

min 7

Rec. em 18-7-1912 por off. do phar. e Aurelio do Prado Vianna.

THESE

DO

DOCTORAMENTO

DE

ANTONIO CARVALHO DA SILVA LEAL ✓

NATURAL DA BAHIA

Filho legitimo de Antonio Carvalho da Silva Leal e D. Thereza Amalia Carla Leal

On peut exiger beaucoup de celui qui devient aucteur pour acquerir de la gloire ou pour un motif d'interêt, mais celui qui n'écrit qui pour satisfaire à un devoir dont il ne peut se dispenser, à une obligation qui lui est imposée, a sans doute des grands droits à l'indulgence des ses lecteurs.

LA BRUYERE.



BAHIA

Lytho-typographia de João Gonçalves Tourinho

Arcos de Santa Barbara n. 83

1880

AOS MANES DE MINHA MÃE

A SENHORA

D. THEREZA AMALIA CARIA LEAL

Tandis que la poussière retourne
à la terre, d'où elle fut tirée, l'esprit
retourne à Dieu, que l'a donné.

ECCLESIASTE, cap. XII.

Mãe, se as lagrimas do vosso filho não perturbão a habitação eterna onde viveis, se vos posso offerecer um suspiro de saudades, recebei n'este momento, em que o meo coração succumbido á mais profunda dor lamenta a vossa perda. Oh! a morte separou-vos de mim para sempre....

Acceitae, ó Minha Mãe, uma lagrima do vosso filho, lá na mansão celeste, onde viveis; e possa a imagem de vossas virtudes servir-me de guia na espinhosa estrada da vida.

A' Memoria dos Meos Avós Paternos e Maternos

A' MEMORIA DOS MEOS TIOS

A' Memoria dos Meos Irmãos

A' MEMORIA DE MEOS COLLEGAS

AO MEU MUI QUERIDO PAE

O SENHOR

ANTONIO CARVALHO DA SILVA LEAL

He bastante o tempo em que vivemos separados, e que só nos communicamos pelas expressões de nossas saudades; basta de tanto motivar vossas tristezas pelo suspirar continuo de vosso filho; ancioso vou dar-vos um abraço, meu Querido Pae e receber de vós um — Meu Filho. Eu não tenho phrases, com que possa mostrar-vos o agradecimento do que vos devo; além de um Pae, desvellado e carinhoso, ainda mais sois uma mão mysteriosa, que me protege e guia sempre os meus passos em toda parte. Estão terminados os nossos desejos; he hoje o fausto dia em que vou depositar em vosso coração o laurel honroso e que sobre-maneira me exalta e me enche de jubilo. Aceitae este meu trabalho tão mesclado de imperfeições, mas prova de uma eterna amisade,

A' MINHA TIA E MADRASTA

A SENHORA

D. Anna Amalia Garcia

Em vós encontrei sempre os carinhos e desvellos de uma verdadeira e extremosa mãe.

Acceptae este imperfeito trabalho como prova de verdadeira amisade, do vosso filho pelo coração

ANTONIO.

AOS MEOS IRMÃOS

Como os anneis de uma cadeia extensa,
Presos, cosidos, encarnados, firmes,
Os meos dias estão com os vossos dias.

* * *

A' MINHA CUNHADA

A SENHORA

D. LEONILLA MARIA MONTEIRO LEITE

E SEOS INNOCENTES FILHINHOS

Amizade.

AOS MEOS TIOS

Respeito.

AO BOM PARENTE

O Sr. Joaquim José R. Chaves

Reconhecimento.

AOS MEOS AMIGOS

OS SENHORES

Pharmaceutico Julio Mariath
Engenheiro Dyonisio Martins

E AS SUAS EXMAS. FAMILIAS

O humilde trabalho que vos offereço revela o termo das
luctas insanas, em que estava empenhado de muito!

AOS MEOS COLLEGAS DOUTORANDOS

ESPECIALMENTE

Ao Sr. Joaquim dos Reis Magalhães

Amigos, é tempo de separar-me de vós, tal é a contingencia das cousas; se tive a fortuna de conhecer-vos, tenho n'este momento o pesar de despedir-me. Em qualquer parte que a sorte me depare, qualquer que seja o logar e a circumstancia em que viva; podeis contar como sempre com o vosso collega e amigo — Joaquim. Eu me julgarei feliz se continuardes a honrar-me com a vossa estima; em vós encontrei sempre harmonia, amizade e bons conselhos.

**A' Illustrada e Independente Congregação da
Faculdade de Medicina da Bahia**

Tributo de muito respeito e
alta consideração.

Al. Ilmo. Sr. Major Gu
me José Vieira, em sig
de lembrança e gratidão,
O Antonio

FRACTURAS DO FEMUR

E SEU TRATAMENTO

DISSERTAÇÃO

I

Entende-se por fractura uma divisão òu uma solução de continuidade de um ou de mais ossos, ordinariamente produzida pela violencia de alguma causa externa, contundente, e algumas vezes pela extracção violenta e subita dos musculos. Ella é devida á causas predisponentes ou efficientes.

Segundo o modo de actuar das causas efficientes sobre os ossos dividem-se as fracturas em directa, quando ella se der no mesmo ponto, em que actua o corpo vulnerante; e indirecta ou por contra-pancada si ella se der em um ponto mais ou menos affastado.

Em relação ás soluções ella é incompleta, completa ou comminativa se interessa parte da espessura do osso, toda a espessura, ou se o reduz a muitas esquirolas.

As fracturas completas dividem-se em transversaes, obliquas, longitudinaes, dentadas, unicac ou multiplas, segundo a disposição da solução da continuidade com o eixo do osso, as superficies dos fragmentos e o numero de soluções de continuidade.

As formas principaes das incompletas são em fenda, quando limitar-se somente a rachar o osso em parte de sua espessura; em esquirola, quando separar uma esquirola do osso sem alterar sua solidez; e em infracção, quando interessar parte da espessura do osso, sendo este dobrado sobre si mesmo.

Ainda as fracturas apresentam as variedades seguintes, devido isto ás deslocações dos fragmentos: fractura com deslocação lateral (*deslocatio ad latus*); em forma de angulo (*deslocatio ad axim*); com rotação de um dos fragmentos sobre seu eixo (*deslocatio ad peripheriam*); e com superposição de um fragmento sobre outro (*deslocatio ad longitudinem*).

Emfim as fracturas podem ser simples ou complicadas se as partes visinhas apresentam ou não alterações importantes.

II

Estudado o que é uma fractura e quaes as suas variedades, passamos agora ao nosso ponto «fractura do femur, e seu tratamento».

O comprimento do femur, sua curvatura natural, os esforços extraordinarios que elle tolera habitualmente explicão a frequencia de suas fracturas. A séde d'esta solução de continuidade póde estar em todos os pontos de extensão; de ordinario se observa em seo terço medio e ao nivel do seu collo.

Podem ser transversaes nas crianças e obliquas nas outras idades da vida: esta obliquidade dá lugar quasi sempre á deslocação dos fragmentos que estimulam um grande numero de musculos muito poderosos; assim não se obtem senão com muita difficuldade uma consolidação sem deformidade e sem encurtamentô.

FRACTURAS DO CORPO DO FEMUR

CAUSAS

O corpo do femur póde ser fracturado directamente pela queda d'um corpo pesado ou pela passagem de uma roda de carro sobre a coxa; por um projectil lançado de uma arma de fogo. Mas esta solução de continuidade, de ordinario, é produzida por contra-pancada, por augmento da curvatura natural do osso, por uma quéda sobre os joelhos ou sobre os pés.

SYMPTOMAS

Os signaes mais importantes que apresentam as fracturas do corpo são: dôr, impossibilidade

de mover, a mobilidade desusada na parte offendida, crepitação; emfim a saliencia que formão os fragmentos e a mudança que sobrevem no comprimento, na espessura, na direcção e portanto na forma e no aspecto geral da coxa.

Nas fracturas obliquas, o membro é mais curto que o do lado opposto e por isto elle augmenta de espessura; este encurtamento existe sem que o grande trochanter tenha mudado de relação com a crista illiaca porquanto o fragmento inferior é levado para cima e para dentro pela contracção dos musculos grande adjecto, costureiro, recto anterior da coxa, delgado interno, biceps femoral, semi-tendinoso, semi-membranoso. Si o leito do doente é muito molle acontece que a bacia, escorregando de cima para baixo, leve á deslocar o superior do fragmento inferior.

Algumas vezes as fracturas transversaes offerecem esta deslocação segundo o comprimento, mormente nas crianças por seus musculos terem pouca energia, mas ellas muitissimas vezes são acompanhadas de deslocação segundo a espessura, um dos fragmentos sendo levado para dentro, sem deixar o outro, que é levado para fóra ou que fica no seu logar ordinario; n'esta circumstancia o fragmento superior obedece á acção dos musculos pectineo, psoas, illiaco e adductores.

Não é raro, mormente nas crianças, vêr-se uma

côxa fracturada curvada em angulo, quer esta mudança de direcção resulte do effeito da violencia que produzira a fractura, quer resulte da contracção dos musculos posteriores da coxa.

O fragmento inferior algumas vezes toma, na rotação, o lado externo, e rarissimas vezes o lado interior.

PROGNOSTICO

A difficuldade de manter reduzidas as fracturas do femur torna tambem difficillimo seo prognostico; entretanto, como esta difficuldade é menor quando a solução de continuidade é distante das extremidades do osso, resulta que o prognostico é tanto menos favoravel quanto a solução de continuidade se aproxima de mais das extremidades superior ou inferior.

E' difficil quando o membro não conserva uma saliencia do fragmento superior na parte antero-externa e quando elle não fica mais ou menos reconhecidamente curto ou ainda quando a parte visinha do joelho não fica mais ou menos alargada e desforme.

Emfim são de receiar as consequencias nos casos em que a fractura é obliqua.

Quando ella é perto da articulação do joelho, pode darlogar á accidentes inflammatorios muito intensos, donde algumas vezes resulta uma falsa ankylose.

TRATAMENTO

Reduzir as fracturas e mantel-as são os primeiros cuidados á observar. O modo de proceder a redução depende igualmente do methodo de tratamento, que se intenta seguir.

Conhecemos quatro methodos que podem ser empregados, os de extensão simplesmente, extensão continua; semiflexão simples ou exercendo immediatamente uma tracção mais ou menos forte nos fragmentos afim de prevenir a deslocação segundo o comprimento.

O primeiro effectua-se do modo seguinte: deitado o doente n'um leito perfeitamente horisontal, afim de que o peso do tronco não recalque a bacia para a coxa, faz-se uma contra-extensão na bacia appoiando as duas mãos nas espinhas illiacas anteriores; e pratica-se uma extensão, puxando o pé do lado correspondente á fractura, lentamente na direcção do fragmento inferior, depois na do membro até que tenha tomado sua direcção, sua forma, seo comprimento naturaes.

O membro é collocado no apparelho contetivo.

A forma das ataduras é variavel, bem como as diversas peças exteriores do apparelho, que suppria á continuidade destruida do osso da parte.

Hypocrates collocava os membros n'uma

goteira; Paulo d'Eugino fazia uzo de longas talas; Brunnighausen de talas de couro, outros cirurgiões do apparelho de gesso e outros empregão a dextrina.

Os apparelhos de extensão são numerosissimos; entre estes observamos: o peso que Chau-liac e outros suspendião por uma corda presa na parte inferior do membro, passando depois n'uma roldana fixa nos pés da cama; o de Galieno; a machina de Bell; o instrumento de Gooch, o apparelho de Desaule, o do Barão de Boyer; e de Hagedorn e outros.

Todos estes apparelhos apresentam muitos inconvenientes como: de não actuar parallelamente ao eixo do membro, dando logar a diminuição do poder contra-extensivo; de produzir muitas vezes escaras; de relaxar (alguns), tornando-se preciso reapplical-o; de produzir dôres intoleraveis e de não permittir algumas vezes comparar o comprimento do membro fracturado com o do membro são.

O terceiro methodo empregado por Pott, consiste em reduzir o membro relaxando os musculos pela semi-flexão.

Elle collocava o membro do lado; porem a difficuldade d'essa posição, a pressão dolorosa que experimentava a região trochanteriana e mormente a deslocação consecutiva a circumferencia que tinha quasi sempre logar, porquanto o fragmento inferior, sendo fixo, não podia

seguir o movimento rotatorio que o doente dava ao fragmento superior na occasião da mudança de posição.

Por todos esses inconvenientes os cirurgiões modificarão o methodo de Pott. Aitken punha o doente n'uma posição inclinada.

Mas, a maior parte dos outros praticos adoptarão o systema de deitar o doente sobre o dorso, e servirão-se d'um duplo plano inclinado para manter o membro fracturado.

Tem-se empregado muitos meios para esse fim ; repousando em sua face posterior, e a posição semi-curva.

Bottcher levantava a curva da perna com uma almofada em forma de cunha.

Laurer fazia uso de um apparelho, composto d'uma goteira obliqua debaixo para cima para receber a coxa, e á extremidade da qual se unia uma taboa obliqua de cima para baixo para manter a perna.

Charles Bell serve-se de duas taboas unidas em angulos e formando dous planos inclinados, um debaixo para cima, para a coxa ; outro de cima para baixo, para a perna.

O quarto methodo é aquelle em que, á posição semicurva, ajunta-se uma força que se oppõe directamente á deslocação dos fragmentos.

Para preencher esta dupla indicação, diversos apparelhos tem sido inventados, entre os

quaes notamos: o de Dupuytren, de Smith, de Santer e Mayor, de Koppenstaetter, Brunn.

Taes são os principaes meios usados para remediar a deslocação do membro fracturado.

Muitos d'entre elles forão imaginados para a fractura da extremidade superior; mas como podem ser indistinctamente applicados nas fracturas do corpo do osso, procuramos indicá-los desde já para evitar repetições.

FRACTURAS DA EXTREMIDADE INFERIOR

Estas fracturas são em geral situadas abaixo d'uma linha que passasse de 3 á 4 centímetros acima da trochlea femoral. Algumas vezes um só condylo do femur pode-se destacar ou os dous ao mesmo tempo; outras vezes os dous condylos são destacados um do outro e destacados ambos do resto do osso.

Por consequencia podemos considerar variedades de fracturas da extremidade inferior: fractura super-condyliana, fractura d'um só condylo, e fracturas intercondylianias ou dos dous condylos.

As fracturas d'esta parte são em geral obliquas; entretanto Trelat já observou dous casos d'essas fracturas transversaes. De ordinario é na occasião d'uma quéda sobre o joelho que esta fractura tem lugar, mormente quando ella não é acompanhada de chaga.

É facil de reconhecer pela dôr, pela crepitação, pelo achatamento do joelho de diante para traz; por seu alargamento, que augmenta quando se aperta n'esta parte de baixo para cima ou que diminue quando se comprime de um lado a outro.

Aconselhou-se para reduzir-se os fragmentos, estender o membro fracturado e apertar d'um lado a outro, levando a rotula para diante.

Para mantel-os reduzidos, é preciso ter o membro estendido e envolver a parte de compressas que são mantidas por uma atadura enrolada e por tres talas, uma posterior e duas lateraes.

FRACTURAS DA EXTREMIDADE SUPERIOR

Estas fracturas tem sido tambem denominadas «fracturas do collo do femur».

A situação profunda do collo, a espessura das partes molles que o cercão, o abrigo que lhe forma o grande trochanter por sua saliencia na parte superior e externa da côxa são circumstancias que contribuem muito para a raridade e difficuldade da producção de suas fracturas, por uma causa directa e immediata. Ellas se manifestão na maioria dos casos por contra-pancada, por uma quéda quer no grande trochanter, quer nas plantas dos pés ou ainda nos joelhos.

Robert refere-nos que sobre cincoenta e sete casos de observação somente um foi devido á um passo falso; todos os outros porem forão consequencia de uma quêda sobre o grande trochanter.

Sua frequencia é aqui favorecida pela obliquidade do collo do femur e por seos usos.

Mas como o collo do femur é muito menos obliquo e menos longo nas crianças que nos adultos: que estes tem partes molles mais espessas que os velhos, que a sôlidez dos ossos augmenta com a idade, e que, emfim, as mulheres tendo a bacia mais larga que os homens, a saliencia do grande trochanter é mais consideravel n'elles, segue-se d'ahi que a fractura do collo do femur é rarissima nas crianças e bem assim nos adultos; que ella se observa raras vezes nos individuos de menos de 50 annos: que os dous terços pelo menos d'estas fracturas se observão nas mulheres.

Algumas vezes a fractura do collo do femur pode resultar da simples acção muscular.

Follin conta-nos um caso de um preto que durante as convulsões tetanicas fracturara a extremidade superior do femur.

VARIEDADES

O collo do femur pode se fracturar em diversos pontos do seo comprimento.

A séde em relação a inserção da capsula fibrosa tem dado lugar á diversas denominações das fracturas d'esta parte do femur: assim ellas são intra-capsulares quando a séde é dentro da capsula articular e extra quando a séde é fora.

Para Malgaigne basta a distincção em intra e extra-capsulares; mas a maior parte dos authores admittem uma 3^a variedade: mixta-fractura do collo, que pôde ser em parte dentro e em parte fóra.

Não repugna acceitar esta terceira variedade, por quanto a anatomia nos diz que a capsula da fibrosa se insere para diante na base do collo e para trás na união do terço externo com os dous terços internos; de modo que porção articular do collo tem mais extensão para diante do que para traz e portanto a fractura situada muito perto da inserção do ligamento pode ser intra-capsular para diante e extra para traz.

As fracturas intra-capsulares são ordinariamente perpendiculares ao eixo do collo e collocadas perto da cabeça do femur.

Algumas vezes são obliquas de cima para baixo e de dentro para fóra; outras vezes em logar d'esta obliquidade simpes achão-se as superficies tão asperas que ellas se encravão e se retêm mutuamente, tornando-se então a deslocação pouco notavel e até nulla por algum tempo, e só depois dos movimentos do doente ou de

manobras do cirurgião é que a deslocação tem logar.

Goyrand cita um caso de uma mulher de 60 annos que, cahindo de uma janella sobre o grande trochanter e tendo fracturado a extremidade superior do femur dentro da capsula, poude levantar-se, entrar em sua casa, e entregar-se aos seus affazeres; só depois de um quarto de hora foi que ella sentiu uma dôr intensa na virilha e o membro rodar-se para fora, impossibilitando-a de andar.

Quando os fragmentos se deslocão, o inferior executa uma deslocação para cima e para traz e o outro seguindo a direcção volta-se sobre si mesmo de dentro para fóra, ficando o fragmento superior preso á cavidade cotyloide, já pela pressão do fragmento opposto, já pela pressão atmospherica.

De ordinario n'estas fracturas o periostêo se altera: rompendo ora em uma parte de sua circumferencia, ora rompendo de um lado e descollando do lado opposto.

A capsula fibrosa soffre tambem alteração por estar ao periostêo inteiramente unida: assim pode-se apresentar um pouco espessa, menos transparente e cheia em sua cavidade de um liquido sero-sanguinolento.

A capsula articular de ordinario ficará intacta n'esta variedade de fractura, salvo si sua causa productora fôr muito violenta, porquanto a po-

deremos encontrar rôta ou perforada. Alem d'estas variedades anatomicas observadas no interior da articulação coxo-femoral, diversas lesões podem ainda complica-las: assim o collo do femur pode ser fracturado comminutivamente com a cabeça do osso; o grande trochanter e a extremidade superior podem tambem fracturar-se, pode haver uma inflammação synovial e emfim a do rebordo da cavidade cotyloide e a perforação da mesma, etc., etc.

A séde ordinaria das fracturas extra-capulares é a base do collo; sua direcção é opposta a que de ordinario apresentão as intra-capsulares.

As fracturas extra-capsulares são complicadas, ora de fractura simples ou multipla do grande trochanter, ora de uma grande contusão capaz de produzir infiltrações sanguineas ou mesmo accidentes inflammatorios.

SYMPTOMAS, TERMINAÇÕES E PROGNOSTICO

Muitas vezes facil de reconhecer á primeira vista, a fractura do collo do femur é algumas vezes d'uma difficuldade extrema á reconhecer-se; porque si de um lado uma quéda sobre o grande trochanter torna provavel, segundo Sabatier, a existencia da solução de continuidade; por outro reconhecer-se-ha que este signal é de pouco valor, mormente quando é unico como se observa algumas vezes. Com effeito, em al-

guns casos a fractura não manifesta senão signaes racionaes; o doente sente cahindo uma viva dôr, percebe algumas vezes um estalo que corresponde a articulação coxo-femoral: conserva, porem, a mobilidade da coxa, torna-se a levantar, e pode andar durante algumas horas e até durante alguns dias. Este se apresenta quando a solução de continuidade, tendo por séde o interior da capsula, os dous fragmentos são dispostos de modo á ficar unidos por encaixe; demais, contidos pela capsula fibrosa, conservão suas relações, tanto que não se executa senão movimentos pouco extensos.

A deslocação se manifesta quasi immediatamente, sobretudo si a fractura é extra-capsular.

O fragmento inferior, estimulado pela contracção dos musculos gluteos, adductores, psoas-illiac, pectineo, etc., etc., é levado para cima e para traz e executa um movimento de rotação, para fôra, enquanto o fragmento superior desce com a bacia em consequencia do peso do corpo; então o membro fracturado encurta-se, o grand trochanter approxima-se da crista illiaca, pelo que a nadega correspondente torna-se mais saliente e mais levantada; tambem se observa na parte antero-superior da coxa uma tumefacção allongada, obliqua, segundo a direcção da dobra da virilha; o joelho, levemente dobrado, é voltado para fôra, assim como a ponta do pé; o calcanhar acha-

se ao nivel ou um pouco abaixo do malleolo interno, do lado opposto da fractura. O doente não pode levantar por um movimento a totalidade de seu membro, que é privado de ponto d'apoio na cavidade cotyloide; pode algumas vezes dobrar levemente a coxa sobre a bacia, sem deixar á perna e ao calcanhar o plano sobre o qual elles repousão. Si, collocando a mão sobre o grande trochanter, faz-se com a outra mover a coxa sobre seu eixo, percebe-se que essa apophyse volta sobre si mesmo, em logar de descrever um arco de circulo, cujo collo do femur é o raio.

Este signal, muito apreciado nas fracturas extra-capsulares, é pouco sensivel nas intra-capsulares, mormente quando a solução de continuidade é muito perto da cabeça do femur.

De ordinario, dando tambem ao membro movimentos de rotação, percebe-se a crepitação.

Muitas causas concorrem para difficultar o diagnostico das fracturas do collo do femur.

Em alguns casos a rotação do membro para fôra pode-se apresentar sob um outro aspecto.

Paré, Dupuytren e outros observarão o membro rodar-se para dentro.

Este facto é explicado de differentes modos. julgou-se que esta rotação resultava d'uma disposição particular da fractura, a que deixando a união dos musculos gemeos e pyra-

midal annexa ao fragmento superior, deixava ao mesmo tempo contigua ou inferior a do musculo medio gluteo.

Eckl explica de outro modo: o fragmento superior encaixando-se obliquamente no inferior, leva este e fixa-o na rotação para o outro.

Com quanto esta explicação seja verdadeira em alguns casos, em outros ella não convem. O encaixe reciproco dos fragmentos suppõe a mobilidade entre estes fragmentos.

Eckl observou um caso em que a mobilidade era tal que a rotula voltava para dentro e a curva da perna por fóra, a ponto de fazel-o crer na existencia de uma luxação do femur; entretanto a facilidade com que elle levava o membro a sua posição natural, a crepitação que se percebera durante os movimentos, provarão que se tratava d'uma fractura.

Algumas molestias, no ponto de vista dos symptomas, confundem-se com a fractura do collo do femur, taes são as luxações d'este osso e as contusões da articulação do quadril.

Na luxação para cima e para diante ha o encurtamento do membro para fóra; mas ha uma saliencia muito pronunciada da cabeça do femur no corpo do pubis; na luxação para traz e para cima, o membro é curto e voltado para dentro como em certos casos de fracturas do collo do femur, mas ha uma saliencia da cabeça do fe-

mur na fossa illiaca externa ou atraz da cavidade cotyloide.

Na luxação sobre o buraco ovalar e na que se dá directamente para baixo, em vez de um encurtamento ha allongamento; demais, nas luxações o membro conserva uma posição fixa; a redução d'ellas é difficil, mas uma vez feita, a deslocação não se reproduzirá, ao contrario do que se dá nas fracturas onde ha facilidade de imprimir movimentos ao membro, assim como de reduzi-las; mas a deslocação se reproduz, logo que cessa a extensão.

E' mais difficil distinguír uma fractura do collo do femur cujos signaes são pouco pronunciados, d'uma contusão das partes molles ou da articulação do quadril; n'este caso faz-se deitar o doente horisontalmente e compara-se o comprimento dos membros: o do lado doente é mais curto e incapaz de levantar-se de cima do leito.

Ha meios pelos quaes o cirurgião pode chegar a estabelecer um diagnostico mais preciso.

Examinará as relações naturaes do grande trochanter com a crista-illiaca tanto de um lado como de outro.

Procurará emfim produzir a crepitação em casos duvidosos; se apezar dos meios empregados, elle não puder conseguil-a e notar que os movimentos impressos do grande trochanter se communicão a bacia, terá probabilidade da

não existencia de uma fractura, porque, comquanto casos hajão de fracturas com penetração nos quaes é impossivel haver crepitação, n'ellas o collo do femur é mais curto e o grande trochanter pouco apparente.

A ultima variedade, a das fracturas mixtas, apresenta o seu quadro symptomatico differente do das outras variedades: ligeiro ou nenhum encurtamento do membro, crepitação ordinariamente perceptivel e versão do pé em menor gráo do que nas outras fracturas e raras vezes inversão do pé, dôr forte á pressão ou quando o doente procura mover o membrò; na maior parte dos casos a porção superior do trochanter não obedece aos movimentos do membro e muitas vezes se percebe, pela palpação, uma separação entre esta porção que é puxada para cima e o resto do osso. De ordinario esta fractura é o resultado de um choque violento sobre o grande trochanter.

PROGNOSTICO

E' necessario reflectir sobre a marcha das fracturas do collo do femur para apreciar a gravidade de seo prognostico.

As fracturas d'este genero não apresentam em todas as suas variedades a formação do collo com aquellas diversas phases que contribuem á reunião ossea.

As fracturas extra-capsulares pode curar-se pela consolidação ossea; porquanto n'ellas de ordinario ha penetração que pondo os fragmentos em contacto, collocá-os nas melhores condições para uma reparação ossea; mas nas intra-capsulares é extremamente raro este modo de consolidação; só nos casos em que em consequencia da obliquidade da fractura ou da conservação do periosteo não pode haver deslocação (Cooper).

Este mesmo author explica a não consolidação, já pela falta de contacto, já pela falta de vida do fragmento superior que recebe seus vasos somente do ligamento inter-articular, já pela alteração que soffre em sua textura um collo do femur que se fractura (atrophia senil), já pela existencia de synovia entre os fragmentos, e já emfim pelos movimentos dados muitas vezes aos fragmentos.

Não obstante todas estas condições desfavoráveis, alguns authores, apoiados nas observações publicadas por Amesbury, etc., são de opinião que a consolidação é possível.

Consequentemente o prognostico das fracturas intra-capsulares é grave.

O membro fracturado rarissimas vezes poderá funcionar regularmente; em geral dir-se-ha que o individuo, victima de uma fractura do collo do femur dentro da capsula, terá de clau-

dicar toda sua vida ou ficará inhabilitado completamente d'este membro.

Nas fracturas fóra da capsula, porém, não é tão grave. De ordinario ha consolidação ossea, mas raras vezes se conserva a integridade do membro; o encurtamento é quasi sempre irremediavel. As complicações que podem sobrevir ás fracturas são comtudo mais frequentes n'estas. Provavelmente, por serem ellas devidas á uma violencia mais forte e mais directa, são muitas vezes cômplexas de uma inflammação, de um delirio nervoso, de uma febre adynamica intensa, á qual podem succumbir os doentes.

Outras complicações podem sobrevir ás fracturas do collo de femur, em consequencia da idade dos individuos affectados.

TRATAMENTO

Dar ao membro e conservar, durante todo o tempo necessario á consolidação, sua forma, seu comprimento, sua direcção naturaes, são as principaes indicações que apresentam as fracturas do collo do femur.

Facilmente se preenche a primeira indicação: consiste na redução que se faz segundo as mesmas regras da redução do corpo do osso. A coaptação se executa ordinariamente por si mesmo; entretanto pode se ajudal-a levantando o grande trochanter e dirigindo-o para diante.

A redução pode ser obstada instantaneamente pela contracção spasmodica dos musculos, pela intumescencia das partes molles visinhas da articulação; mas pode-se romper o obstaculo, e não é senão depois da redução que começam as difficuldades reaes. Com effeito, si se interrompe por momento a extensão, o fragmento inferior obedece logo aos musculos gluteos e mormente aos adductores, ao pectineo, ao psoas illiaco, que levão o femur na rotação para fóra; elle se desloca de novo. Os meios contentivos, a goteira de ferro franco de Hilden, a machina de Aitken, etc., etc., são improficuos contra esta contracção muscular, que está sempre em funcção.

As reduções feitas diariamente são prejudiciaes e só servem para estimular as contracções dos musculos.

Dous meios existem para vencer essa força: 1º, o oppor-lhe, por um poder artificial permanente e actuando em sentido inverso; 2º, prevenir sua funcção neutralizando as condições de sua producção. Com effeito, estes dous meios de resistencia encontrão-se nas machinas de extensão continua e na posição semicurva.

FRACTURA DO GRANDE TROCHANTER

Esta apophyse pode-se separar do resto do osso. Reconhece-se este accidente pela mobili-

dade d'esta apophyse, quando se a prende entre os dedos; pela crepitação que se produz ao mesmo tempo, pela situação mais para traz e mais para cima que no estado normal, e porque ella não participa do movimento de rotação que se dá a coxa.

Para reduzir-se esta fractura, basta levantar a coxa e movel-a para fóra afim de relaxar os musculos gluteos e de empurrar o grande trochanter para baixo e para diante. Muito difficil é manter-se junctamente os frágmentos.

Desault fazia uso d'espessas compressas que collocava abaixo da apophyse deslocada e que mantinha por meio de uma spiga (spiça de Desault). Julgo ser o melhor meio momentaneamente a coxa na situação necessaria á redução.

Cooper entretanto conserva o membro na extensão e sustem o grande trochanter por uma cunha e coxins.

SECÇÃO MEDICA

Qual o melhor tratamento da syphilis congenita ?

PROPOSIÇÕES

I

Está hoje demonstrado que os paes podem transmittir o virus syphilitico, no acto gerador, se qualquer d'elles se achar infeccionado, ou durante a prenhez se a mãe o tiver contrahido.

II

Assim pois o tratamento da syphilis congenita pode ser preventivo ou curativo.

III

Preventivo quando se submette ao tratamento anti-syphilitico o pae ou a mãe ou ambos se estiverem infeccionados.

IV

Quasi todos os syphilographos considerãe o tratamento mercurial, não só como um meio de prevenir o aborto, como também um grande recurso que dispõe a sciencia para moderar os effeitos nocivos do virus syphilitico sobre a economia do fêto.

V

O tratamento curativo póde ser directo ou indirecto.

VI

O tratamento directo dos recém-nascidos affectados de syphilis congenita consiste no emprego do mercurio interna ou topicamente.

VII

O iodureto de potassio tem em muitas occasiões grande utilidade.

VIII

O tratamento indirecto consiste na administração do mercurio ao menino por intermedio do leite de sua mãe, de sua ama ou de certos animaes.

IX

Este tratamento não podia ser racional senão depois da demonstração do mercurio no leite das amas ou dos animaes submettidos á acção d'este medicamento — o que já não admite duvidas.

X

Se a mãe fôr ao mesmo tempo a ama de seu filho o tratamento mercurial tem a dupla vantagem de cural-a, ao mesmo tempo que cura a criança.

XI

O tratamento mercurial por intermedio de amas robustas seria muito util; assim não fosse perigoso a ellas.

XII

Posto que o tratamento indirecto tenha muita utilidade, tem tambem seos defeitos.

XIII

A administração do mercurio directamente internamente, e sua applicação topicamente, é o tratamento que nos parece mais conveniente.

SECÇÃO CIRURGICA

Thoracentese

PROPOSIÇÕES

I

Thoracentese é uma operação cirurgica que tem por fim a evacuação de um liquido qualquer — pús, serosidade ou sangue — contido na cavidade pleural.

II

A thoracentese por punção presta maiores auxilios que por cauterisação ou por incisão dos espaços intercostaes, ou por trepanação das costellas.

III

A thoracentese por punção deve ser feita no 6º ou 7º espaço intercostal e no 4º ou 5º, segundo o derramen é na pleura ou no pericardio.

De mais, o ponto de punção está subordinado aos dados fornecidos pela escutação e percussão.

IV

Deve-se receiar n'esta operação a entrada do ar na cavidade pleural e pericardica.

V

O prognostico é variavel segundo as circumstancias.

VI

E' util o aspirador de D. e preferivel o processo de Trousseau.

VII

A tosse convulsiva que se dá algumas vezes n'esta operação é de de bom augure.

VIII

Devemos receiar, no derramen purulento, da fusão d'este liquido em torno da ferida.

IX

Nos derramens consideraveis com tendencia a asphyxia, aproveita esta operação, como meio palliativo aos soffrimentos do doente.

X

A paracentese thoracica é inutil e perigosa nos derramens sanguineos por traumatismo.

XI

Nas pleurites agudas em seu segundo periodo não deve esta operação ser temporizada por muito tempo, quando a percussão demonstrar um som completamente obscuro desde o vertice até a base do thorax, ainda que a dyspnéa e a ameaça da asphixia não existão.

XII

Nos grandes derrames no pericardio é altamente indicada, mormente quando a asphyxia é immoniente.



SECÇÃO ACCESSORIA

Respiração vegetal

PROPOSIÇÕES

I

A função da respiração é tão necessaria aos vegetaes como aos animaes.

II

Absorver acido carbonico, decompol-o, restituir o oxigenio e fixar o carbono, taes são os phenomenos que constituem a respiração vegetal.

III

Ha muita analogia entre a hematose animal e as modificações, que experimenta a seiva em contacto com o ar para transformar-se em fluido nutriente.

IV

Na respiração das plantas é necessaria e indispensavel a presença da luz.

V

Todas as partes verdes das plantas assim como as raizes são os orgãos da respiração vegetal.

constantemente uma pequena quantidade de azoto.

XII

Tem-se provado que as leguminosas e as solaneas absorvem um pouco de ammoniaco e de saes ammoniacaes.

HIPPOCRATIS APHORISMI

I

Ad extremos morbos, extrema remedia exquisitè optima.

Sect. 1^a. Aph. 6.

II

Vulneri convulso superveniens, lethale.

Sect. 5^a. Aph. 2.

III

Qui pleuritici facti, non repurguntur superne in quatuordecim diebus, is in supurationem convertitur.

Sect. 5^a. Aph. 8.

IV

Ubi somnus delirium sedat, bonum.

Sect. 2^a. Aph. 9.

V

Non satietas, non fames, neque aliud quicquam bonum est, quod supra naturæ modum fuerit.

Sect. 2^a. Aph. 4.

VI

Ubi fames non oportet laborare.

Sect. 3^a. Aph. 16.

Remettida á commissão revisora.

*Bahia e Faculdade de Medicina, 18 de Agosto
de 1880.*

Dr Gaspar.

Esta these está conforme os estatutos.

Bahia, 23 de Agosto de 1880.

Dr. Affonso de Carvalho.

Dr. Claudemiro Caldas.

Imprima-se.

Bahia, 10 de Novembro de 1880.

Faria.