Pinto
D. José Fructuoso Ayres de Gama e Honorário
João Pereira Dias Lebre.
D. Pedro Augusto Dias.

ESCOLA MEDICO-CIRURGICA DO PORTO

DIRECTOR

O Ill.^{mo} e Ex.^{mo} Snr. Conselheiro Dr. Francisco d'Assis Sousa Vaz.

SECRETARIO

O Ill.^{mo} e Ex.^{mo} Snr. Joaquim Guilherme Gomes Coelho.

CORPO CATHEDRATICO

LENTES PROPRIETARIOS

Os Illm.^{os} e Exm.^{os} Snrs.

- | | |
|---|--|
| 1. ^a Cadeira—Anatomia descriptiva e geral | João Pereira Dias Lebre. |
| 2. ^a Cadeira—Physiologia | Dr. José Carlos Lopes Junior,
Presidente. |
| 3. ^a Cadeira—Historia natural dos Medicamentos, Materia Medica | João Xavier d'Oliveira Barros. |
| 4. ^a Cadeira—Pathologia geral. Pathologia externa e Therapeutica externa | Antonio Ferreira Braga. |
| 5. ^a Cadeira—Operações cirurgicas e appparelhos, com Fracturas, Hernias e Luxações | Pedro Augusto Dias. |
| 6. ^a Cadeira—Partos, molestias das mulheres de parto e dos recém-nascidos | Manoel Maria da Costa Leite. |
| 7. ^a Cadeira—Pathologia interna, Therapeutica interna e Historia Medica | José d'Andrade Gramaxo. |
| 8. ^a Cadeira—Clinica medica | Antonio Ferreira de Macedo Pinto. |
| 9. ^a Cadeira—Clinica cirurgica | Agostinho Antonio do Souto. |
| 10. ^a Cadeira—Anatomia Pathologica, Deformidades e Aneurismas | Dr. Miguel Augusto Cesar d'Andrade. |
| 11. ^a Cadeira—Medicina legal, Hygiene privada e publica e Toxicologia geral | Dr. José F. A. de Gouvêa Osorio. |

LENTES JUBILADOS

- | | |
|----------------------------|---|
| Secção medica | { Dr. Francisco d'Assis Sousa Vaz.
José Pereira Reis. |
| Secção cirurgica | { Dr. Francisco Velloso da Cruz.
Antonio Bernardino d'Almeida.
Caetano Pinto d'Azevedo.
Luiz Pereira da Fonseca. |

LENTES SUBSTITUTOS

- | | |
|----------------------------|--|
| Secção medica | { Joaquim Guilherme Gomes Coelho.
Vaga. |
| Secção cirurgica | { Illydio Ayres Pereira do Valle.
Vaga. |

LENTES DEMONSTRADORES

- | | |
|----------------------------|-------|
| Secção medica | Vaga. |
| Secção cirurgica | Vaga. |

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

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

A MEUS PREZADOS PAES

Ha no coração humano um sentimento, mais que todos elevado e nobre, que constitue o doce élo das affeições mais puras: é o amor filial — essa flôr, que nunca morre porque nasce entre os affectos, que lhe são a seiva e entre elles cresce e fructifica.

É pois em nome d'esse sentimento intimo que eu lhes dedico este humilde trabalho, que por mais de um titulo lhes pertence.

O auctor.

A MEUS IRMÃOS

JOSÉ DOMINGUES LOURO,
JOÃO DOMINGUES LOURO CALISTO,
ANNA MARIA LOURA,
E
FREDERICO DA COSTA LOURO

EM SIGNAL DE SINCERA AMISADE FRATERNAL

OFFERECE

O auctor.

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

DR. JOSÉ CARLOS LOPES JUNIOR

MEU DIGNISSIMO PRESIDENTE

Permitta-me V. Ex.^a que eu lhe dedique as obscuras paginas d'este humilde trabalho.

Pobre como é a offerta, tem, pelo menos, uma significação real e verdadeira: exprime o respeito e gratidão que sempre associarei ao nome de V. Ex.^a

O auctor.

INTRODUCCÃO

O homem, quer o consideremos o verdadeiro typo da perfectibilidade organica entre todos os seres vivos, que povoam o universo, quer lhe cinjamos o diadema da razão e da intelligencia para o asentarmos no throno, que lhe pertence como rei da creação: o homem, diziamos, não póde furtar-se á acção de todos aquelles agentes, que, actuando sobre o seu organismo, vão collocar-o em condições desfavoraveis.

Não lhe valem privilegios de organisação, que os não tem elle, pelos quaes possa livrar-se da malefica influencia d'esses agentes.

Se a vida é, como diz Chauffard, incessantemente excitada pelo mundo exterior; se são os agentes de ordem physica os que fornecem ao organismo as condições favoraveis ao seu desenvolvimento, á sua actividade, tambem é certo que a doença nasce das condições desfavoraveis em que o organismo é impressionado por certos agentes physicos.

São elles tão variados e tão variada tambem a sua acção sobre o organismo, que é muitas vezes difficil, senão impossivel, prender o effeito á causa, que o produzira. Vem d'ahi as incertezas e as duvidas, com que não poucas vezes nos responde a etiologia pathologica quando vamos pedir-lhe o seu auxilio na resolução do complexo problema morbido, e a sua luz no arido caminho da therapeutica, antes que o trilhemos ao acaso.

Mas se a etiologia pathologica é ainda hoje uma d'aquellas partes da medicina a mais cheia de incertezas e de illusões, a razão d'isto não está em se uaver descurado o estudo das causas variadissimas que, pela sua acção deleteria sobre o organismo, produzem a doença, mas sim em que entre a impressão do agente physico e a doença, que elle póde occasionar, existe, como diz o illustre Bouchut, um meio termo: é o homem vivo com a sua *impressionabilidade*, a sua força de resistencia e de reacção particular.

O segredo da doença esconde-se, por sem duvida, nas trevas d'este mysterio.

Pelas considerações, que expendemos, vê-se que sob o ponto de vista etiologico differem as doenças muito umas das outras. Se ha muitos estados morbidos, cujas causas nos escapam aos meios de investigação, ainda a mais cuidadosa, outros ha, em que o mecanismo, em virtude do qual se produziram, póde até certo ponto surprehender-se.

A ordem de lesões, que escolhemos para assumpto d'este humilde trabalho, vem em apoio da nossa asserção.

Effectivamente, n'estas affecções, cujas causas são as mais das vezes violencias exteriores, não é muito difficil conceber-se como o agente vulnerante, actuando sobre uma articulação ou nas partes visinhas, póde produzir uma mudança permanente nas relações naturaes das superficies articulares, isto é, uma luxação.

É, pois, subordinando todos os phenomenos de que estas affecções se rodeiam ás causas que as despertaram, ou originaram, que nos demoraremos em algumas considerações genericas não só sobre a etiologia como tambem sobre a symptomatologia, diagnostico, prognostico e therapeutica das luxações.

É o ponto que escolhemos um d'aquelles, cujo alcance é todo pratico, bem o sabemos; mas foi talvez essa consideração a que mais nos demovera no proposito da escolha; e tanto mais quanto é certo que no exercicio clinico não são pouco frequentes os casos de luxações, especialmente as traumaticas, a que o medico é chamado a prestar prompto auxilio.

Não é, portanto, sómente util, senão indispensavel, adquirir alguns conhecimentos sobre a classe de lesões, de que vamos occupar-nos, soccorrendo-nos para isso das ideias que bebemos nos authores, que mais detidamente discorrem sobre este ponto de pathologia cirurgica.

PRIMEIRA PARTE

I

As doenças dos ossos podem dividir-se em duas grandes classes: a primeira comprehende os differentes estados morbidos, que interessam a substancia dos ossos (lesões de continuidade); a segunda abrange todas as doenças, que podem interessar as articulações (lesões de contiguidade).

Esta ultima classe, cujo estudo é tão variado, porque variadas são também as lesões, que ella encerra, abrange os differentes generos de luxações, as traumaticas, espontaneas e congenitas.

É sobre as primeiras que mais particularmente fixaremos a nossa attenção.

DEFINIÇÃO—TERMINOLOGIA

Malgaigne dá o nome de *luxação* ao deslocamento anormal e permanente de uma articulação.

Outros, restringindo mais o sentido da palavra, definem luxação, uma mudança permanente nas relações naturaes das superficies articulares dos ossos unidos por diarthrose, reservando as palavras *diducção* ou *diastase* para exprimir os deslocamentos, que se operam nas articulações immoveis ou synarthroses.

Esta distincção, que ainda se encontra em certos tratados de pathologia, não tem a maior importancia, porque está hoje averiguado que as luxações, no sentido rigoroso da palavra, só podem operar-se nas articulações moveis ou diarthroses.

Grande confusão iria, por sem duvida, n'esta parte importante da pathologia cirurgica se na descripção das differentes especies de luxações não referissemos, para cada uma em especial, o deslocamento a um dos ossos, que a compõe.

Muito se tem pleiteado entre os differentes pathologistas sobre a terminologia das luxações; e dos variados alvitres, que tem sido propostos para regularisar a nomenclatura d'este genero de lesões, nenhum se funda em principio fixo e invariavel.

Assim é que uns teem recorrido ao mecanismo por meio do qual se operam as luxações, outros á forma das superficies articulares, ao gráo de mobilidade relativa, etc.; mas estas leis de difficil applicação, longe de esclarecerem tão importante assumpto, vieram, pelo contrario, espalhar a confusão na nomenclatura d'estas affecções.

É por isso que muitos pathologistas, entre os quaes poderíamos citar Gerdy, Malgaigne etc., confessando a impossibilidade de regularisar a terminologia das luxações, não adoptam principio algum unico e absoluto, designando-as todas pelos ossos, que as compõem e accrescentando-lhes as palavras *para dentro*, *para fóra*, *para cima*, *para baixo*, etc., conforme o sentido do deslocamento.

Posto que por este meio se simplifique até certo ponto a nomenclatura das luxações, nem por isso os defensores de semelhante alvitre se podem livrar da justa objecção, que os adversarios lhes oppõem, dizendo que não é sempre facil reconhecer as relações dos ossos luxados e que d'esta maneira podem uns qualificar de luxação *para diante* aquella, que outros chamariam *para dentro*, *para fóra*, etc.

Nélaton, adoptando como preceito geral considerar, para os ossos dos membros, deslocado aquelle dos dois ossos, que está mais afastado do tronco, e, para os ossos do tronco, aquelle, que está mais distante do craneo, não deixa de confessar que esta regra admite muitas excepções tanto n'uma como n'outra especie de luxações.

Em vista de opiniões tão encontradas como as que levamos expostas, vê-se quanto não é difficil, no estado actual da sciencia, assentar em base segura a terminologia das luxações, sujeitando-a a uma lei fixa e invariavel.

Esta asserção apparece claramente exprimida nas palavras de Malgaigne, que depois de haver ponderado as mesmas difficuldades, diz assim:

... En résumé on voit que la terminologie des luxations n'est réglée par aucun principe certain; le plus sûr à suivre serait l'usage, si malheureusement l'usage n'était lui-même incertain dans beaucoup de cas.... etc.

ETIOLOGIA

As causas, sob cuja influencia se operam as luxações, podem dividir-se em dois grandes grupos: predisponentes e efficientes.

Ao primeiro grupo pertencem as influencias da idade, do sexo, das estações, certas disposições naturaes das articulações, varias affecções morbificas etc.

Occupemo-nos das causas *predisponentes*:

Foi J. L. Petit um dos primeiros, que tratou de investigar qual a influencia das differentes *idades* sobre o grão de frequencia das luxações. Dos numerosos trabalhos estatisticos, a que procedera com tal fim, concluiu o illustre pathologista que as luxações eram mais frequentes na idade adulta do que na infancia e na velhice.

Os dados estatisticos colligidos por Malgaigne nos registos do Hotel-Dieu, sobre não confirmarem na sua totalidade os resultados obtidos por Petit, vieram, além d'isso, determinar com mais certeza a influencia das differentes idades sobre a frequencia relativa das luxações.

Da estatistica apresentada por Malgaigne no longo capitulo por elle consagrado ás lesões de que nos occupamos, conclue-se que as luxações são muito raras na primeira infancia, que augmentam depois até aos quinze annos, e que a partir d'esta epoca até á idade de cincoenta annos, a frequencia é notavelmente maior, conservando-se ainda a mesma entre cincoenta e sessenta e cinco annos.

Pelo que diz respeito á influencia do *sexo*, sustentam alguns pathologistas que as luxações se observam mais facilmente nas mulheres do que nos homens, attendendo a que nas primeiras os musculos e os ligamentos não offerecem aquella resistencia e aquelle vigor, que são mais peculiares aos segundos.

Esta ultima asserção, posto que verdadeira, não póde de modo algum destruir os factos de observação; e estes tendem a demonstrar

que as luxações são mais frequentes nos homens do que nas mulheres, na proporção de 3 para 1, segundo as observações de Malgaigne.

As condições sociaes diferentes em um e outro sexo devem concorrer até certo ponto para esta desproporção; e se é verdade que os tecidos não offerecem nas mulheres aquelle gráo de resistencia e de vigor, que relativamente se observam nos do sexo masculino, também, por uma compensação, são ellas, geralmente, menos sujeitas á acção das causas traumaticas em virtude da sua educação e genero de vida.

As *estações* influem, até certo ponto, sobre a frequencia relativa das luxações.

Assim, quasi todos os pathologistas são concordes em asseverar que ellas são mais communs durante o inverno do que em qualquer outra epoca do anno.

As estatisticas feitas no Hotel-Dieu por Malgaigne e outros, em annos consecutivos, parecem provar isto mesmo.

Em 529 luxações observadas no decurso de um anno, 295, diz Malgaigne, tiveram logar no inverno. Trabalhos posteriores emprendidos pelo distincto observador, no mesmo sentido, deram identicos resultados.

Pelo que respeita ás *predisposições naturaes* de certas articulações, por muito tempo se acreditou que as interrupções que apresenta o contorno da cavidade de algumas articulações, como a da coxo-femural, podem favorecer a deslocação dos ossos.

Deve, porém, notar-se, como diz Boyer, que tal disposição só se observa no esqueleto, pois que no vivo o contorno das cavidades articulares completa-se á custa de substancias de natureza particular, destinadas a augmentar a profundidade da cavidade e a dar ao seu rebordo um certo gráo de elasticidade, que permite aos movimentos uma extensão consideravel.

Como os ligamentos e os musculos são poderosos meios de união das peças osseas de que se compõe uma articulação, é claro que o maior ou menor gráo de resistencia dos primeiros e ainda a força e distribuição dos segundos, deve influir muito, não só sobre a frequencia das luxações, relativamente ás diferentes articulações, como também no sentido em que ellas devem operar-se.

Pelas considerações, que levamos feitas, vê-se que as diversas articulações não fornecem o mesmo contingente e não se prestam com a mesma facilidade ás luxações.

A mesure que les ligamen's s'allongent, diz Malgaigne, pour donner aux mouvements plus d'étendue, la nature multiplie les soutiens musculaires; et c'est précisément là où les muscles sont le plus nombreux que les luxations sont le plus communes...

Esta regra deve talvez offerecer numerosas excepções, e era preciso que factos bem averiguados viessem demonstrar que as coisas se passam realmente assim.

As estatisticas apresentadas por varios pathologistas provam ainda que as luxações dos membros superiores são sete vezes mais numerosas do que as dos inferiores, e que as luxações da articulação scapulo-humeral são ainda mais communs do que as das outras articulações reunidas.

Entre as causas que mais predispõem ás luxações, occupam, por sem duvida, um logar importante no quadro etiologico os differentes *estados morbidos*, sob cuja influencia se alteram as diversas partes, de que se compõe uma articulação.

Não são raros os casos, em que certos tumores desenvolvidos nas proximidades de uma articulação têm chegado, em rasão do volume que attingem, a expulsar um osso da sua cavidade, distendendo successivamente os ligamentos, que o fixavam nas suas relações normaes.

Assim é que as aneurismas do tronco brachio-cephalico chegam muitas vezes a produzir uma luxação da clavicula para diante.

Comtudo, as causas que mais frequentemente occasionam a distensão dos ligamentos são a paralyisia e a contractura muscular.

Nas luxações pathologicas, occasionadas pela paralyisia, é o peso do corpo que, actuando sobre os ligamentos, favorece o desvio dos ossos.

São estes casos não pouco frequentes nas articulações scapulo-humeral, coxo-fumeral, etc.

A contractura muscular não produz a distensão dos ligamentos senão quando é limitada aos musculos de um lado da articulação. N'este caso, em virtude da inflexão do membro para o lado affectado, os ligamentos vão gradualmente distendendo-se, até que cedem, e a luxação pathologica produz-se então.

A retracção muscular, e ainda a dos tecidos brancos, póde produzir o mesmo resultado por um mecanismo analogo ao que indicamos precedentemente.

Entre as affecções, que concorrem poderosamente para as luxações, devemos tambem citar a relaxação pathologica dos ligamentos, relaxação, cuja natureza não é facil de explicar a não ser por uma debilidade geral do organismo. Assim, muitas vezes succede que sem o menor vestigio de inflammação ou de outro qualquer estado morbido, que nos dê a razão de phenomeno, uma articulação vai gradualmente perdendo a sua solidez, até que, ou pela contracção muscular ou pela acção do peso do corpo, os ossos chegam a luxar-se completamente.

Individuos ha, que por uma disposição analoga dos ligamentos,

produzem voluntariamente luxações e as reduzem com toda a facilidade.

Ha uma outra affecção, que produz muitas vezes uma distensão consideravel dos ligamentos: é a *hydarthrose*. Na articulação do joelho é onde melhor teem sido observados os seus effectos.

A luxação, n'estes casos, produz-se ora em virtude da abundancia do liquido accumulado na articulação, e cuja acção é toda mecanica; ora em virtude da relaxação permanente dos ligamentos, que sobrevem consecutivamente á *hydarthrose*.

Um dos estados morbidos, que muito poderosamente concorre tambem para esta especie de luxações chamadas pathologicas, é a *arthritis* aguda ou chronica, muito especialmente quando ella se acompanha de uma tumefacção consideravel, que caracteriza os tumores brancos.

Não são raros os casos de luxações produzidas por esta causa e é no joelho onde mais frequentemente se observam.

As causas *efficientes* das luxações são todas as violencias exteriores, susceptiveis de operar uma mudança de relação nas superficies articulares, e a contracção muscular.

As violencias exteriores não actuam sempre directamente sobre as extremidades articulares, mas em alguns casos a uma certa distancia e de um modo indirecto.

Assim é que as luxações do joelho podem produzir-se em virtude de um movimento de torsão ou de rotação imprimido sómente á extremidade da alavanca ossea, opposta á extremidade articular ameaçada.

Póde tambem succeder que uma causa mecanica, actuando sobre a extremidade de uma alavanca ossea, faça com que esta forme um angulo normal com o osso visinho.

Nas luxações em especial é onde melhor se poderiam estudar os diversos modos porque actuam as violencias exteriores, quando a sua acção é indirecta.

Pelo que toca ás causas traumaticas, que actuam directamente sobre as extremidades articulares, é tambem um pouco differente o mecanismo da sua acção. Assim, a violencia exterior póde actuar juncto da articulação, sómente sobre um dos ossos de que ella se compõe, impulsando-o n'um sentido, em quanto que o outro osso encontra um ponto de apoio, que o conserva na sua posição normal.

Tal é o mecanismo, em virtude do qual se operam, em dadas circumstancias, as luxações do humero, da rotula, etc.

Não poucas vezes succede que a violencia exterior, actuando sobre o interstício articular, impulse os dois ossos no mesmo sentido de modo a formarem um angulo.

Não são, finalmente, raros os casos em que uma violencia externa, actuando obliquamente sobre uma extremidade articular, lhe imprima um movimento subito de rotação sobre o outro osso, que permanece na immobilitade.

Antes de terminarmos este já longo capitolo de etiologia, devemos mencionar a acção muscular como causa determinante das luxações.

Não são muitos os factos, que a sciencia archiva, de luxações operadas pela contracção muscular.

Ainda assim, citam-se como produzidas por este mecanismo certas luxações da articulação scapulo-humeral, do maxillar inferior etc.

Convém aqui notar-se que os cazos de luxações produzidas por contracção muscular são muito pouco frequentes, como já ponderamos, e quando se dão é porque, as mais das vezes, as partes componentes da articulação não offerecem aquella solidez, que deveriam ter no estado normal.

VARIÉDADES

Todas as vezes que as superficies articulares perdem as suas relações normaes, ou ellas se desviam totalmente, e n'este caso a luxação é *completa*, ou correspondem-se ainda por alguns pontos da sua extensão e n'este caso a luxação é *incompleta*.

As luxações incompletas observam-se particularmente nas articulações ginglymoïdaes, como as do joelho, do cotovello, e a razão é talvez porque, sendo n'estas articulações as superficies bastantes extensas, é muito raro que a violencia, que opéra a luxação, seja a tal ponto energica que possa destruir todas as relações, que existem entre as superficies articulares.

Nas articulações orbiculares, taes como a da coxa, da espadua, Boyer não admittê as luxações incompletas, como claramente se deduz do seguinte periodo, que textualmente transcrevemos:

Dans toutes les articulations orbiculaires, la cavité qui en fait partie se termine par un bord aigu incapable de soutenir un instant la surface sphérique qu'elle loge dans l'état naturel; en sorte que si l'effort qui tend à pousser l'un des os hors de l'articulation ne va pas jusqu'à lui faire franchir ce rebord, la luxation n'a pas lieu, et la tête retombe dans le fond de la cavité. Si, au contraire, l'effort est suffisant pour amener le plus grand diamètre de la surface sphérique au delà de ce bord de la cavité qui la loge, la luxation s'accomplit, et tout rapport cesse entre les surfaces articulaires.

Malgaigne, refutando os argumentos de Boyer, demonstrou a existencia das luxações incompletas nas articulações enarthrodiaes, soccorrendo-se não só dos differentes factos de anatomia pathologica como tambem da observação clinica.

Segundo o numero das articulações lesadas, podem dividir-se as luxações em *unicas*, quando se dão em uma articulação sómente; e *multiplas*, quando se operam em muitas articulações ao mesmo tempo.

As luxações multiplas offerecem numerosas variedades :

Umam observam-se nos ossos symetricos, que offerecem duas articulações lateraes associadas nos seus movimentos: taes são as luxações dos dois condylos do maxillar inferior; outras observam-se nos ossos não symetricos, podendo citar-se como exemplo a luxação das duas extremidades da clavicula, do cubito, do astragal, etc. Não são raros os cazos de luxações duplas affectarem as mesmas articulações dos dois lados do corpo, como as duas espaduas, os dois joelhos, etc; e, finalmente, pode ainda conceber-se que uma mesma causa vulnerante, actuando de certo modo sobre o organismo, produza luxações simultaneas em articulações inteiramente estranhas.

Ha uma certa ordem de luxações, para as quaes Malgaigne creou a designação de *complexas* e são todas aquellas, que se acompanham de fracturas articulares. Assim, as luxações da articulação tibio-tarsica coexistem muitas vezes com uma fractura do peroneo; as da articulação radio-carpica com uma fractura da extremidade inferior do radio, etc.

A luxação do humero para diante com fractura da sua grande tuberosidade é tão frequente, diz Malgaigne, como as luxações simples do mesmo osso.

Concebe-se que não pode haver luxação sem uma lesão qualquer nas partes molles, que cercam a articulação affectada.

Quando estas lesões são tão extensas que fornecem indicações particulares, constituem verdadeiras complicações: vem d'ahi a divisão das luxações em *simples* e *complicadas*.

As complicações são muito numerosas e variam consideravelmente segundo a especie de luxação. Entre as muitas, que poderiamos apontar genericamente, mencionaremos, como mais frequentes, as soluções de continuidade da pelle, as dilacerações dos ligamentos e dos musculos, que rodeiam a articulação, as lesões concomitantes de vasos e nervos, e, finalmente, todas as desordens extensas produzidas nas visinhanças da articulação pela causa vulnerante, e algumas vezes pela propria luxação.

SYMPTOMAS

As luxações, desde o momento em que se operam, acompanham-se de uma *dôr* muito intensa, que é occasionada não só pela dilaceração das partes molles, que cercam a articulação, como também pela compressão, que as superficies osseas deslocadas exercem sobre os tecidos contiguos.

A *impotencia* do membro, que fôra a séde da luxação, é também um symptoma constante e que desde os primeiros dias acompanha esta lesão.

Convém, todavia, notar desde já que a *dôr* e a *impotencia* do membro affectado apenas constituem signaes equivocos e que não poderiam servir para estabelecer o diagnostico differencial entre uma luxação e uma fractura, doenças, em que os symptomas a que vimos de referir-nos, são communs.

Vamos, pois, descrever genericamente todos aquelles phenomenos morbidos, que, pela sua combinação, devem fornecer-nos mais preciosos dados para o diagnostico, de que em seguida nos occuparemos.

É aqui occasião de insistirmos sobre uma particularidade notavel e que convém ter-se sempre em vista n'esta ordem de affecções, que nos occupa.

Queremos referir-nos á attitude do membro, em que se operára a luxação.

É quasi impossivel ou, pelo menos, muito raro que uma luxação se produza pela acção immediata da causa sobre a articulação, em que por ventura tenha de operar-se a deslocação.

Deve, pois, haver uma condição de rigor para que a lesão se produza, e essa condição é, por sem duvida, a attitude particular do membro durante a acção da violencia exterior.

Assim, deveremos presumir uma luxação todas as vezes que o agente vulnerante actuar perto da extremidade de um membro collo-

cado em uma attitude tal, que a extremidade opposta do ultimo osso d'esse membro, posto em movimento, seja impellida contra um ponto dos ligamentos da sua articulação.

É o que, por exemplo, poderia succeder em uma queda sobre um dos lados do corpo, de tal sorte que a extremidade superior, muito desviada do tronco, supportasse todo o pezo do corpo em um ponto qualquer do comprimento do seu lado interno.

São estas circumstancias commemorativas, quando bem averiguadas, que, junctamente com os signaes positivos e presentes, podem esclarecer poderosamente o pratico no diagnostico.

É d'esses signaes positivos que vamos occupar-nos, descrevendo muito genericamente aquelles, que mais importa conhecer.

Além de uma *dôr* mais ou menos intensa, que os doentes accusam desde o momento em que a luxação se operou, não é raro accusarem tambem na occasião do accidente um como que *estalido*, que é occasionado não só pela ruptura dos ligamentos e das apophyses articulares como tambem pelo attrito das superficies cartilagineas.

Este symptoma é de pouca consideração por isso que só em um pequeno numero de casos é que os doentes o accusam.

A *dôr*, que, como já notamos, não póde, quando tomada isoladamente, servir de base para o diagnostico, é comtudo um symptoma muito mais constante que o precedente.

É, em geral, muito intensa na occasião em que a luxação se produz, podendo depois diminuir se o membro se conserva na immobillidade, ou mesmo cessar quasi completamente logo que a redução se opéra.

A *dôr*, como já tivemos occasião de ponderar, é produzida não só pela dilaceração das partes molles, que cercam a articulação, os ligamentos, musculos, etc., como tambem pela compressão, que as superficies osseas deslocadas exercem sobre as partes visinhas.

A *impotencia* do membro affectado é um dos symptomas, cujo valor diagnostico se não é da maior importancia, quando considerado isoladamente, nem por isso deixa de esclarecer o cirurgião sempre que é apreciado juntamente com os outros symptomas concomitantes.

A *impotencia* do membro é quasi tão constante como a *dôr*; e é desde o momento, em que o doente principia a soffrel-a que reconhece tambem a impossibilidade de mover o membro affectado.

Esta perturbação funcional traduzindo-se desde logo por uma difficuldade extrema nos movimentos normaes, difficuldade, que póde continuar por muito tempo conforme a extensão das lesões de que se acompanha a luxação, póde até certo ponto explicar-se attendendo a que os musculos, orgãos activos do movimento, não podem entrar em acção associadamente em virtude dos estragos, que n'elles se

operaram na occasião do accidente, devendo então succeder que todo e qualquer esforço, que o doente empregue para mover o membro, ha-de necessariamente ser baldado e occasionar-lhe dôres intensas.

A *deformidade*, que se observa na parte em que a luxação se operara, constitue um symptoma de grande importancia para o diagnostico.

Pela palpação ou simplesmente pela inspecção facil é observarem-se as saliencias e depressões anormaes, que a luxação faz subitamente apparecer.

Assim, n'aquellas regiões em que uma apophyse fazia normalmente uma certa saliencia nos tecidos, póde observar-se uma depressão mais ou menos consideravel, e reciprocamente.

Casos ha em que tal região onde, no estado physiologico, se notava uma superficie curva e arredondada, poderá apresentar um plano mais ou menos deprimido ou inclinado. Succede ainda muitas vezes que quando os ossos soffrem um certo desvio para um só lado, formam um angulo mais ou menos agudo, e que não é difficil reconhecer.

Sob a denominação de *deformidade* comprehendem-se ainda as mudanças, que se observam no *comprimento* do membro.

Este póde ficar ora mais curto ora mais alongado. Para bem apreciar estas differenças de comprimento assim como as mudanças de relação, que se produzem entre as diversas saliencias osseas, que cercam uma articulação, muitos pathologistas aconselham a mensuração.

Este meio, posto que em alguns cazos possa servir-nos de grande auxilio para determinar com certa precisão essas alterações, em outros, como observa Nélaton, é de applicação difficil e como tal pouco d'elle havemos a esperar.

Seria longo apontarmos aqui todas as alterações de que o membro affectado é susceptivel: só em cada uma das luxações em especial seria dado apreciar-as ao passo que se estudasse o mecanismo em virtude do qual ellas se operam.

Antes, porém, de terminarmos estas considerações geraes e que mais particularmente se referem ás luxações traumaticas, mencionaremos, como symptomas importantes, a *crepitação*, as *ecchymoses* e a *tumefacção*.

A *crepitação* é um phenomeno muito frequente em certas luxações, e resulta do attrito da extremidade ossea deslocada contra uma superficie rugosa. Differe d'aquella que se observa nas fracturas por que é menos sêcca e mais surda. A crepitação percebe-se facilmente quando se imprimem movimentos ao membro, que foi a séde da luxação.

As *ecchymoses* quasi sempre se manifestam nas proximidades da

articulação affectada. As mais das vezes as ecchymoses são o effeito da violencia exterior e associam-se á contusão: casos ha, porém, em que ellas são produzidas pela luxação, o que acontece sempre que houve ruptura dos vasos, que se distribuem nos musculos, ligamentos, etc. Esta especie de ecchymose é muito frequente nas luxações complexas, especialmente quando a articulação é muito superficial.

A *tumefacção* sobrevém algumas vezes logo depois do accidente e n'este caso é devida em grande parte á extravasação do sangue nos tecidos profundos.

Quando sobrevém n'uma época mais affastada da occasião, em que a lesão articular se operára, é sempre provocada por um trabalho phlegmasico, que se desenvolve na parte affectada.

Pode attingir um grau de intensidade consideravel, e oppôr assim um obstaculo insuperavel á reduccão.

DIAGNOSTICO

Variados são os estados morbidos, com que podem confundir-se as luxações recentes.

Como principaes, citaremos a contusão, a entorse e as fracturas intra-articulares ou visinhas das articulações.

Não são pouco frequentes os casos, em que se tem tomado por uma luxação o que não passa de uma simples contusão articular.

O erro é porém facil, ainda mesmo nos mais abalisados clinicos; e nem isso deve surprehender-nos se bem attendermos aos effeitos porque cada una d'aquellas lesões muitas vezes se revela. As luxações, do mesmo modo que as contusões, são sempre produzidas pela acção da mesma causa — uma violencia exterior. D'aqui vem que aquellas duas affecções, essencialmente distinctas, apresentam-se-nos muitas vezes com um cortejo de symptomas communs, quaes são a tumefacção, a dor, e a difficuldade nos movimentos.

Quando a tumefacção é consideravel, torna-se muitas vezes impossivel reconhecer pela simples palpação se ella se acompanha de uma mudança de relação nas superficies articulares dos ossos, ou se é simplesmente o effeito de uma contusão. É por isso que muitas vezes se torna indispensavel que a tumefacção se dissipe para que o pratico possa estabelecer um diagnostico com dados mais seguros.

É, todavia, pouco frequente que uma simples contusão articular determine uma tumefacção tão consideravel, que possa simular uma luxação; mas mesmo n'aquelles casos, em que isso succeda, o diagnostico differencial poderá ainda estabelecer-se, se attendermos a que certos movimentos physiologicos, impossiveis nas luxações, não são nos casos de simples contusão, mas sómente dolorosos e difficeis.

As considerações, que vimos de fazer em relação á contusão articular, podem igualmente applicar-se á entorse. Esta, pelo facto de se acompanhar de symptomas communs ás luxações, como são a tumefacção, a dôr, a difficuldade nos movimentos, etc., simula fre-

quentemente aquellas lesões, especialmente quando a tumefacção, sendo muito consideravel, não permite que pela palpação, ainda a mais methodicamente exercida, possa bem reconhecer-se se a articulação conserva a sua forma normal.

É ainda em identicos casos que, para evitar graves erros de diagnostico, deve o clinico suspender o seu juizo e esperar que a tumefacção se dissipe, podendo depois mais facilmente averiguar se a doença que tem a combater é uma luxação ou uma entorse.

As fracturas visinhas das articulações, posto que sejam affecções essencialmente distinctas das luxações, podem em certas circumstancias confundir-se umas com as outras.

Ha, porém, certos caracteres especiaes que poderão auxiliar o pratico no diagnostico differencial. Assim, na fractura a deformidade é situada a uma certa distancia da articulação; além d'isso, as diversas saliencias osseas, que apresentam as extremidades articulares, conservam as suas relações normaes; e, finalmente, na fractura, a articulação conserva todos os seus movimentos physiologicos, em quanto que nas luxações estes movimentos tornam-se ordinariamente impossiveis.

Seria muito importante, sob o ponto de vista do prognostico e da therapeutica, determinar não só a extensão como tambem a especie de luxação.

A observação attenta e minuciosa de todos os phenomenos, que costumam acompanhar esta ordem de lesões, auxiliada pela palpação methodica, permite ordinariamente ao cirurgião, quando elle é chamado pouco tempo depois do accidente, determinar com tal ou qual precisão as novas relações que as superficies articulares adquiriram; mas se depois de haver decorrido um longo espaço de tempo, a tumefacção se tornou consideravel, já a palpação não pode, n'estas circumstancias, prestar auxilio tão poderoso para o diagnostico como prestaría se por ventura a luxação fosse recente e a tumefacção não houvesse ganhado tanto campo. Não queremos dizer com isto que ainda n'aquelles casos, em que as partes molles, que cercam a articulação, se apresentem bastante tumidas, deixemos de empregar aquelle methodo de exploração, pois que exercendo com certa força uma pressão n'aquelles pontos onde se suspeita que existam as saliencias e depressões anormaes, poderemos não só reconhecê-las senão tambem determinar-lhes a direcção, concluindo d'ahi para a especie mais provavel de luxação.

Quando, porém, este meio fôr de todo insufficiente, podem tentar-se com vantagem as manobras de redução adequadas á luxação, cuja existencia se suspeita.

N'este caso a redução, caracterizada pelo choque dos dois ossos,

e a reintegração instantanea da forma e movimentos do membro, podem indicar-nos a preexistencia da luxação.

É ocioso dizer que o emprego d'este meio exige toda a prudencia, muito especialmente quando os accidentes inflammatorios attingem o seu maior auge. Mais acertadamente obraria o cirurgião em taes circumstancias esperando que os symptomas inflammatorios se dissipassem, para depois recorrer áquelle ou a qualquer outro meio de exploração.

N'aquelles casos em que o engorgitamento passou ao estado chronico, aconselha Malgaigne que se cravem nas partes molles agulhas de acupunctura, as quaes servem não só para revelar as depressões e saliencias anormaes como tambem para lhes determinar a sua profundidade.

Nélaton, apreciando esta manobra como meio de diagnostico, parece não lhe conceder a maior importancia, quando diz:

« Cette manoeuvre ne présenterait certainement aucun danger ; mais je pense qu'elle sera rarement appelée à fournir au diagnostic des données utiles. En effet, elle ne peut apprendre qu'une chose, à savoir: qu'il existe un os à telle profondeur déterminée ; mais cela ne suffit pas ordinairement pour les cas difficiles. Il faudrait, en outre, savoir quel est l'os qui touche l'aiguille et dans quel point elle touche, ce que ne peut faire juger le simple contact avec une pointe acérée. »

Como meio facil de chegar ao diagnostico tem-se ainda aconselhado a mensuração com o compasso de espessura ou com a fita metrica.

O illustre professor, cuja auctoridade acabamos de citar, apreciando tambem este meio, diz que elle pode ser util, mas que a sua applicação não é tão facil como parece presumir-se.

Em conclusão: para poder estabelecer-se um diagnostico seguro, deve indagar-se, sempre que fôr possivel, não só a causa como tambem o mecanismo pelo qual se produziu a lesão, tendo em vista que os signaes verdadeiramente pathognomonicos devem deduzir-se das saliencias e depressões anormaes formadas pelos ossos luxados, e das novas relações estabelecidas entre as suas saliencias naturaes.

Para chegar a determinal-as, podemos servir-nos de qualquer dos meios que apresentamos, calculando previamente a importancia de cada um d'elles nos casos especiaes, em que devam empregar-se.

PROGNOSTICO.

O prognostico das luxações varia muito porque muito variam tambem as circumstancias, que costumam acompanhar esta ordem de lesões.

Em geral, toda a luxação não reduzida torna menos apto para o exercicio das suas funcções o membro, em que ella teve logar.

Se em certas affecções as forças da natureza, como essencialmente conservadoras, bastam muitas vezes para levar ao fim o trabalho de reparação, que só a ellas pertence, não acontece o mesmo ás lesões das articulações, em que a natureza é as mais das vezes impotente para restituir ao membro affectado as suas funcções, corringinlhe a direcção viciosa que tomara, e todas as deformidades, de que elle é susceptivel nos cazos, que já ponderamos.

Mas não se limitam sómente a isto as considerações sobre o prognostico das luxações; os accidentes diversos, que as rodeiam, são outros tantos elementos, que fazem variar consideravelmente o prognostico.

Com effeito, as luxações simples são mais accessiveis aos meios curativos do que aquellas que se acompanham de contusões profundas, de lesões extensas de vasos e nervos, de fracturas, e especialmente da sahida das superficies articulares através dos tegumentos. Especialisamos este ultimo caso porque é o mais grave entre todos os que acabamos de mencionar: o accesso do ar na articulação, a inflammção da capsula synovial, podendo communicar-se aos musculos que rodeiam a articulação, taes são as causas, que tornam extremamente perigosos os esforços de redução.

A extensão da articulação e ainda a sua especie devem entrar como elementos do prognostico.

Assim, a luxação que se opéra em uma articulação de pequena extensão é muito menos grave do que aquella, que tem por séde uma grande cavidade articular. As luxações que interessam as articula-

ções ginglymoidaes offerecem mais gravidade do que as que tem lugar nas orbiculares, porque, não obstante a facilidade com que se produzem, quasi nunca se acompanham de lesões tão graves como as primeiras. A solidez das articulações ginglymoidaes e ainda a sua extensão devem necessariamente exigir um esforço muito violento, o qual deve destruir não só as relações normaes das superficies articulares como tambem occasionar nas partes molles visinhas desordens consideraveis.

Antes de terminarmos estas breves considerações sobre o prognostico, convém lembrar que as luxações recentes são mais accessiveis aos meios curativos do que aquellas que são antigas, pois que n'estas ultimas as alterações das cavidades articulares e dos differentes elementos, que as rodeiam, tomando maior incremento, devem tornar difficeis, e muitas vezes impossiveis, os esforços de redução.

SEGUNDA PARTE

TRATAMENTO

O tratamento das luxações apresenta quatro indicações fundamentaes, que são :

Collocar as superficies articulares nas suas relações normaes, isto é, operar a *reducção*; prevenir uma nova deslocação; favorecer por um tratamento appropriado o restabelecimento completo das funcções da articulação; combater as complicações.

A *reducção* é uma manobra, que consiste em collocar as superficies articulares nas suas relações normaes. Os diversos methodos empregados para reduzir as luxações podem dividir-se em duas grandes cathogorias : methodos de *doçura* e methodos de *força*.

Os primeiros exigem sómente o emprego limitado de uma certa energia : basta muitas vezes exercer uma leve pressão sobre a saliencia formada pelo osso luxado, ou restituir-lhe a sua direcção normal para que elle volte ao seu logar.

Mas nem sempre pelo emprego de meios tão suaves logra o pratico operar a *reducção* : é mister recorrer a manobras mais difficeis e energicas combinando um systema de meios destinados a actuar sobre os dois ossos, que formam a articulação, para d'esta sorte se operar mais facilmente a *reducção* : esses differentes meios constituem os methodos de *força*. Fazamos primeiramente algumas considerações sobre os primeiros, os methodos de *doçura*.

Os methodos de *doçura* dividem-se, segundo o mecanismo pelo qual o cirurgião opéra, em methodos de *pressão*, de *impulsão*, e de *desempedimento*.

O methodo de *pressão* é applicavel á maior parte das luxações incompletas e mesmo a algumas, que são completas. Consiste, em geral, em exercer uma certa pressão sobre o osso mais saliente em quanto que o outro osso se impelle no sentido opposto ao primeiro.

Para executar a *reducção* por este methodo basta em alguns ca-

so uma simples pressão exercida pelo pollex; outras vezes torna-se necessario abranger com uma mão a parte do membro, que corresponde á superficie articular superior, em quanto que com a outra mão se abrange a parte opposta, impellindo-a em sentido contrario, como se executa nas luxações tibio-tarsicas.

Convém notar que este methodo póde soffrer diferentes modificações subordinadas aos casos especiaes.

O methodo de *impulsão* consiste em exercer com um ou com os dois dedos pollegares uma certa pressão sobre a extremidade luxada mais facil de attingir, repellindo-a suavemente para baixo até que as superficies articulares, estando ao mesmo nivel, se possa recorrer á pressão directa.

Este methodo é muitas vezes empregado na reducção das luxações das phalanges.

O methodo de *desempedimento* ou *soltura*, que póde applicar-se não só ás luxações completas como ás incompletas, tem por fim desempedir dois ossos, que cavalgam, uma cabeça luxada, que ficou introduzida entre as pregas ligamentosas ou entre as soluções de continuidade dos musculos, etc. Para executar este methodo conserva-se na immobildade o osso superior e imprimem-se certos movimentos ao inferiormente collocado: é assim que se procede nas luxações do maxillar superior, quando a apophyse coronoideia cavalga sobre o osso mallar; nas luxações da clavicula para a parte anterior do sterno, etc.

Quando uma luxação não póde reduzir-se pelas simples manobras dos methodos suaves, torna-se então necessaria a intervenção de potencias mais ou menos energicas: são os methodos de *força*.

Os methodos de *força* comprehendem a *extensão*, a *coacção*, e o *elevatorio*.

A *extensão* é uma tracção exercida sobre o osso deslocado a fim de conduzir a extremidade luxada ao ponto, que ella abandonou. Este methodo exige meios mecanicos, dos quaes uns tem por fim abraçar solidamente uma porção do membro: são os meios de *prehensão*; outros servem para affastar as superficies articulares: são os meios de *extensão* ou de *tracção*; outros, finalmente, empregam-se para obstar a que a segunda alavanca ossea obedeça ás tracções exercidas sobre a primeira: são os meios de *contra-extensão*.

Os meios de *prehensão* variam segundo a força, que é necessario empregar.

Quando as tracções devem ser moderadas, o melhor meio de *prehensão* seria a mão do operador; quando, pelo contrario, ellas devem ser energicas, é preciso então recorrer aos laços feitos de ataduras, de lenços dobrados em forma de gravatas, etc.

A applicação dos laços varia muito conforme a séde da luxação,

e a configuração do membro. Em geral, applicam-se collocando o corpo da atadura sobre um ponto do membro luxado e conduzindo depois as duas extremidades sobre o lado opposto, cruzando-as ahi, para as levar em seguida ao ponto de partida; fixam-se depois por meio de uma nova atadura ou de um nó simples, de modo que as duas extremidades fiquem pendentes dos dois lados do membro.

Cazos ha em que se torna indispensavel o emprego de certas maquinas para que mais facilmente se possam exercer tracções energicas. Vem d'ahi a pratica de cingir o membro por meio de um *bracelete* e outros apparatus analogos, aos quaes se ajustam as potencias extensivas.

A *extensão* ou a *tracção* póde operar-se pelas mãos do cirurgião ou dos ajudantes, ora abraçando directamente o membro, ora exercendo tracções sobre as extremidades dos laços previamente applicados.

Quando, porém, a redução demanda esforços energicos, como succede na das luxações antigas, é preciso recorrer ao emprego de certos apparatus ou maquinas especiaes, cuja descripção não cabe nos estreitos limites d'este trabalho.

As principaes são: a *alavanca*, o *cabrestante*, o *arrocho*, as *roldanas*, etc.

Entre estes e outros muitos apparatus, cujo uzo é hoje quasi completamente abandonado, póde ainda empregar-se em alguns casos e com certa vantagem um systema combinado de roldanas, não obstante os inconvenientes que a taes apparatus apontam alguns operadores, dizendo que elles constituem uma força impossivel de calcular, razão porque deviam banir-se da pratica. Este inconveniente desappareceu depois que Sedillot teve a feliz ideia de applicar o dynamometro áquellas maquinas, permittindo assim calcular-se com precisão a força de tracção empregada.

A *contra-extensão* opera-se ordinariamente por meio de ataduras ou laços, que tenham sufficiente solidez, e certos apparatus de couro, que se dispoem de maneira a impedir que o osso mais approximado do tronco ceda á tracção exercida sobre aquelle, que se luxou. As extremidades dos laços contra-extensores são algumas vezes confiadas a ajudantes ou então prendem-se a um ponto fixo.

Diversas foram as maquinas outr'ora empregadas para operar a contra-extensão, desde o celebre *banco* de Hippocrates até os variados generos de *alavancas*, *cabrestantes*, etc; mas de todas ellas as mais geralmente empregadas são as *roldanas* associadas ao dynamometro, sómente n'aquelles cazos, em que tenham de fazer-se tracções energicas. Afóra isso, as mãos do cirurgião ou dos ajudantes podem supprir essa immensa variedade de apparatus, que a mecanica tem introduzido na therapeutica das luxações.

Antes de descrevermos o segundo e o terceiro methodo de *força*, a *coaptação* e o *elevatorio*, é opportuno notar que a extensão é submetida a algumas regras geraes, que dizem respeito ao logar de applicação dos meios de prehensão, á posição que é preciso dar ao membro, á direcção em que deve operar-se a extensão, ao seu modo e duração, e, finalmente, ao grau de força, que é permittido empregar.

Vidal (de Cassis) considerando estes cinco pontos principaes, discorre assim sobre cada um d'elles:

«Quando a tracção a exercer fôr pouco energica, póde operar-se sobre o osso luxado ou sobre pontos mais distantes. Se, pelo contrario, tem de empregar-se uma força consideravel, convém, para não desperdiciar debalde a sua maior parte, applical-a sobre o osso luxado.

«A posição, que é preciso dar ao membro, é inteiramente indifferente em uma luxação facil de reduzir; nos casos contrarios a posição em meia flexão é preferivel.

«A direcção, que devé dar-se á extensão, não póde submeter-se a regras geraes. Póde, todavia, estabelecer-se que as tracções devem ser feitas primeiramente no sentido da deslocação, isto é, segundo a nova direcção do osso, ou ainda dirigindo o membro para o lado opposto á luxação e conduzindo-o depois pouco a pouco á sua direcção normal.

«As tracções, moderadas a principio, devem depois augmentar de intensidade até que a extremidade luxada fique livre. Não devem as tracções exceder um certo periodo de tempo, especialmente quando ellas são desde logo levadas a um alto grau de energia. Malgaigne calcula que não devem durar mais de meia hora, quando a força desenvolvida desde o principio equivale a cento e cincoenta ou duzentos kilogrammas.

«Finalmente, um dos pontos mais importantes é saber até onde a prudencia permite levar a força de extensão. Malgaigne propõe a cifra de 240 kilogrammas e adopta como media 150 a 175...»

A *coaptação* é uma manobra, que consiste em conduzir o osso luxado á superficie articular por elle abandonada. O emprego d'este methodo, que é muitas vezes sufficiente para reduzir uma luxação, pode fazer-se de differentes modos: ou exercendo uma pressão directa e energica sobre a extremidade do osso deslocado, ou communicando ás superficies articulares um movimento como que de balanço; ou ainda levando uma d'ellas á flexão forçada, ou, finalmente, imprimindo-lhe um movimento de rotação ou de circumducção.

A *coaptação* póde executar-se quer pelas mãos do cirurgião, quer por meio de laços e diversos apparatus ou maquinas. Estas, porém, estão hoje quasi abandonadas, não porque algumas deixassem de prestar valiosos serviços á therapeutica das luxações, mas talvez por uma

certa tendencia a reduzir a cirurgia ao seu maior grau de simplicidade.

O terceiro methodo de *força* ou do *elevatorio* consiste em introduzir um apparelho d'este nome debaixo do osso luxado, através de uma solução de continuidade das partes molles, com o fim de actuar directamente sobre o osso luxado imprimindo-lhe um movimento de *basculo*.

Este methodo, empregado pela primeira vez em 1761 na redução da rotula, é hoje completamente abandonado; e com razão devia sê-lo, attendendo aos accidentes, que elle pode occasionar e á justa repugnancia, que os doentes manifestam em face de semelhante recurso, de que só em casos muito excepcionaes se poderia lançar mão.

Postas assim estas considerações geraes sobre os methodos, que mais ordinariamente costumam empregar-se na redução de uma luxação, não devemos deixar passar em silencio os obstaculos e as difficuldades, com que não raras vezes se lucta durante essa operação.

Nas luxações recentes esses obstaculos derivam principalmente da contracção muscular, cuja susceptibilidade e energia augmentam muitas vezes pelo medo, de que os doentes se possuem diante dos apparelhos necessarios para a redução. E' por isso que Boyer e com elle Dupuytren aconselham que se distraia o doente pela conversação ou por qualquer outro meio, que possa prender-lhe a attenção, até ao momento da operação ou mesmo durante ella.

Quando a contracção muscular é puramente spasmodica pode ser victoriosamente combatida pelos diversos agentes antispasmodicos.

O opio administrado em dose narcotica tem produzido vantagens incontestaveis n'aquellas circumstancias em que a contracção muscular é muito energica; comtudo ao emprego d'este agente preferem muitos operadores as sangrias copiosas, os banhos mornos prolongados, um regime severo, attendendo á debilidade geral, que repentinamente occasionam estes meios, de que pode tirar-se grande partido na redução. Com o mesmo fim se tem applicado o emetico em dose nauseante, tirando-se certo proveito da fraqueza symptomatica, que acompanha as nauseas.

Entre todos os diversos meios, a que se tem recorrido com o intuito de neutralisar a contracção muscular, occupam, por sem duvida, um logar importante as inalações de chloroformio, pela rapidez e efficacia dos seus effectos.

Quando á contracção muscular se reune um certo grau de inflammção, é preceito geralmente seguido, e crêmos que muito racional, não tentar os esforços da redução sem primeiramente se haver combatido esse estado phelegmasico pelo emprego dos emollientes, sedantes, etc.

Os obstaculos, que se oppõem á redução das luxações antigas, são tambem muito energicos, e não poucas vezes exigem meios directos. Assim, tem-se aconselhado a dilaceração ou a divisão das adherencias fibrosas, dos musculos e dos tendões, imprimindo ao membro movimentos em diversos sentidos, como faziam Desault e Bonnet, ou então praticando secções subcutaneas, a exemplo de Gerdy e Maisonneuve. Ha, porém, uma difficuldade no methodo de secção subcutanea, qual é a de determinar com precisão quaes são as partes, que se oppõem á redução. Nélaton, fazendo a appreciação d'este methodo, diz:

Cette opération ne nous parâitrait indiquée que dans le cas où pendant les manoeuvres on parviendrait à sentir par le toucher une bride résistante, qui parâitrait mettre obstacle á la reduction.

Depois de se haver operado a redução, o que pode reconhecer-se não só por um certo som, que annuncia a entrada da cabeça do osso na sua cavidade normal, como tambem pela diminuição da dôr, pela reintegração do movimento, direcção e configuração naturaes do membro, ha uma indicação importante a preencher, qual é a de prevenir uma nova luxação. Para isso, é preciso collocar o membro em uma posição tal, que os bordos da ferida capsular estejam em contacto. Esta deve variar muito conforme a especie de luxação.

O restabelecimento completo das funcções da articulação, indicação principal no tratamento das luxações, pode conseguir-se favorecendo a cicatrização dos musculos, dos ligamentos e das capsulas articulares, que soffreram dilacerações mais ou menos extensas.

Será pois conveniente que o membro se conserve na mais completa immobildade e só no fim de um certo espaço de tempo, que varia para cada especie de luxação, é que poderá permittir-se aos doentes que executem alguns movimentos, mas sempre com prudencia e cautela.

A fraqueza do membro, resultado da inacção prolongada dos musculos, reclama o exercicio methodico, os revulsivos, e toda a serie de meios therapeuticos aconselhados n'estas circumstancias.

Pelo que respeita ao tratamento das complicações, são ellas tão diversas e numerosas, que nos seria difficil em tão curto espaço, como aquelle a que restringimos este humilde trabalho, considerar cada uma em especial e indicar os agentes therapeuticos mais proprios para combatel-as. Demais, muitas das complicações, que costumam acompanhar esta especie de lesões de contiguidade, as luxações, não poderiam abranger-se em considerações genericas, por isso que são peculiares a cada articulação em especial.

PROPOSIÇÕES

1.^a

Anatomia.—A structura da pelle é analogá á da mucosa digestiva.

2.^a

Physiologia.—A contractilidade é privilegio da fibra muscular.

3.^a

Materia medica.—Na administração dos medicamentos, o methodo de ingestão leva vantagens a qualquer outro.

4.^a

Pathologia externa.—Nos abcessos por congestão optamos porque se dê sahida ao pus.

5.^a

Pathologia interna.—Não ha fundamento para que a chlorose e a anemia deixem de considerar-se uma affecção unica.

6.^a

Medicina operatoria.—A idade do individuo não contra-indica nunca a operação da cataracta.

7.^a

Partos.—A auscultação é o melhor meio de diagnosticar a gravidez.

8.^a

Anatomia pathologica.—As theorias invocadas para explicar as soluções de continuidade congenitas, estão longe de ser satisfatorias.

9.^a

Higiene publica.—Votamos pela emancipação da mulher.

Vista.
Dr. Carlos Lopes.

Visto.
Gomes Coelho,
Secretario.

Póde imprimir-se.
Dr. Assis,
Director.