

Dissertação

PRIMEIRO PONTO

SECÇÃO CIRURGICA.— Do diagnostico e tratamento da coxalgia
(Cadeira de clinica externa)

Proposições

SEGUNDO PONTO

SECÇÃO ACCESSORIA.— Hygrometria

TERCEIRO PONTO

SECÇÃO CIRURGICA.— Diagnostico das prenhez, causas de erro

QUARTO PONTO

SECÇÃO MEDICA.—Rachitismo.

THESE

APRESENTADA

A FACULDADE DE MEDICINA DO RIO DE JANEIRO

EM 30 DE SETEMBRO DE 1876

PARA SER SUSTENTADA

POR

Ernesto Adolpho d'Andrade Braga

NATURAL DA PROVINCIA DE MINAS-GERAES

AFIM DE OBTER O GRÁO DE DOUTOR EM MEDICINA

RIO DE JANEIRO

Typographia —ACADEMICA— rua Sete de Setembro n. 73

1876

V.6/179

FACULDADE DE MEDICINA DO RIO DE JANEIRO

DIRECTOR

CONSELHEIRO DR. VISCONDE DE SANTA IZABEL

VICE-DIRECTOR

CONSELHEIRO DR. BARÃO DE THERESOPOLIS

SECRETARIO

DR. CARLOS FERREIRA DE SOUZA FERNANDES

LENTES CATHEDRATICOS

PRIMEIRO ANNO

DOUTORES

F. J. do Canto e Mello G. Mascarenhas . . . (1ª cadeira) Physica geral e particularmente em suas applicações á medicina.
 Manoel Maria de Moraes e Valle (2ª cadeira) Chimica e mineralogia.
 Luiz Pientzenauer (3ª cadeira) Anatomia descriptiva.

SEGUNDO ANNO

Joaquim Monteiro Caminhoá (1ª cadeira) Botanica e zoologia.
 Domingos José Freire Junior (2ª cadeira) Chimica organica.
 Francisco Pinheiro Guimarães (3ª cadeira) Physiologia.
 Luiz Pientzenauer (4ª cadeira) Anatomia descriptiva.

TERCEIRO ANNO

Francisco Pinheiro Guimarães (1ª cadeira) Physiologia.
 Conselheiro Antonio Teixeira da Rocha (2ª cadeira) Anatomia geral e pathologica.
 Francisco de Menezes Dias da Cruz (3ª cadeira) Pathologia geral.
 Vicente Candido Figueira de Saboia (4ª cadeira) Clinica externa.

QUARTO ANNO

Antonio Ferreira França (1ª cadeira) Pathologia externa.
 João Damasceno Peçanha da Silva (2ª cadeira) Pathologia interna.
 Luiz da Cunha Feijó Junior (3ª cadeira) Partos, molestias de mulheres pedradas e paridas e de crianças recém-nascidas.
 Vicente Candido Figueira de Saboia (4ª cadeira) Clinica externa.

QUINTO ANNO

João Damasceno Peçanha da Silva (1ª cadeira) Pathologia interna.
 Francisco P. de Andrade Pertence (2ª cadeira) Anatomia topographica, medicina operatoria e aparelhos.
 Albino Rodrigues de Alvarenga (3ª cadeira) Materia medica e therapeutica.
 João Vicente Torres-Homem (4ª cadeira) Clinica interna.

SEXTO ANNO

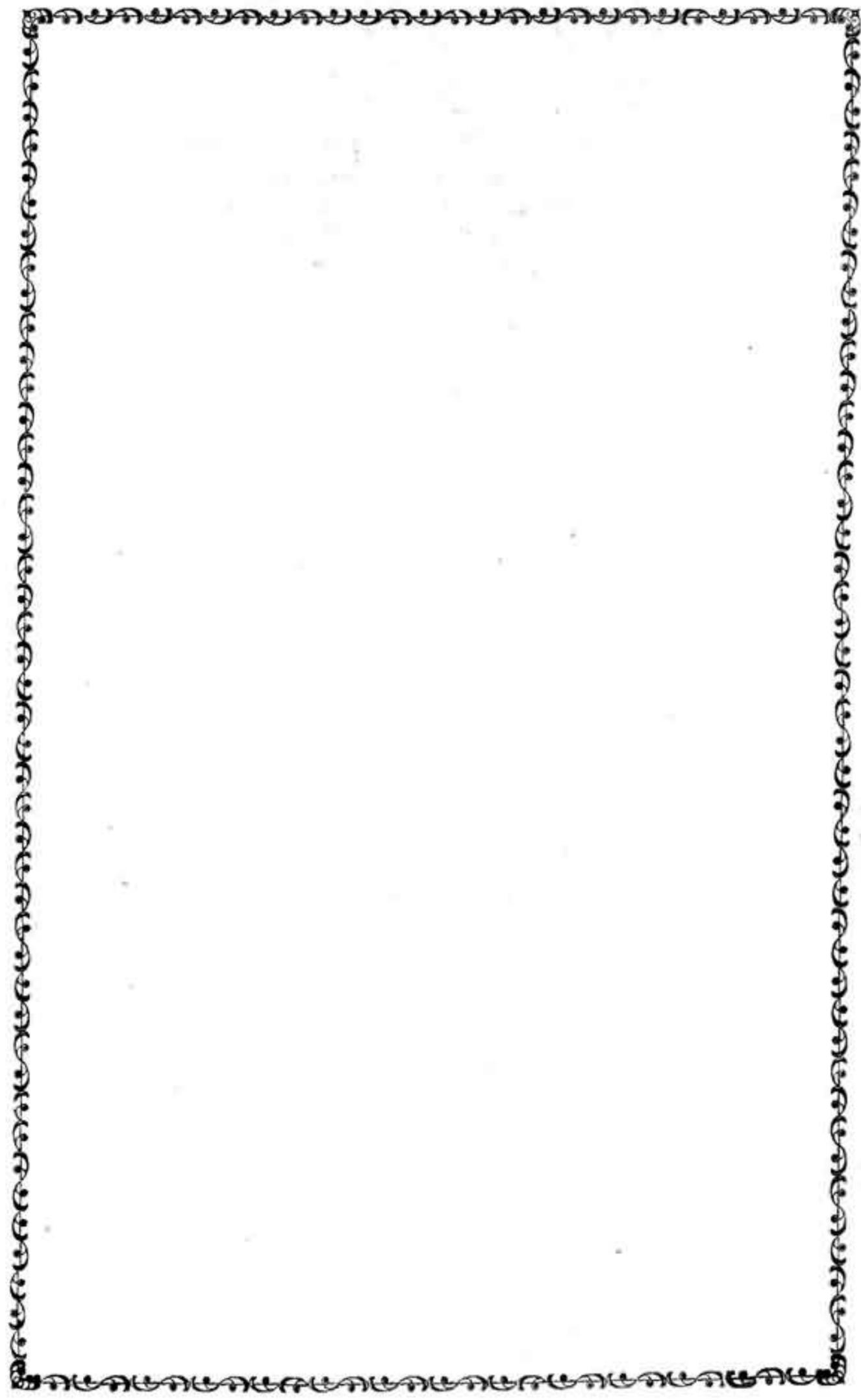
Antonio Corrêa de Souza Costa (1ª cadeira) Hygiene e historia da medicina
 Conselheiro Barão de Theresopolis (2ª cadeira) Medicina legal.
 Ezequiel Corrêa dos Santos (3ª cadeira) Pharmacia.
 João Vicente Torres-Homem (4ª cadeira) Clinica interna.

LENTES SUBSTITUTOS

Agostinho José de Souza Lima	} Secção de sciencias accessorias.
Benjamin Franklin Ramiz Galvão	
João Joaquim Pizarro	
Augusto Ferreira dos Santos	
Claudio Velho da Motta Maia	} Secção de sciencias chirurgicas.
José Pereira Guimarães	
Pedro Affonso de Carvalho Franco	
Antonio Caetano de Almeida	
José Joaquim da Silva	} Secção de sciencias medicas.
João José da Silva	
João Baptista Kossuth Vinelli	

N. B. — A Faculdade não approva nem reprova as opiniões emittidas nas theses que lhe são apresentadas.

085/9.V



7

INTRODUÇÃO

O fim que tivemos em vista escolhendo para objecto de nossa dissertação o—diagnostico e tratamento da coxalgia—, foi estudar um ponto que hoje mais vezes se encontra na pratica e que tantas difficuldades apresenta. Sendo pois tão arduo como é o assumpto e ao mesmo tempo extremamente importante, sabiamos de antemão que nada de novo poderíamos dizer, não só por ser o ponto digno de mais elevada intelligencia, como porque só tivemos trez cazos de observação d'esta molestia e um d'elles incompleto.

Não houve ousadia, mas sim desejo de estudo, por isso a escolha deve estar justificada.

Para que houvesse methodo na exposição da nossa dissertação, dividimol-a em trez partes :

Na 1.^a tratamos da synonymia, definição, historico, anathomia pathologica, etiologia, symptomalogia, marcha, duração e terminação.

Na 2.^a parte tratamos do diagnostico e prognostico.

Na 3.^a parte nos occupamos do tratamento e exclusiva e resumidamente dos meios empregados com melhores resultados.

DISSERTAÇÃO

Do diagnostico e tratamento da coxalgia

PRIMEIRA PARTE

Synonymia.—*Claudicação espontanea das crianças, fungus da articulação ileo-femural, luxação espontanea, luxação symptomatica, luxação pathologica, luxação consecutiva do femur, falsa anquilose da coxa* e ainda hoje Holmes aceita a denominação antiga de *morbis coxarius*.

Nelaton prefere a palavra femuro-coxalgia, porque precisa a séde da molestia sem prejudicar a sua natureza e seus phenomenos alem de tudo tão variaveis.

Maisonneuve diz que a palavra coxalgia data de 1809, denominação dada por Wisth no seu tratado—*De coxalgia*. Outros attribuem a De Haen a palavra coxalgia.

Todas estas denominações estão abandonadas em favor da ultima palavra—*coxalgia*—, que, como diz Nelaton, é a mais simples e tambem a mais exacta.

Todas ellas podem soffrer objecções, ainda mesmo a denominação de coxalgia, que, tambem significando—*dôr na articulação coxo-femural*—, não caracteriza a molestia; entretanto, como dissemos, é ella hoje a mais usada.

Definição.— Muitas são as definições dadas a esta molestia ; assim :

Nelaton define a coxalgia—uma affecção complexa da articulação coxo-femural, cujos caracteres anatomicos e physiologicos muito se assemelham aos caracteres dos tumores brancos das outras articulações.

Maisonneuve designa pela palavra coxalgia—uma molestia que tem sua séde na articulação coxo-femural e que reveste os caracteres quer anatomicos ou symptomaticos das affecções articulares conhecidas com o nome de tumores brancos ou arthropathias.

Guersand define a coxalgia : uma molestia inflammatoria ou sub-inflammatoria da articulação coxo-femural, caracterizada no começo pela dôr, que algumas vezes só é provocada pelos movimentos de rotação ou de pressão da cabeça do femur na cavidade cotyloide, ou ainda pela oppressão antes que pela dôr e por uma elevação sensivel de temperatura no ponto doente.

A coxalgia ainda é para alguns : uma simples inflammção da articulação coxo-femural e para outros—é um tumor branco da mesma articulação.

Leon Labbé define a coxalgia—uma affecção da articulação coxo-femural cujo começo é muitas vezes insidioso, cuja marcha, algumas vezes aguda, apresenta habitualmente o caracter chronico e reincidente, cuja terminação é variavel ; que se desenvolve, no maior numero de vezes, nos individuos escrophulozos ou nascidos de pais escrophulozos, e excepcionalmente em individuos da classe pobre que, por incuria ou por necessidade, teem desprezado uma arthropathia curavel no começo pelos meios ordinarios.

Outros ainda a definem—tumor branco, e ainda outros,

como o Dr. Vallete, a definem—arthrite fungoza da articulação coxo-femural, definição esta que tem por base a anatomia pathologica.

Apresentando aqui todas estas definições, tivemos em vista mostrar a nossa reserva em acceitar esta ou aquella, parecendo-nos comtudo a ultima a melhor.

Historico. — A coxalgia, conhecida desde Hippocrates, muitos autores antigos d'ella se occuparão.

Os autores modernos até 1722, epocha em que J. L. Petit a descreveu nas memorias da Academia real de sciencias, pouco fallarão d'esta molestia.

Boyer tratou da coxalgia em suas lições sobre as molestias dos ossos. Desde então até nossos dias, muitos trabalhos teem sido feitos sobre esta arthropathia. Dentre os numerosos autores que tratarão da coxalgia, distinguem-se—Brodie, Cirurgião Inglez, notavel por um outro elemento de diagnostico, a mensuração.

Maisonneuve tratou da coxalgia em sua excellente theze de concurso em 1844.

Leon Labbé na sua theze de aggregação, Bonnet de Lyon nos seus excellentes trabalhos sobre as molestias articulares, assignala uma nova phase, sobretudo a respeito do tratamento d'esta molestia.

Holmes d'ella se occupa no seu livro sobre molestias cirurgicas das crianças.

Philipaux — no seu tratado de therapeutica da coxalgia.

Martin e Collineau, Fort, Bouchut e muitos outros se occuparão da coxalgia, não nos esquecendo de citar as thezes dos Drs. Viriato de Medeiros e Rodrigues Peixoto.

Anatomia pathologica.— A anatomia pathologica da coxalgia não pode ser feita de uma maneira exacta em todos os seus periodos.

A morte no periodo inicial é rara, a menos que não sobrevenhão molestias intercurrentes, não se tem occasião de estudar lezões d'este periodo.

Desault entretanto, praticando a autopsia em uma doente de coxalgia em começo e que falleceu de uma outra affecção, encontrou as partes visinhas da articulação tumefactas ; o ligamento capsular alongado de cima para baixo ; a cabeça do femur situada ao lado externo e sobre o bordo da cavidade cotyloide, correspondendo em baixo á capsula tensa, em cima a cartilagem já tumefacta a ponto de encher uma parte da cavidade cotyloide. A synovia, em menor quantidade do que no estado normal.

Guersand, em um cazo em que pôde abrir a articulação no começo da coxalgia em um individuo que succumbiu por molestia intercurrente, observou uma ligeira injeccção da synovial.

Não se deve duvidar que em um grande numero de cazos, as partes molles, e sobre tudo a synovial, sejam as primeiras affectadas, porem os ossos o podem ser primitivamente. A lezão limitada a principio, no maior numero de cazos ao interior da articulação, invade mais tarde os tecidos circumvisinhos, e determina lezões profundas ao estudo.

Quando as dezordens começam pelas partes molles, se estendem depois aos ossos ; quando começam pelos ossos, destacão as cartilagens, invadem a synovial e os outros elementos articulares. E' porem sempre pela synovial ou pelo tecido osseo que as lezões começam, e é a razão pela

qual Giraldés e outros cirurgiões que têm se occupado d'esta molestia dividem-na em synovial e ossea.

Para abreviar diremos, que os estudos anatomo-pathologicos demonstrão que desde a simples vascularização e congestionamento da seroza articular até a sua degeneração fungoza ; que desde a formação de falsas membranas até ao amollecimento das partes ligamentozas e as alterações as mais notaveis, podem comprometter a articulação coxo-femural. Se são as extremidades osseas compromettidas em primeiro lugar, estragos não menos notaveis acompanhão o processo morbido, taes como arthrite, carie e affecção tuberculoza.

Com o estado de alteração adiantado das partes profundas, coincide muitas vezes uma destruição das partes molles e o interior da articulação communica com o exterior por meio de trajectos fistulozos, sendo estes devidos a abcessos inter-articulares ou circumvisinhos. Estes abcessos quaesquer que sejam, podem, por meio d'estes trajectos fistulozos, communicar cedo ou tarde com a articulação de um lado, com o exterior de outro e será muitas vezes difficil de reconhecer seu ponto de partida. Estes abcessos dão lugar a corrimento de pus saniozo fetido e abundante.

Nos ultimos periodos da molestia, dão-se ainda luxações espontaneas completas ou incompletas. Encontrão-se ankilozes que tambem são completas on incompletas, verdadeiras ou falsas, como se tem dado em individuos curados de coxalgia.

Holmes diz que a anatomia pathologica da coxalgia em seu começo está ainda indeterminada, quanto á questão de saber se ella começa pelo tecido osseo, pela membrana synovial ou pelos ligamentos ; cita um cazo em que, em um

periodo pouco adiantado da molestia, teve occasião de examinar e observar um estado inflammatorio da synovial e das partes que cercão o ligamento redondo.

Em outro cazo em que a molestia datava de um mez, os principaes traços d'ella estavam no ligamento redondo, que um trabalho ulcerativo o tinha quazi gasto ou destruido, e uma grande quantidade de serozidade derramada na cavidade articular. E' muito possivel que não sejam sempre os mesmos tecidos os compromettidos nos differentes cazos, sendo que em muitos o mal pode começar pelos ligamentos. Esta opinião do começo da inflammação pelos ligamentos, como, por exemplo, pelo ligamento redondo, é apoiada por alguns autores, que dão como prova, no ultimo cazo, a dôr aguda que se desenvolve ordinariamente pelo movimento de abducção, quando a molestia começa a se manifestar, porque pensão que o ligamento redondo é o que se oppõe á abducção.

Etiologia.— Muitas são as cauzas apontadas por diversos autores ; sem nos occuparmos das opiniões exclusivas de alguns d'estes, como a de Petit, que dava uma só cauza—a contusão da articulação em consequencia de uma queda sobre o grande trochanter ou sobre os joelhos ; a de Dzondi que só admittia uma cauza capaz de produzir a coxalgia, e é o rheumatismo, sendo que Leon Labbé diz que esta cauza não deixa de ter sua influencia, sobretudo nos adultos militares sujeitos a alternativas de frio e de calor, e ainda outras opiniões exclusivas como as de Richet, etc., nós porem accetamos a divizão das cauzas em predisponentes e occasionaes.

As cauzas predisponentes são : As diversas diathezes, escrophuloza, rheumatica e raramente a syphilitica.

O temperamento lymphatico, o vicio escrophuloso são communs nas crianças, e se não é a escrophulose a cauza principal da coxalgia, ao menos é a que parece mais commum.

Diz L. Labbé « se se quizer dar attenção aos antecedentes das familias ás. quaes pertencem mais de tres quartas partes de crianças accommettidas de coxalgia, ver-se-ha que é ao lymphatismo e ao vicio escrophuloso, que se deve referir a cauza principal d'esta affecção. Todos os autores que applicão em cirurgia as leis estudadas em medicina, debaixo do ponto de vista da herança, estão convencidos de que, quando uma arthrite se desenvolve em um individuo, ella pode n'este encontrar um terreno singularmente predisposto—a lhe imprimir um caracter especial. »

E' pois n'este terreno singularmente predisposto por todas as condições geraes que debilitão o organismo como o lymphatismo, as constituições debéis, as más condições hygienicas, que a molestia se desenvolve.

Devemos dar grande importancia ao estado geral do individuo e indagar com cuidado dos antecedentes de sua familia, afim de saber-se se elle teve n'ella tuberculosos etc.

Apezar de serem os coxalgicos, na maior parte, crianças lymphaticas, debilitadas etc., não são raros os cazos em que crianças, em bom estado de saude, tendo temperamento sanguineo, e fortes em apparencia soffrão da molestia. Diz L. Labbé, que estes cazos tem feito com que alguns observadores julguem que a influencia da escrophulose e do lymphatismo na producção da coxalgia tem sido exaggerada ; diz que é esta uma questão difficil de resolver e que uma investigação consciencioza permittirá encontrar

muitas vezes nos antecedentes da familia, factos que serão favoraveis á idéa da influencia da escrophuloze.

A diathese rheumatica, pondo de parte o exclusivismo de Dzondi, é tambem cauza predisponente da coxalgia dos adultos e dos velhos, comquanto Gosselin admitta que as causas—rheumatica e escrophuloza, possam se mostrar simultaneamente na mesma criança, ou porque esta tenha, de nascença, trazido a predisposição—ou que a tenha adquirido debaixo da influencia de má hygiene.

A syphilis não é cauza frequente, ao contrario é muito duvidoza ; entretanto, Depuytren refere um facto em que a coxalgia teve por cauza a syphilis. N'este cazo houve luxação dos femures sobre os buracos obturadores.

Entre as causas predisponentes ainda temos a blennorrhagia, se não duvidoza, ao menos excepcional.

A acção lenta do frio humido, de um máo regimen ; o trabalho que se faz na articulação coxo-femural por occasião da soldadura dos ossos, tambem são dados como podendo produzir a molestia que nos occupa.

As febres eruptivas, febres graves como a typhoide etc., tambem podem provocar a apparição de uma coxalgia. Quanto á scarlatina, L. Labbé cita um facto observado por Guersand, Nelaton e Blache, de uma criança que brincava e saltava sem o menor embaraço e que sendo accommettida de scarlatina, no decimo setimo dia tinha o femur luxado.

Abcessos primitivamente desenvolvidos nas vizinhanças da articulação, podem-se abrir n'esta e dar lugar a coxalgia.

Dartros, vicio scorbutico e cachexias tambem são apontados como podendo produzir a molestia.

Ha cazos em que cauza alguma póde ser reconhecida.

E' sem duvida a escrophuloze e o rheumatismo que representão o principal papel na etiologia da coxalgia.

Cauzas occasionaes.—Entre estas temos as quedas sobre o grande trochanter, sobre os joelhos, e sobre os pés; as contuzões; as entorses da articulação coxo-femural, a marcha forçada, a dansa prolongada; uma fadiga qualquer.

Existe tambem uma cauza frequente da coxalgia nas crianças: é o resfriamento brusco da coxa, quando o corpo está suado; é o que acontece muitas vezes, quando, durante ou depois de seus brinquedos, elles se sentão sobre o chão humido.

E' porem verdade que muitas vezes estas cauzas occasionaes só são efficazes para a producção da molestia, quando ha predisposição.

A idade é incontestavelmente uma fonte da predisposição. A coxalgia se apresenta de preferencia nas crianças, mas não é especial á infancia; ella pode se observar nos primeiros mezes que seguem o nascimento, mas é da idade de 2 até aos 15 que ella apparece em maior escala.

E' rara dos 15 aos 20 annos, e sua frequencia decresce na idade adulta e na velhice.

As estatisticas mostrão que a coxalgia attaca indifferentemente aos dous sexos.

Symptomatologia.— Passaremos em revista os principaes symptomas da coxalgia nos seus trez periodos.

No periodo inicial ou de invazão, os symptomas são obscuros e insidiosos. Antes que appareção os primeiros symptomas, a criança torna-se preguiçosa e indolente á marcha, cança-se com os menores movimentos e como que arrasta a perna; é pois a claudicação que pode marcar o

começo da molestia e existir mesmo antes que haja dôr, o que é raro.—Estes symptomas podem-se apresentar simultaneamente.

A dôr pôde ter sua séde ou na prega da virilha e ao nivel do quadril, ou ainda atraz do grande trochanter ; é um sentimento incommodo, de tensão que o doente experimenta, ora são verdadeiras picadas ou então uma pressão quasi insensível. A dôr é mais sensível á noite, se exaspera pela pressão, pode se acompanhar de contractura de alguns musculos. Propaga-se muitas vezes ao joelho, dôr esta que pode preceder a qualquer outra, o que constitue muitas vezes uma cauza de erro de diagnostico e que pode ter sua séde na parte interna ou anterior da rotula ; no diagnostico trataremos de dar as explicações que têm sido apresentadas a respeito d'esta dôr.

A claudicação é explicada pela contracção dos musculos produzida pela dôr, pela retracção muscular, distensão da capsula pelo liquido articular, alteração das superficies cartilaginezas e engorgitamento dos tecidos visinhos.

Quando a criança não anda, a rigidez de certos musculos substitue a claudicação.

Os movimentos voluntarios da articulação coxo-femural são mais limitados do que os do lado são, o que pôde depender de outra cauza ; o doente, com o fim de evitar a dôr, procura instinctivamente immobilizar a articulação.

Tomando-se a coxa doente, vê-se que já n'esta occasião, ella não exerce os movimentos normaes ; a bacia a segue nas oscillações que se lhe imprime : ha rigidez articular determinada pela infiltração e endurecimento dos

tecidos que cercão a articulação e pela contractura dos musculos.

N'este primeiro periodo da molestia ha um symptoma caracteristico, é a curvatura lombar, o que se obtem principalmente quando se estende o membro affectado.

A bacia pode ser desviada desde o começo da molestia ; quer haja abaixamento ou elevação do quadril, e por conseguinte alongamento ou encurtamento apparentes do membro, a claudicação é manifesta, posto que de um character differente nos dous cazos.

Póde tambem haver empastamento e tumefacção da articulação. Diz Holmes : « Muitas vezes o membro pouco se tem alongado, mas procedendo-se á mensuração, vê-se que este alongamento é apparente, pois se encontra dos dous lados a mesma distancia entre a espinha iliaca antero-superior e um ponto determinado tomado abaixo, taes como a rotula ou um dos maleolos ; porem a bacia está inclinada de cima para baixo (adducção sobre a coxa) para o lado affectado. »

Este mesmo autor em uma nota diz o seguinte: « Fallo dos cazos ordinarios e sei bem que se diz, que chega-se algumas vezes a descobrir um alongamento real, o qual explicar-se-hia pelo derramamento de uma certa quantidade de liquido na cavidade articular ; e pela propulsão consecutiva da cabeça do femur para fóra da cavidade cotyloide. Parece-me bem duvidozo que semelhante extravasamento possa ter este effeito ; e quanto a mim ainda não pude verificar a exactidão d'esta explicação sobre o phenomeno do alongamento do membro. Aconteceu-me muitas vezes medir os dous membros em cazos onde existia este alongamento apparente, porem nunca encontrei entre elles uma diffe-

rença de mais de 5 millímetros, mais ou menos, differença que se póde verificar, mesmo em individuos sãos, como consequencia de alguma variedade accidental no volume ou configuração das partes molles dos dous lados. »

O desvio da bacia acompanha-se de uma inclinação para diante que constitue como elle um phenomeno realmente secundario.

Continua Holmes : « Maior numero de vezes acontece que a modificação que se produz no comprimento apparente do membro tem lugar em sentido inverso, e que o lado doente da bacia acha-se levantado (ou na abducção), emquanto que, á primeira vista, o membro correspondente parece encurtado na mesma proporção ; porem, uma mensuração exacta prova que o encurtamento só é apparente. Esta diminuição apparente do comprimento do membro é ordinariamente consecutiva ao estado de alongamento apparente que indiquei acima; entretanto nem sempre assim acontece. Esta modificação é devida ao desvio do femur que se acha em adducção e rotação para dentro, ao mesmo tempo que na flexão, habitualmente em um gráo notavel, e algumas vezes mesmo a ponto em que a criança tem o joelho levado sobre o peito, quazi em contacto com o rosto. »

De accordo com os primeiros symptomas da coxalgia, nota-se rigidez na articulação, particularidade, segundo Holmes, que constitue um signal melhor e mais facil para reconhecer a existencia da molestia.

Em periodo mais adiantado da molestia ou segundo periodo, temos as posições viciozas e as modificações quer apparentes ou não no comprimento do membro. Ha maior gráo de claudicação, diminuição dos movimentos da articu-

lação e a dôr apparece mais intensa ; ha confirmação dos symptomas iniciaes.

No maior numero de cazos, os doentes tomão a posição da flexão da coxa sobre a bacia, e soffrem menos n'esta posição que torna-se constante. Ha rigeza no jogo da articulação, facto este que dará grande importancia ao diagnostico, se elle persistir mesmo depois da anesthesia.

A explicação dos phenomenos da posição vicioza e quaes as cauzas d'estas attitudes, é ainda o que os praticos têm procurado estudar. As modificações ou variações no comprimento dos membros podem ser reaes, apparentes á vista e apparentes á mensuração.

No primeiro cazo, temos o alongamento e o encurtamento verdadeiros.

Muito poucas vezes, ou é raro que a coxalgia chegue a um periodo adiantado, sem que apresente um d'estes estados ; alguns autores que têm fallado de doentes que não apresentam alongamento nem encurtamento, não dizem em que epoca da molestia elles os têm observado.

Bonnet diz que Sabatier, Boyer e Berard têm observado factos d'esta ordem, e segundo um cazo de sua propria observação, elle diz o seguinte na pagina 286 do seu livro sobre—molestia das articulações (tomo 2º): « Vi uma mulher que, ha quatro mezes, soffria dores na articulação do quadril ; ella não podia mais andar e a tumefacção da articulação era tão consideravel, que a circumferencia da coxa doente tomada ao nivel de sua junção com a bacia era mais consideravel uma mão travessa do que a do lado opposto. Os membros erão perfeitamente iguaes ; as espinhas iliacas antero-superiores se achavão na mesma altura ; entretanto, a tumefacção crescia, a fluctuação se fez sentir

na parte inferior do musculo grande glutêo, o abcesso se abriu espontaneamente ; a doente morreu alguns dias mais tarde ; 3 mezes depois de sua entrada para o Hospital.— Pela autopsia encontrei as cartilagens da articulação, a glandula synovial e o ligamento redondo completamente absorvidos ; a capsula fibroza amollecida e perfurada em muitos pontos, porem os ossos, somente postos a descoberto sem destruição, conservavão sua fórma e á cavidade cotyloide correspondia, como de ordinario, a cabeça do femur ; o abcesso era tão extenso, que todos os musculos estavam descollados no terço superior da coxa e a supuração penetrava até a parte inferior da fossa iliaca, contida na bainha dos musculos que se inserem no pequeno trochanter. *

J. L. Petit acreditava que o alongamento real podia se dar em consequencia do accumulo de serozidade na cavidade cotyloide ; alguns autores pensão que no primeiro periodo da molestia, realmente este alongamento se dá, não só por este accumulo de liquido, como pela tumefacção das cartilagens e da cabeça do femur.—Bonnet, que nas suas experiencias injectou liquido na articulação, diz que a camada d'este é pequena para a producção do alongamento ou que este é quazi insensivel.

O encurtamento real póde-se dar em consequencia da absorpção da cabeça do femur, da luxação completa ou incompleta na fossa iliaca externa, da perfuração da cavidade cotyloide e penetração da cabeça do femur na bacia.

Póde-se dar o alongamento e o encurtamento alternadamente, o primeiro tendo por cauza a serozidade, quazi insensivel, ou pelas fungosidades, que tambem é de alguns

millímetros. O encurtamento mais consideravel que depois se nota é devido á luxação espontanea para traz.

As modificações apparentes á vista, são devidas ás mudanças que a bacia soffre nas suas posições, e que são : a inclinação lateral, a torsão e a curvatura lombar exagerada.

Quanto ás cauzas de erro devidas a diversas posições dos membros em relação á bacia, reconhecem-se facilmente.

No desvio lateral da bacia, a explicação é a necessidade que tem o individuo de conservar o equilibrio, procurando o centro da gravidade.

Se o membro se colloca em abducção, a bacia experimenta um movimento de dentro para fóra, para procurar a vertical que passa pelo eixo do corpo, a nadeга correspondente se achata e a prega glutêa se deprime; se o membro se colloca em adducção, a bacia experimenta do mesmo modo um movimento de adducção. No primeiro cazo ha alongamento e no segundo encurtamento apparentes do membro, porque se medirmos a distancia entre a espinha iliaca antero-superior e um dos maleolos, esta será a mesma.

Na torsão da bacia sobre si mesma, uma espinha iliaca é levada para diante e a outra para traz, e os membros collocados na plexão parecem ainda desiguaes.

Na curvatura exagerada, a face anterior da bacia é levada para baixo e a face posterior se eleva.

O 3º cazo.— Modificações do comprimento do membro, apparentes á mensuração, meio este a que se tem recorrido afim de evitar os enganos determinados pela vista na apreciação d'este comprimento dos membros; mas ainda

ha uma cauza de erro, é que os membros apresentam diferentes comprimentos, conforme as posições que se lhes deem. O processo de mensuração de Giraud-Tenlon, um dos mais perfectos, mas que é fallivel, para demonstrar o alongamento e o encurtamento apparentes do membro, tambem servio para provar uma cauza de erro dos antigos, que acreditavão existir um alongamento, ou um encurtamento do membro, todas as vezes que se apresentavão aquellas alterações no comprimento.

No alongamento e encurtamento do membro, um dos symptomas que sempre os acompanhão é o abaixamento e elevação da prega glutea; abaixamento da prega e achatamento da nadega no alongamento; elevação da prega e saliencia da nadega no encurtamento.

Na coxalgia confirmada, as dores são quasi sempre vivas, agudas; ou então são diffuzas ou intermitentes, nas coxalgias que têm seu começo nos ossos.

A flexão torna-se mais sensivel, não só pelo progresso das alterações articulares, como pela acção prolongada da posição vicioza do membro, como ainda pela contractura dos musculos.

O oedema invade o tecido cellular periarticular e póde mesmo occupar grande parte do membro.

Para chegar ao diagnostico dos abcessos, deve-se procurar sentir a fluctuação, quer sejam estes abcessos interarticulares ou circumvisinhos.

Ha cazos porem em que, antes que se estabeleção os abcessos, a molestia retrograda; mas, quando ella traz um character inflammatorio, nota-se que a pelle é tensa, dá a sensação de fluctuação, assim como a de augmento de volume; em consequencia d'este empastamento da região e de

outras dezordens que se dão os musculos diminuem sua acção, e os movimentos do membro são mais limitados, sobretudo o de abducção.

O emmagrecimento da perna e a atrophia dos musculos tambem têm lugar, em consequencia da immobildade do membro.

A saliencia mais pronunciada do grande trochanter, fará acreditar em um começo de luxação; o que tambem se póde reconhecer pela distancia que o separa da crista iliaca, distancia esta que póde variar muito e indicar assim um deslocamento da cabeça do femur para baixo ou para cima.

A crepitação é symptoma de grande valor, quando se tem duvidas sobre a existencia de fluctuação; ella póde indicar a presença de pus na articulação.

No 3º periodo da molestia ou periodo de terminação, os symptomas locaes se aggravão, ha formação de fistulas; alem d'isto a molestia em lugar de progredir pode retroceder, conforme um grande numero de circumstancias.

Os symptomas geraes tomão maior gravidade, ha dores cruciantes, trabalho intenso de supuração, definhamento, etc.; sobretudo isto se dá nas coxalgias agudas, de marcha rapida e ainda segundo condições inherentes ao individuo; em outros cazos os symptomas tomão outro aspecto; ha intermittencias ou paradas, para retroceder depois, ou ter uma terminação funesta.

Se a coxalgia se termina pela cura e se o cirurgião quizer verificar a presença de anquilose, será necessario o emprego do chloroformio; quer seja esta anquilose completa ou incompleta, será a primeira facil em se reconhecer pela auzencia de movimentos, e a segunda percebe-se pelos movimentos que são limitados.

Marcha.—A marcha da coxalgia é geralmente chronica e a sua evolução póde durar muitos mezes até dous ou trez annos, se ella passar por todos os periodos.

Póde apresentar-se no estado agudo, o que é menos commum, e n'este cazo, em poucos mezes póde passar por todas as phases.

Póde apresentar alternativas de cura e reincidencias, sem que se possa muitas vezes saber qual seja a sua terminação.

Quer seja aguda ou chronica, traumatica ou essencial, synovial ou ossea, a coxalgia póde se terminar pela resolução, supuração complicada ou não de luxação, seguida de ankilose ou emfim de morte.

Terminação.— A terminação pela cura mais ou menos completa, póde-se dar em qualquer do seus periodos.

No começo se ella tiver um tratamento energico e bem dirigido, póde-se terminar por uma cura radical e então os movimentos se restabelecem completamente.

SEGUNDA PARTE

Diagnosticco.—Depois do quadro symptomatico que acabamos de descrever, parecer-nos-hia facil o diagnosticco da arthrite fungoza da articulaçãõ coxo-femural; entretanto muitas vezes elle é bastante difficil.

Diz L. Labbé: Pode-se dizer que a coxalgia nenhum signal offerece que a possa fazer conhecer de uma maneira certa. Só com a reuniãõ dos symptomas é que se poderá chegar ao diagnosticco, porque todos elles tomados izoladamente, podem pertencer a outras affecções. As molestias que dão lugar á uma dôr pelvi-trõchanteriana produzirão contracções musculares instinctivas, e estas simularãõ as attitudes e rigidez da coxalgia. Algumas d'estas molestias produzem abcessos e trajectos fistulozos que se abrem nos mesmos pontos que os abcessos da coxalgia. O clinico deve pois estar bem compenetrado das difficuldades d'este diagnosticco, afim de evitar erros que em grande numero tem-se dado e que a sciencia tem registrado.

O diagnosticco positivo ou o estudo dos symptomas da coxalgia, a sua natureza, extensãõ das lesões, signaes differenciaes, etc., devia ser a ordem logica que o medico teria de seguir quando tivesse um doente submettido a seu exame, mas como nem sempre estes signaes são bem assignalados, no maior numero de cazos devemos nos abster d'este meio e somos mesmo obrigados a seguir o methodo por excluzãõ.

E' nas crianças e nos adolescentes que a coxalgia é mais frequente; poucas vezes os adultos são accommettidos.

No começo da molestia e nas crianças que ainda não andão e nem fallão, é que o diagnostico tem importancia, e que apresenta difficuldades. Estes pequenos entes chorão e se agitação, mas nenhuma indicação nos podem fornecer sobre a séde da dôr. O membro apresenta geralmente uma attitude vicioza: flexão e adducção. Um bom signal consiste no exame comparativo dos dous membros quando se tem a criança suspensa pelas axillas; n'este estado ella se agita e move constantemente o lado são; pelo contrario, o lado doente é mais ou menos pendente, porem principalmente immovel. Se por exemplo pinçarmos o pé, a criança grita, mas a dôr articular a impede de se subtrahir ás excitações exteriores.

A dôr e a immobilidade são pois os unicos signaes que nos permitem suspeitar a lezão do quadril nas crianças que ainda não fallão nem andão. Os movimentos communicados, porem, são ainda possiveis e o exame do quadril mostra—que todas as partes têm conservado suas relações respectivas; com estes signaes obtidos, apenas somos levados ao conhecimento de uma molestia do quadril, e só a marcha e a natureza subsequente dos symptomas poderão dissipar a incerteza.

Nos doentes que já andão e nos adultos, a molestia apresenta-se em condições um pouco differentes, porem ainda ha difficuldades especiaes relativas aos differentes periodos e complicações.

Como dissemos quando tratamos dos symptomas, um dos primeiros phenomenos que se dá nos doentes accommettidos de coxalgia, é um sentimento de fraqueza; elle

queixa-se de fadiga, por pouco que ande; começa a arrastar a perna e deixa seus brinquedos e trabalhos.

A dôr surda que vem depois á região do quadril impede todo o movimento do membro inferior; esta dôr pôde se tornar mais viva e por intervallos, sobretudo á noite, e trazer insomnia, sendo esta mais uma cauza de enfraquecimento. Apresentando-se nos pontos já indicados, ella ainda pôde ser contuziva no maior numero de vezes, e em algumas outras pôde ser terebrante e se propagar mais ou menos longe.

Segundo alguns autores, constantemente se observa repercussão da dôr no joelho, e dizem que a sua vehemencia é tal, que desvia completamente a attenção do medico da verdadeira séde da molestia, mas basta attender para a região propria d'esta, para que as duvidas se dissipem. Holmes contesta este facto e diz que o exame da articulação propria da molestia não é sufficiente para que se negue uma affecção da mesma natureza no joelho; que em sua pratica tem tido cazos de affecção simultanea no quadril e no joelho.

Segundo outros, esta dôr do joelho não é constante, sendo este um facto curiozo e que até hoje não tem sido explicado de uma maneira satisfactoria.

Esta dôr pôde ter lugar no começo da molestia, desaparecer depois, e que, como a do quadril, se manifesta pela pressão, pelos movimentos, podendo tambem ser espontanea.

Diversas têm sido as explicações sobre este phenomeno.

Segundo Brodie, é uma dôr sympathica sem continuidade de nervos.

Thompson pensa que esta dôr se transmite pelo nervo obturador, cujos ramos vão ter ao joelho.

Alguns admittem a propagação na continuidade do osso para explicar a dôr do joelho; Nelaton contesta dizendo que então a dôr deveria ser sentida em todos os pontos intermediarios ás duas articulações, o que não se dá.

Malgaigne dá uma explicação hypothetica—transmissão da dôr pelos tendões dos musculos que, partindo da bacia e do femur, vão se inserir no joelho.

Bonnet admitte que a coexistencia da dôr no quadril e no joelho, é devida á coexistencia de lezões nestas duas articulações, e cita um facto de existencia de serosidade encontrada no joelho, o que podia explicar a dôr.

O facto da distenção dos ligamentos lateraes da articulação femuro-tibial, distenção favorecida pela falsa posição que toma o doente; o ligamento externo sendo distendido na flexão acompanhada de abducção e de rotação para fóra; o ligamento interno quando a flexão é acompanhada de adducção e rotação para dentro.

L. Labbé diz que nenhuma d'estas opiniões deve ser admittida de uma maneira excluziva, e que a obscuridade que ainda reina sobre a cauza real d'este facto, deve ser attribuida á insufficiencia de estudos necroscopicos nos primeiros tempos da molestia.

A' preguiça dos movimentos, succede maior embaraço no membro affectado de coxalgia, até que o doente não possa mais se servir d'elle. Conserva-o na maior immobildade possivel, para se poupar á dôr, que o menor movimento a desperta ou a exaspera.

Mais tarde ha maior alteração de tecidos. A extensão dos movimentos communicados se limita.

Não é somente a dôr ou a contractura dos musculos que mais tarde immobiliza o membro, é a contractura, a alteração dos diversos tecidos que rodeião a articulação.

A tumefacção da synovial, a producção de fungozidades sobre esta membrana, sobre os ossos, os ligamentos, e depois a alteração quer fibroza, quer gorduroza dos musculos; as transformações lardacea, fibroza ou mesmo ossea de algumas d'estas partes; as luxações com adherencia, a perfuração da cavidade cotyloide, taes são as causas que se succedem e se combinão para reprimir os movimentos, preparar e produzir a anquilose; a immobilidade torna-se pois crescente e mais pronunciada.

O doente agora tem verdadeira claudicação, a coxa na flexão e só toca o solo com a ponta do pé; os movimentos da bacia ajudão a marcha.

As alterações funcionaes e de textura descriptas acima, trazem deformações que fornecerão dados principaes para o diagnostico.

O empastamento ou tumefacção da articulação póde ser devida á serozidade (raras vezes), a pus e á fungozidades, o que se sente pela apalpação.

A expulsão da cabeça do femur da cavidade cotyloide torna a articulação mais saliente, isto é, o grande trochanter, o que tambem póde ser produzido por alteração dos ossos e de todos os tecidos. Haverá achatamento da nadega, quando estas diversas alterações estiverem em via de regressão, quando houver luxação e perfuração da cavidade cotyloide.

Dão-se muitas vezes trajectos fistulosos, não só produzidos pelas fungozidades que se tornão salientes, ou estes trajectos são produzidos por abcessos articulares ou cir-

cumvisinhos atravez dos quaes mereja um pus serozo, cremozo, etc.

A fluctuação dos abcessos é clara, se elles são superficiaes ; podem ser enkistados e independentes do fóco articular.

O pus póde-se derramar na bacia e sahir pelo recto, se si dér a perfuração da cavidade cotyloide, como em dous cazos citados por Brodie.

A fluctuação das fungozidades é differente da substancia liquida ; é semi-fluida e não movel.

Para o diagnostico é preciso ainda attender a outros symptomas, taes como : ganglios na virilha e fossa iliaca, embaraço na circulação, abaixamento de temperatura, o que se explica pela auzencia da contracção muscular, que é uma das forças da circulação ; como muitos outros symptomas que forão descriptos no artigo—Symptomatologia.

A luxação para cima e para traz na fossa iliaca externa, é a mais commum, e ahi sente-se a cabeça do femur.

A luxação na fossa oval ou sobre a tuberosidade ischiatica é rara.

Quanto ás attitudes do membro e outras deformações que d'ella dependem, tivemos occasião de nos occupar quando tratamos dos symptomas ; apenas de passagem diremos que o Dr. Perrochaud, que tem tratado de grande numero de coxalgicos, não acredita no alongamento real do membro n'esta molestia.

O encurtamento real verifica-se facilmente pelo meio proposto por Giraud-Teulon que se acha descripto em diversos tratados de coxalgia.

O processo de Nelaton nos parece muito mais simples do que o do autor acima indicado e funda-se sobre o facto

seguinte: O ponto mais superior do grande trochanter está situado á igual distancia da espinha iliaca antero-superior e da parte inferior do ischion; está ao mesmo tempo sobre a linha recta que reune estes dous pontos, e á igual distancia de cada um d'elles.

Diz elle: « não é mais simples e mais seguro verificar o encurtamento no ponto em que elle se opera, do que levar suas medidas á distancia em que cauzas de erro se multiplicão? Se o grande trochanter estiver para traz da linha acima determinada, é que o osso da coxa tem subido em relação á bacia e póde-se affirmar um encurtamento real. Deve-se attender que na criança até a idade de 3 annos o grande trochanter está mais baixo alguns millímetros; não se acha ao nivel definitivo, senão pouco a pouco e póde-se modificar o diagnostico em consequencia d'isto. »

Estes meios de mensuração devem ser observados, afim de que se evitem as cauzas de erro sobre o alongamento real e o alongamento apparente; sobre o alongamento apparente á vista vem encurtamento apparente á mensuração e reciprocamente.

Não se deve perder de vista os differentes desvios da bacia e mesmo da columna vertebral.

Os desvios do membro inferior, a principio são devidos á contracção instinctiva de certos musculos para fixar o membro e escolher uma posição que o garanta contra as cauzas de dôr; mais tarde pela alteração dos ligamentos, das superficies osseas e dos tecidos peri-articulares que tornão-se obstaculos ao endireitamento, mesmo pela applicação do chloroformio.

A respeito do diagnostico differencial do gráo da affecção e dos tecidos affectados, Nelaton acredita que

apresenta immensas difficuldades, havendo entretanto algumas indicações para este fim.

Diz que a inflammação da synovial é mais aguda, ou apresenta symptomas mais agudos, que produz um desvio do membro na abducção e rotação para fóra, como também o alongamento; que a inflammação dos ossos dá antes symptomas chronicos e rotação para dentro. Entumecimento regular œdematoso indica antes synovite, e quando é duro, menos regular indica affecção ossea; attrito rugozo é devido a erozões das cartilagens, e que quando estas estão cobertas pelas fungosidades, então o attrito é brando.

Mobilidade anormal quando os ligamentos estão frouxos, amollecidos e que têm perdido suas inserções; luxações com suas variedades. Podem haver stalactites osseas, laços fibrosos retrahidos, ossificados, e embaraçar os movimentos, podendo-se dar uma ankiloze incompleta ou completa.

Para o quadro completo ao diagnostico da coxalgia, deve-se attender ao estado geral do doente. Examinar qual a natureza da molestia, se a cauza é diathesica ou local.

E' de toda a importancia a questão dos antecedentes do doente, a herança de certas diathezes, etc.

Quanto ao diagnostico differencial fallaremos resumidamente das molestias apontadas por alguns autores, como podendo simular uma coxalgia, são as seguintes:

Sacro-coxalgia: esta molestia confundia-se quasi sempre com a coxalgia; hoje ainda se commette este erro, apesar de estar a coxalgia melhor conhecida.

Se se trata de uma sacro-coxalgia em seu começo, não

ha tumefacção da região coxo-femural, quando mesmo os outros signaes despertem a idéa de uma molestia da articulação coxo-femural.

Na coxalgia a pressão directa determina dôr em dous pontos; atraz e acima do grande trochanter; e adiante na prega da virilha. Na sacro-coxalgia, a pressão que dá resultados negativos nas regiões acima indicadas, torna-se muito dolorosa desde que é applicada ao nivel do sacro e da espinha iliaca postero-superior.

Na coxalgia os movimentos communicados á coxa são dolorozos; na sacro-coxalgia não ha dôr alguma, principalmente se se fixa a bacia, como aconselha Erichsen.

Segundo este autor, as differenças que, debaixo do ponto de vista das attitudes e modificações do comprimento, distinguem uma da outra molestia, são as seguintes: Na coxalgia em um periodo adiantado, produz-se sempre encurtamento consideravel; este encurtamento nunca se dá na sacro-coxalgia. Na coxalgia em seu começo, ha algumas vezes alongamento; na sacro-coxalgia elle é constante e persiste em toda a duração da molestia.

Quando abcessos se formão, na coxalgia elles apparecem ordinariamente na parte anterior e interna da coxa ou ainda para traz e para fóra; na sacro-coxalgia estes abcessos têm lugar ao nivel da articulação sacro-iliaca.

Se no começo a sacro-coxalgia e a coxalgia apresentão alguns symptomas communs, taes como a dôr do joelho, a claudicação e excepcionalmente mudanças na attitude e comprimento apparente do membro, reconhecer-se-ha geralmente a sacro-coxalgia pela séde especial da dôr provocada e pela liberdade absoluta dos movimentos da articulação coxo-femural.

A coxalgia é propria da infancia e adolescencia, a sacro-coxalgia é rara n'esta idade.

O tocar rectal poderá prestar serviços, se houver duvidas, para verificar a dôr na parte anterior da articulação sacro-iliaca, e tambem o emprego de chloroformio é de vantagem para reconhecer-se a integridade da articulação coxo-fumeral.

Nevralgia sciatica. — Esta molestia tem pontos dolorozos communs com a coxalgia; no quadril, no joelho, atraz da cabeça do peroneo, dôres que se manifestão pela pressão e podem ser espontaneas, que a marcha ou a tosse exasperão. A sciatica apresenta um ponto dolorozo lombar, um ponto sacro-iliaco, que não se encontrão na coxalgia. Ainda, na sciatica o individuo anda como que saudando, enquanto o coxalgico se conserva em uma rectitude exaggerada.

Depois de uma quéda, póde acontecer que um individuo conserve a perna em flexão, tenha dôr no quadril e não possa se firmar sobre a perna, não se deve logo diagnosticar uma coxalgia, mas sim esperar alguns dias, porque se estes symptomas desaparecerem, está provado que o doente só soffreu uma contuzão; se, porem, esta fôr mais intensa de modo que provoque uma arthrite, a coxalgia póde se produzir, principalmente se o individuo se acha predisposto pela sua constituição ou que tenha alguma cauza diathesica.

Uma fractura do collo do femur tambem nos póde induzir a erros. Este cazo é mais commum nos velhos; o facto da quéda, a rapidez do apparecimento da affecção, a dôr na verilha acompanhada de encurtamento, a impossibilidade de levantar o membro, a crepitação, etc., são os

signaes que nos podem levar ao diagnostico differencial da coxalgia.

As luxações traumaticas podem simular coxalgia, se a inflammação tiver lugar; n'este cazo, a historia do doente e a cauza da molestia esclarecerão o diagnostico.

Dôres rheumaticas.—Maizonneuve, no seu capitulo —diagnostico da coxalgia—, quando falla na dôr rheumatica, diz que quando esta se fixa nas partes fibrosas ou musculares do quadril, é muitas vezes difficil distinguil-a da que provoca o começo da coxalgia; que ambas effectivamente podem ter uma marcha erratica, e se nenhum outro symptoma se manifesta, não se póde decidir se se trata de uma coxalgia em começo ou de uma simples dôr rheumatica, e que n'este cazo restará a duvida, até que algum symptoma novo se manifeste; diz que para Bouillaud, Richet e outros, que não admittem rheumatismo muscular, esta incerteza não póde ter lugar, mas que esta opinião ainda não tinha direito de domicilio na sciencia, por não estar demonstrada.

Coxalgia hysterica.— N'esta affecção a dôr que existe em todo o membro é superficial e se exaspera por ligeiro attrito da pelle, e desaparece por momentos. Alem d'estes, ella apresenta outros symptomas geraes, taes como: chlorose, anemia, suppressão de menstruos, etc. Pelo emprego do chloroformio, reconhece-se a liberdade dos movimentos.

A inflammação da bainha do psoas, certos abcessos migradores, apresentam symptomas que podem simular a coxalgia.

Desde seu começo a inflammação do psoas apresenta uma reunião de symptomas caracteristicos; dôr aguda na

região lombar, irradiando para a fossa iliaca, virilha, para a nádega e coxa correspondente, retracção do membro e muitas vezes ella succede ao parto. Todos estes symptomas reunidos e a auzencia de dôr no joelho, seguidos da apparição rapida de tumefacção e depois a fluctuação na fossa iliaca, bastaráõ para estabelecer o diagnostico.

As affecções dos ossos iliacos e do grande trochanter, terminadas pela formação de abcesso, não devem ser confundidas com a coxalgia; nesta, como nas outras affecções, a marcha é lenta e nem os commemorativos podem fazer diagnosticar. Por meio de uma cuidadosa exploração, pôde-se observar que a articulação está intacta e que os movimentos se effectuão sem dôr. Nenhum signal caracteristico mostra a séde exacta das collecções purulentas; apalpando-se com attenção a região tumefacta, observar-se-ha certos pontos em que a dôr é mais viva e tambem muito circumscripta; pontos estes a que poderão corresponder uma saliencia ossea, o que em alguns cazos fornecera um indicio util.

Desde o começo o doente terá podido attrahir a attenção para esta dôr local. A punção d'estes abcessos, sua abertura espontanea, a introduccção de um stylete, permitirão verificar directamente a alteracção ossea.

Diz Holmes que não é raro que a coxalgia se complique com um abcesso devido a uma affecção da bacia, e que mesmo este seja tomado por uma coxalgia, mas que a distincção entre estas affecções é facil quando se examina o doente durante o somno anesthesico, como se deve sempre proceder em cazos duvidozos; que, com este meio, pôde-se sondar os trajectos fistulozos, examinar o estado da bacia,

proceder ao tocar rectal, á apalpação da região abdominal, não passando assim desapercibida a collecção purulenta.

M. Velpeau refere que, nas crianças, a disjunção das tres peças do iliaco póde dar lugar a uma supuração na articulação, e abcessos cuja distincção é difficil fazer dos que se observa na coxalgia.

L. Labbé refere tambem um caso de fleimão na nadega que foi confundido com uma coxalgia em começo.

Affecções do joelho.— No começo da coxalgia, a dôr do joelho desvia muitas vezes a attenção da verdadeira affecção.

Ha uma cauza de erro frequente, é a tumefacção de um certo gráo na articulação sympathicamente dolorosa; entretanto, um cirurgião prevenido, e por meio de cuidadosa exploração reconhecerá a verdade; assim, elle examinará os movimentos da articulação, fará pressões directas no grande trochanter, apalpação na prega da virilha, etc.

Philipeaux, no seu livro sobre a therapeutica da coxalgia, dá grande importancia ao conhecimento das contracturas dos musculos peri-articulares, sem lezão da junta, e das molestias dos trochanteres que simulão affecções da articulação coxo-femural, que têm sido muitas vezes confundidas com as coxalgias, havendo porem grande distincção entre ellas.

Ha ainda muitas outras affecções que podem dar lugar a erro de diagnostico, taes como: a arthrite secca ou senil, a osteite epiphysiaria, a luxação congenita, corpos estranhos articulares, o cancro, etc.

Não se deve confundir a anquilose com a immobilidade devida á contracção dos musculos que rodeião a articula-

ção, assim como não é sempre facil distinguir a anquilose completa da que não o é; sendo entretanto esta distincção essencial, ella nos serve de guia para o tratamento. Na anquilose completa, o membro conserva-se em immobildade perfeita; na incompleta póde haver ou ha mobilidade, ainda que muito limitada; comtudo, não se deve acreditar que a anquilose seja incompleta e por conseguinte incuravel, em todos os cazos em que a articulação tem perdido todo o movimento; a rigidez dos ligamentos e dos musculos basta em alguns cazos para impedir todo o movimento na articulação. Pois para o diagnostico das anquiloses diversas, devemos nós recorrer ao reconhecimento exacto das molestias que as produzirão, a data da affecção, etc.

O diagnostico da luxação se faz com os symptomas descriptos e com o processo de Nelaton já indicado.

Em resumo, ha alguns symptomas que podem fazer conhecer a coxalgia, porém nem sempre elles se apresentam, de modo que somos muitas vezes obrigados a examinar com cuidado o seu conjuncto e a physionomia geral da molestia.

O empastamento fungoso, a perda dos movimentos, a attitude, a anquilose ou a luxação, taes são, com um estado geral de depauperamento e uma evolução chronica, o que fórma traços principaes da coxalgia. Entre as molestias que a simulão, umas podem ser eliminadas no diagnostico differencial e outras deixão duvidas que nos fazem ser reservados no diagnostico, em alguns cazos.

A vista, a apalpação, os movimentos communicados, os dados anamnesticos, não bastão; o emprego do chloroformio, o stylete, a mensuração, o trocart explorador, são outros tantos meios.

Prognostico.—Este varia segundo os diversos cazos de coxalgia, seus periodos, a constituição do individuo ; segundo a cauza, a idade, a extensão e natureza das alterações organicas. A cura desta molestia tem-se dado muitas vezes e principalmente no primeiro periodo. Mais tarde, e nos cazos em que a molestia não termina pela morte, um membro deformado, ankilozado ou diminuido de comprimento, póde ser a consequencia de uma molestia considerada grave.

TERCEIRA PARTE

TRATAMENTO

Seria longo fazer a historia do tratamento da coxalgia. Pela leitura dos autores que têm tratado d'esta molestia, vê-se as modificações pelas quaes elle tem passado; assim Hippocrates aconselhava o cauterio actual, que apenas preenchia indicação symptomatica; Galeno applicava na articulação doente os emplastos dissecativos, dando grande importancia ao secco e ao humido na cura das molestias.

Petit, que acreditava que a coxalgia nada mais era do que uma arthrite simples, empregava exclusivamente os meios locais e preenchia as indicações com os anodynos, topicos resolventes, moxas, cauterios, etc., e os doentes, abandonados a si mesmos, soffrião uma deformidade incuravel, se não succumbião pela maior parte. Desde então para cá, a therapeutica da coxalgia mudou de face, á vista dos resultados de medicações absurdas. Aos recursos da hygiene, da medicação tonica e reconstituente e a medicação especifica, se deve associar os agentes therapeuticos locais e os differentes aparelhos, sendo estes de grande importancia, principalmente depois dos trabalhos de Bannet de Lyon sobre aparelhos mechanicos empregados na cura das molestias articulares, emprego que tem modificado o prognostico das arthropathias em geral.

Dividindo o tratamento da coxalgia em geral e local, fallaremos resumidamente do primeiro; em segundo lugar

trataremos dos meios locais e de alguns dos diversosapparelhos empregados com melhor vantagem.

Sendo complexo o tratamento da coxalgia, elle exige um certo numero de meios e cuidados. O repouzo, previsto pelos antigos, muitas vezes rigoroso, immobilização o endireitamento do membro, são auxiliares que pouco valem se são separados, mas que associados constituem meios favoraveis seguidos pelos praticos modernos no tratamento da coxalgia.

No tratamento geral, devemos ter muito em vista o estado constitucional do individuo, afim de combatel-o não só pelos meios hygienicos, como pelas preparações pharmaceuticas.

Diz Philipeaux que estando as coxalgias no maior numero de vezes na dependencia de estados morbidos ou affecções constitucionaes, o seu tratamento deve ser o mesmo que o das diathezes adquiridas ou hereditarias.

E' tambem de opinião que sendo a coxalgia, em geral, a manifestação local da diatheze scrophulosa ou rheumatica, deve-se seguir a ordem proposta para a cura destas affecções; que se deve procurar os modificadores da constituição.

Holmes considera a coxalgia como uma affecção essencialmente local e acredita que só accidentalmente, posto que o facto se observe frequentemente, ella se complica de um estado cachetico constitucional; acredita ainda, em contradicção com a maior parte dos autores, que o tratamento geral da coxalgia tem muito menor importancia que o tratamento local.

A hygiene tem grande importancia no tratamento da coxalgia. Deve-se collocar os doentes em melhores condi-

ções hygienicas possiveis. Diz Philipeaux: de que serve o tratamento pharmaceutico, se elle é feito em lugares inconvenientes, privados de luz ou em condições desfavoraveis á saude? que está convencido de que um grande numero de recalidas de coxalgias é devido a que muitas vezes se desprezão não só os meios hygienicos como o tratamento geral.

Devemos, pois, collocar o individuo em um ar puro, e lugares salubres.

Aconselha que os doentes coxalgicos uzem de um vestuario conveniente; flanellas ou ainda, conforme as circunstancias, que estas vestimentas sejam mais espessas.

O regimen deve ser tonico por excellencia, e se a coxalgia se acha no estado agudo, só se deve empregar uma alimentação leve.

Aconselha o exercicio, como uma das melhores condições para apressar a cura dos coxalgias, a menos que ellas não estejam no periodo agudo, para estas, pelo contrario, convem a immobilidade absoluta para que sejam convenientemente tratadas. Quando a molestia tem chegado ao estado chronico, ou quando tem sido tratada pelo endireitamento dos membros e a immobilidade, é que se deve aconselhar o exercicio, logo que fôr possivel.

Os agentes pharmaceuticos geraes têm suas indicações, segundo a diatheze preexistente.

A diatheze escrophulosa será tratada pelas preparações de quina, pelos ferruginosos, os iodados; o oleo de figado de bacalhau, as aguas sulphurosas; a acção reparadora d'estes meios sustenta com efficacia as forças do doente.

A' diatheze rheumatica, que era para Dzondi uma causa principal da coxalgia, aconselhão meios de trata-

mento dos mais energicos, taes como : banhos, cuja temperatura é elevada gradualmente, fricções, bebidas sudorificas. Se o rheumatismo é franco, ainda se poderá pôr em pratica alguns d'estes meios, conforme ainda as condições do individuo; mas, se n'uma molestia que prepara o doente a soffrimentos longos e penozos, em que elle tem muito a perder de suas forças, deve-se *á priori* temer qualquer acção debilitante.

Quanto á syphilis, os mercuriaes, as preparações ioduradas podem dar resultados em certos cazos, sobre a marcha regressiva da molestia.

Os agentes therapeuticos locaes são os anti-phlogisticos, os resolutivos e os revulsivos.

Os primeiros podem ser applicados em certas condições especiaes da molestia e do individuo.

Os resolutivos pouca ou nenhuma importancia devem merecer; comtudo convem dizer que Blandin, entre outros, segundo a pratica de Fritz de Prague, que preconiza as unções mercuriaes, com o fim de favorecer a resolução, empregou este meio com successo. As unções mercuriaes são renovadas todos os dias até a hypersecreção glandular, associadas a banhos mornos e a uma alimentação leve.

Os revulsivos empregados nas arthropatias em geral, é o tratamento mais conhecido desde o tempo de Hippocrates pelos autores antigos; assim a cauterização por meio da potassa caustica, moxas, cauterio actual, etc.

Os vesicatorios, a compressão, fricções, sedenhos, a tintura de iodo, etc., todos estes meios têm sido postos de parte, já por inefficazes, já pelo perigo que acarretavão; excepção feita da tintura de iodo e dos vesicatorios ainda empregados por alguns praticos.

Tratamento mechanico

E' a Bonnet que devemos as bases as mais racionaes do tratamento da coxalgia e das affecções articulares. São sobretudo os trabalhos d'este cirurgião que contribuirão a desembaraçar a cirurgia dos meios externos, dos topicos diversos, meios inuteis e que fatigão os doentes sem grande proveito; é elle o autor da dupla gotteira immobilizadora para o tratamento da coxalgia.

Bonnet chamando a attenção sobre a necessidade de reunir á immobilização uma posição regular, formulou para o tratamento da coxalgia um principio que as autoridades as mais competentes partilhão: é a seguinte: A immobildade e a boa posição do quadril, não podem se manter pelos unicos esforços dos doentes, a fixidez exigeapparelhos apropriados.

A gotteira de Bonnet compõe-se de uma gotteira de metal acolchoada interiormente, abraçando a bacia e parte do tronco; apresenta dous prolongamentos que mantem os membros, offerecendo d'este modo bom commodo e todas as condições exigidas para o fim a que se propõe; o membro póde ser examinado sem ser necessario levantar o apparelho, e alem disso póde-se exercer tracções sobre a perna, ou adicionar pesos contra-extensores quando se julgar conveniente; em razão de seu preço um pouco elevado, tem-se modificado a sua construcção, conservando porém o modelo.

O apparelho de Guersand é um apparelho simples e que se póde construir facilmente; o fim de seu autor foi substituir a gotteira.

Elle se compõe de duas talas symetricas, de madeira,

um pouco mais longas do que uma muleta, applicadas sobre a face externa dos dous membros inferiores. Ellas se prolongão em cima até as axillas, sem embaraçar os movimentos dos braços e excedem para baixo alguns centímetros o nivel da planta dos pés; em sua extremidade inferior, apresentam um entalhe destinado a ser recebido em uma abertura praticada em uma taboa transversal; esta apresenta no sentido vertical, alem dos entalhes destinados a receber o encaixe das talas, outros quatro entalhes menores, destinados a fixar os laços extensores; dous coxins collocados na face interna das talas protegem as partes contra uma forte pressão. O resto do apparelho se compõe de duas peças de linho que são destinadas á atadura do corpo, uma collocada atrás e outra adiante do tronco; finalmente, apresentam sobre os lados, laços que se vão fixar em entalhes praticados nas talas lateraes, e laços em fórma de gravata fixão os membros ás talas, outros as mantem na extensão. Para praticar a contra-extensão, é preciso collocar nas partes lateraes do pé e no terço inferior da perna, duas largas tiras de diachylão, mantidas agglutinadas por uma terceira que se enrola na perna, descrevendo uma serie de spiras. A resistencia é repartida sobre uma longa superficie e sem receio de produzir escharas; exerce-se energicas tracções; feito isto, liga-se solidamente os prolongamentos inferiores das tiras á taboa transversal, nos entalhes destinados á fixação dos laços. A construcção d'este apparelho é facil, leve e portatil.

Outros muitos apparelhos, taes como o de Desault, inventado para as fracturas do collo do femur, o de Marjorlin que substitue os diversos meios extensivos e contentivos, um apparelho de Scultet applicados sobre os membros

V.6/205v

pelvianos, tem sido applicados no tratamento da coxalgia, assim como muitos outros que seria longo enumerar.

Alguns medicos acreditão que no começo da coxalgia, nenhuma outra intervençõ é necessaria alem do repouzo e da tracção sobre o membro por meio de um pezo suspenso ao pé, o qual tem por fim oppôr-se á tensõ dos musculos.

Holmes diz o seguinte : nenhuma outra intervençõ comporta a molestia, no primeiro periodo, alem do tratamento local pela extensõ : este cirurgião mantem o doente no leito e liga no pé um peso por meio de um estribo de sparadrap, que é composto de uma larga tira enrolada de modo a passar pelos dous lados da perna e excedendo muito para baixo para ser enrolada sobre o pé; algumas voltas de sparadrap reforçõ e mantêm o estribo. Para uma criança de tres a quatro annos Holmes emprega um pezo de duas libras e gradua assim de modo a obter o effeito desejado ; o pezo deve ser suspenso por uma corda que passa sobre uma polia, é o processo empregado por este cirurgião nos cazos ordinarios e do qual tem obtido resultados.

Ainda no começo da molestia, em algumas vezes o endireitamento é facil de proceder-se, porque a coxalgia traz pouco desvio do membro e neste cazo a dôr é pouco intensa, mas muitas vezes apesar d'esta facilidade somos obrigados a applicar o chloroformio para este fim ; se se tratar de um doente pusillanime, ainda n'este cazo alguns cirurgiões applicão um simples apparelho amidonado, ou então a gotteira que desde este momento tem sua indicaçõ. Em outros casos a contractura dos musculos é tal, que é necessario o emprego do chloroformio.

Em circumstancias em que os soccorros cirurgicos só são muito tarde invocados, então quando estragos já muito adiantados da lezão tem reduzido a coxalgia a algumas d'estas posições profundamente viciozas, a exigencia inicial de todo o tratamento consiste em levar o membro á relações mais regulares.

Para este fim differentes processos têm-se apresentado, taes como o endireitamento lento e gradual e o endireitamento brusco e instantaneo ; n'este ultimo processo apesar da immensa acceitação, nem sempre os resultados são satisfactorios e devemos acceital-o com certas restricções.

Quando o cirurgião não tem podido, por todos os meios, impedir a formação de abcessos, quando emfim a fluctuação não lhe deixa duvida alguma sobre a presença do pus, o que deve elle fazer ?

Os antigos praticavão uma larga incizão para impedir que o pus se detivesse, quer na vizinhança, quer mesmo no interior da articulação ; hoje porem conhece-se o perigo da introducção de ar na articulação e este meio está geralmente abandonado.

Boyer foi o primeiro que praticou uma punccão n'uma prega da pelle com um bisturi estreito ; hoje serve-se de um trocart para a punccão e de um meio aspirativo para retirar o pus, tendo depois o cuidado de cobrir a abertura estreita produzida na pelle.

Póde-se fazer injeccões simples destinadas a acarretar o pus da articulação, e quando o abcesso se torna a formar, póde-se fazer uma injeccão iodada, como aconselha Guer-sand. M. Chassaignac, depois da punccão, pratica o drainage da articulação.

Quando se der a luxação expontanea sobre o osso

illiaco, deve-se tentar a redução? Tendo sido difficil obter-se a cura e quando se tem formado entre as duas partes osseas em contacto, adherencias intimas que seria quasi impossivel reduzir ou destruir, a redução é contraindicada, porem ella deve ser tentada, se a luxação é recente e se houver pequenas adherencias.

M. Humbert de Morley, animado pelos successos obtidos na luxação congenita, foi o primeiro que empreendeu a redução da luxação espontanea; elle praticava sobre o membro doente uma extensão permanente e graduada.

Quando a luxação estiver reduzida, convem manter a articulação na immobildade todo o tempo necessario para que os ligamentos tomem suas dimensões normaes. Apezar d'esta redução as funcções do membro não se tornão completas, ha ainda claudicação pronunciada.

Se em uma coxalgia de pouca gravidade tem-se receio da anquilose, é necessario combatê-la, praticando movimentos communicados á articulação; se, ao contrario, a anquilose é o unico meio de salvação, o cirurgião deve favorecer a sua formação mais cedo possivel, immobilizando a articulação doente. Quando existe uma anquilose incompleta, deve-se restituir pouco a pouco os movimentos á articulação pelas fricções, movimentos communicados, banhos sulphurosos, etc.

Quando os ossos estiverem mantidos em uma posição má, na flexão em angulo recto por exemplo, por um tecido fibroso resistente, póde-se, por meio de machinas destinadas a esse fim, estender o membro e romper bruscamente as adherencias. Porem, se a anquilose é completa e formada pela fusão dos ossos, o que se deve fazer? N'este caso, Rhea-Baston, tem feito algumas vezes uma operação grave,

e que consiste em tirar na parte posterior do femur e de baixo do trochanter, um prisma osseo triangular de baze posterior, que lhe permittia romper o osso ao nivel d'esta secção e conseguiu assim uma nova consolidação em uma posição mais favoravel.

Maisonneuve praticou esta opereção, mas não conseguiu a falsa articulação, tambem desejada pelo primeiro.

Bonnet, com o fim de curar a anquilose, fazia muitas vezes a secção dos musculos flexores ou os adductores, porem elles não oppunhão uma resistencia sufficiente para legitimar esta secção.

Nunca se deve começar o tratamento de uma anquilose, desde que não se esteja certo de que na articulação não existe mais traço algum de inflammação, de tumefacção e de dôr.

A desarticulação da coxa é uma operação muito séria para que se deva aconselhal-a, mesmo em cazos desesperados.

Quanto á resecção da cabeça do femur, o Dr. Lutaud, nos Archivos geraes de medicina, Agosto 1876, refere o seguinte, sobre o tratamento cirurgico da coxalgia, pelo Dr. Annandale.

O Dr. Annandale praticou a resecção da cabeça do femur em 22 coxalgicos e obteve o seguinte resultado: 14 ficarão completamente curados e conservarão um membro util e movel. Tres resistirão á operação, porem morrerão 18 mezes depois em consequencia de affecções organicas diversas; cinco succumbirão em resultado da operação e de affecções visceraes; deve-se notar que estes cinco fallecêrão só depois de 15, 12, 11, 5 e 3 mezes, a contar da operação.

O Dr. Annandale attribue tão bons resultados a duas causas :

1.^a Emprego do methodo antiseptico, como pratica Lister.

2.^a A ser praticada a operação em epoca pouco adiantada da molestia.

O cirurgião escossez estuda depois as indicações e contra-indicações da intervenção cirurgica, e chega ás seguintes concluzões sobre a pathologia e tratamento cirurgico da coxalgia :

1.^o Posto que esta molestia principie, as vezes, pela membrana synovial, quasi sempre tem por ponto de partida a cabeça do femur.

2.^o Quando se reconhece a existencia da supuração, ou mesmo quando é esta duvidosa, a operação exploradora, que consiste em praticar a incizão antiseptica, afim de reconhecer as partes doentes, constitue grande progresso no tratamento das affecções articulares.

3.^o Quando a cabeça do femur já está affectada, a secção d'esta parte, feita cedo, é o unico tratamento capaz de suster o progresso da molestia, combatel-a com efficacia conservando um membro movel e util.

4.^o Convem, nos cazos manifestos de supuração, praticar-se uma incizão exploradora para reconhecer-se o estado, com exactidão, das superficies articulares.

5.^o Se estas superficies não estiverem affectadas, deve-se favorecer tanto quanto fôr possivel a sahida do pús e de outros liquidos, mantendo-se o mais possivel a immobilidade da articulação.

6.^o Se as cartilagens articulares da cabeça do femur

estiverem destruídas e certa porção ossea fôr a única atacada, se praticará imediatamente a resecção.

7.º Se a molestia estender-se além do collo do femur, deve-se praticar a resecção da cabeça e do collo do femur e do grande trochanter; todas as partes gravemente lezadas também serão eliminadas.

8.º Em todas as operações praticadas n'esta e em outras articulações, o cirurgião deverá seguir rigorosamente, até a cicatrização completa da ferida, o tratamento anti-septico de Lister; será, graças a este methodo de curativos que diminuirá a mortalidade nas grandes operações.

V.6/205

PROPOSIÇÕES

V. 6/206

SEGUNDO PONTO

SECÇÃO ACCESSORIA

Hygrometria

(Cadeira de physica)

I

Designa-se debaixo do nome de hygrometria a parte da physica que tem por fim estudar ou avaliar a quantidade de humidade que o ar contém.

II

A humidade do ar exerce uma influencia importante sobre os seres vivos vegetaes e animaes.

III

As substancias organicas privadas de vida tambem experimentão os effeitos da humidade.

IV

Ha substancias inorganicas que absorvem a humidade do ar, e d'aqui tirão ellas a denominação de — deliquescentes.

V

Ha outras substancias que deixão depositar a humidade em sua superficie; o vidro está neste cazo.

VI

Chamão-se hygrometricas as substancias que absorvem a humidade do ar.

— 54 —

VII

Estado hygrometrico do ar é a relação entre a quantidade de vapor d'agua que elle contém, e o que conteria se estivesse saturado de humidade, na mesma temperatura.

XIII

Os instrumentos destinados a marcar o estado hygrometrico do ar tomão o nome de hygrometros.

IX

Ha quatro generos principaes de hygrometros, a saber : hygrometros por absorpção, hygrometros a condensação, hygrometros chimicos e os psychrometros.

X

Em geral, a quantidade absoluta de vapor que o ar contém cresce com a temperatura.

XI

A experiencia demonstra que as indicações do hygrometro a cabelo não são proporcionaes ao estado hygrometrico do ar.

XII

Hygrosopos são apparelhos que indicão a existencia de mais ou menos vapor d'agua no ar, porem que não fazem conhecer a quantidade d'este vapor.

TERCEIRO PONTO
SECÇÃO CIRURGICA

Diagnostico das prenhez: causas de erro

(Cadeira de partos)

I

Reconhecêr a prenhez é, em alguns cazos, um dos problemas mais difficeis que se apresentam na pratica.

II

O diagnostico da prenhez basea-se em certo numero de phenomenos dependentes, uns, de modificações funcio-naes e do organismo materno, outros do proprio feto; são os signaes da prenhez ;

III

Estes dividem-se em racionaes e sensiveis, segundo nos são transmittidos pelo raciocinio ou pelos sentidos.

Alguns autores, não aceitando esta classificação, os dividem em certos e provaveis, conforme o gráo de certeza ou de probabilidade que dão ao diagnostico.

IV

Embora não tenha valor absoluto. a suppressão das regras é de todos os signaes racionaes o mais importante.

Os parteiros inglezes, porém, collocão em primeiro lugar as modificações das mamas.

— 56 —

V

O amolecimento do collo do utero, é de incontestavel valor no diagnostico da prenhez.

VI

De todos os signaes de prenhez porem, os mais importantes são : o balanceamento e bulhas cardiacas do feto ; signaes estes que infelizmente podem deixar de ser percebidos.

VII

A depressão do abdomen na linha mediana, bem como a impossibilidade do balanceamento, não authorizão um diagnostico positivo de prenhez gmea ;

VIII

Esta só pôde ser affirmada, quando forem ouvidas em dous pontos distantes do abdomen, duas bulhas cardiacas de intensidade igual ou quasi igual, não isochronas entre si, nem com o pulso materno.

IX

Dizer-se que uma prenhez é extra-uterina sómente por serem consideraveis os soffrimentos da mulher, e por occupar o kisto fetal um dos lados do abdomen, é expôr-se a erros de diagnostico.

X

Segundo alguns autores, o collo do utero torna-se molle nas prenhezes extra-uterinas, phenomeno, porém, que não tem lugar no entender de outros ; havendo pois discordancia entre as opiniões, resulta que não pôde o amolecimento constituir um signal para o diagnostico differencial.

XI

Este só poderá ser estabelecido por meio do cateterismo uterino, pratica que é todavia cercada dos maiores perigos.

XII

Diversas causas concorrem para impedir que o clinico chegue a estabelecer o diagnostico da prenhez em todos os cazos.

XIII

Entre estas cumpre não esquecer as negações absolutas de qualquer relação sexual e a dissimulação de todos os phenomenos que ordinariamente acompanhão a gestação.

XIV

Em outros cazos, é um estado morbido que se nos impõe por uma prenhez.

Assim—a hydrometria, os tumores fibrosos do utero, bem como os kistos ovarianos e grande numero de outros tumores abdominaes, etc., podem ser tomados por uma verdadeira gravidez.

XV

Em outros cazos, sem que haja tumor algum abdominal, accuzão as mulheres tantos symptomas caracteristicos da gravidez, que o pratico será induzido a erro, se não fôr muito cautelozo.

XVI

Em todos estes cazos de diagnostico difficil, é mister que o medico tenha todo o criterio para evitar de cahir em erros, alguns dos quaes podem ter sérias consequencias.

QUARTO PONTO
SECÇÃO MEDICA

Rachitismo

(Cadeira de pathologia interna)

I

Rachitismo é um estado morbido peculiar ás crianças, dependente de um vicio de nutrição, que dá em resultado a diminuição nos saes calcareos dos ossos e a hypergenese do tecido d'estes orgãos.

II

A pathogenia do rachitismo requer ainda serios estudos para sua elucidação.

III

O augmento de volume dos ossos rachiticos, resultando da hypergenese, não se faz na direcção longitudinal, por via do pezo do corpo e da contracção muscular que sobre elles actuação em sentido contrario.

IV

O desmamamento prematuro, mais vezes que o aleitamento prolongado, dá lugar ao apparecimento do rachitismo.

V

A evolução dentaria nenhuma influencia exerce sobre a producção do rachitismo.

V.6/209v

— 60 —

VI

O rozario chandro-sternal é symptoma pathognomnico do rachitismo.

VII

Soffre numerozas excepções a lei pela qual J. Guerin estabelece o character ascencional das deformações rachiticas.

VIII

No segundo periodo do rachitismo o diagnostico não apresenta difficuldade alguma.

IX

O rachitismo e a osteo-malacia, são duas entidades morbidas distinctas.

X

O ruido de sopro ouvido na fontanella anterior dos individuos affectados de rachitismo, como meio de distinguir esta molestia da hydrocephalia, não tem importancia alguma.

XI

O exame do fundo do olho pelo ophtalmoscopio permite estabelecer o diagnostico entre a hydrocephalia e o rachitismo.

XII

Seja qual fôr a medicação empregada contra o rachitismo, nunca se deve pôr de parte os cuidados hygienicos, sobretudo a hygiene alimentar.

XIII

O medicamento de mais voga, e o que melhores resultados dá, é sem duvida o oleo de figado de bacalháo, no tratamento do rachitismo.

HIPPOCRATIS APHORISMI

I

Omnia secundum rationem facienti, et non secundum rationem evenientibus, non aliud transeundum, manente eo quod ab inicio vizum est.

(Sect. II, Aph. 52.)

II

Allienata longo temporis intervallo corpora, lenti reficere apportet, at quæ brevi, celeriter.

(Sect. II, Aph. 6.º)

III

Quibuscumque a coxendicum morbo diuturno vexatis coxa excidit, his crus tabescit et claudicant, si non usti fuerint.

(Sect. I, Aph. 6.º)

IV

Convulsio vulneri, malum.

(Sect. VI, Aph. 2.º)

V

Ad extremos morbos, extrema remedia exquisité optima.

(Sect. I, Aph. 6.º)

VI

Quæ medicamenta non sanant, ea ferrum sanat.
Quæ ferrum non sanat, ea ignis sanat. Quæ vero ignis non sanat, ea insanabilia reputare oportet.

(Sect. I, Aph. 6.º)

V.6/250v

Esta these está conforme os Estatutos.

Rio de Janeiro, 15 de Outubro de 1876.

Dr. José Pereira Guimarães.

Dr. Souza Lima.

Dr. Ferreira dos Santos.