

## Bibliografia

DIAGNOSTICO E TERAPIA PRECOCE DA LUXAÇÃO CONGENITA DA ANCA. — Victorio Putti. — Resenha clinico-cientifica, edição brasileira, julho-agosto de 1935, pag. 191.

É uma conferencia pronunciada no XV Congresso da Sociedade Italiana de Pediatria, Siena, em 20 de setembro de 1934.

Depois de algumas considerações sobre a importancia do diagnostico precoce da luxação congenita da anca realizada pelo pediatra, salienta a sua frequencia que calcula em 2% dos habitantes da Italia, talvez mais, não entrando em conta os demais sindromos de distrofia coxal. Assim, para uma população de 42 milhões de habitantes, haveria na Italia 84.000 luxados; nascendo, vivos, mais de 1 milhão anualmente, o numero de luxados seria de 2.000.

O problema se resume na profilaxia, que significa na divulgação entre os medicos da frequencia e sintomatologia da luxação no seu inicio; na divulgação, entre os profanos da Italia, que é uma molestia frequente e heredo-familiar, na proporção de 22—23%; e, finalmente, na obtenção sistematica duma radiografia da anca de todo recém-nascido.

Graças á descoberta de Agostino Paci se pôde corrigir ortopedicamente a deformidade. A técnica atingiu o seu acmé nesse sentido, realizando um notavel progresso de 15 a 20 anos para cá, dando 55 a 60% de resultado funcional satisfatorio. Mas a redução deu tudo que podia dar, chegou ao pico da perfeição. É preciso encontrar outro caminho para se conseguir resultados mais notaveis. Este caminho já está aberto. Todo o progresso que se conseguiu na redução é devido, em grande parte, no deslocamento da época de 7—8 anos para 4—5, ou mesmo 1—2 anos, como idades do inicio do tratamento.

A terapeutica das deformidades congenitas deve iniciar-se o mais precocemente, nos primeiros dias do nascimento, como nos pés tórtos, torcicólos, etc. Porque não agir da mesma maneira nas deformidades da anca? Os motivos invocados não resistem á prova. É possivel estabelecer o diagnostico precoce préambulatorio. Não é necessario chegar á idade de 2 anos para se fazer a redução, em que o estado de desenvolvimento e as condições de resistencia dos tecidos estão bem adaptados, porque não é preciso submeter a criança á um verdadeiro acto redutivo. Finalmente, a aparelhagem é comoda e facilmente manejavel para uma criança de tão tenra idade.

O diagnostico da préluxação é relativamente facil, e do qual se deve tirar proveito para o tratamento. A sintomatologia é a seguinte: Incongruencia das pregas inguino-crurais e gluteas; diferença de comprimento dos dois membros; limitação do movimento de abdução do

membros luxado; tendencia a rotação externa; si a luxação fôr bilateral: os bordos internos das côxas não se tocam na sua raiz — os perfis das ancas têm um curva mais angular — as nadeegas estão achata-das — os dois membros têm uma manifesta predileção para a rotação externa. Não são sinais de certeza, mas os suficientes para fazerem sentir a necessidade da radiografia, que é de valor decisivo. É a seguinte a triade sintomatica revelada pela radiografia: a) anormal obliquidade do supercílio ou tétó cotiloideo; b) retardamaneto de aparecimento e hipoplasia do nucleo de ossificação da epífise femural superior; c) ascensão e diastase da extremidade proximal do femur.

O tratamento consiste na centralização lenta e progressiva da epífise femural na cavidade cotiloidéa. Não ha necessidade da narcóse. Basta manter os membros inferiores da criança, por um espaço de 6—8 meses, na posição de abdução e rotação média, que deve ser gradualmente aumentada durante o tratamento. Aparelhos simples e pouco custosos. Contrôlê radiografico bimensal. A relativa imobilização, o exercicio funcional das ancas dentro do aparelho, enfim a ausencia das manobras de redução, evitam as reações artrosicas, que aparecem quando o tratamento é efetuado tardiamente e provocadas pelo traumatismo das manobras de redução.

Si, no tempo estipulado, não se conseguir o resultado desejado, recorre-se ao tratamento tradicional, mas isto só acontece raramente em algumas pouco frequentes luxações embrionárias.

Em 119 casos de préluxação tratados antes do duodecimo mês, até o ano de 1931, ha 94,9% de resultados completos. Já sóbe, actualmente, a casuística a mais de 200 casos, e tudo faz prever os mesmos resultados.

E. J. Kanan

CONSIDERAÇÕES SOBRE 1241 APLICAÇÕES DA RAQUIANESTESIA NA CRIANÇA. — J. Balacesco e J. Marian — *Le Monde Médical*, 15. out.º 1935, n.º 871, 45.º ano, pag. 935.

O a. aprecia as vantagens da raquianestesia sobre a anestesia geral pelo éter e cloroformio, mostrando que a criança suporta melhor a primeira, a ponto de ser pedida pelo pequenino doente, em vista da influencia moral e emotiva favoravel exercida pelos que já foram operados. Apresenta uma longa estatística dos doentes operados com a raquianestesia, em numero de 1241, compreendendo multiplas e variadas afecções.

Técnica. — Emprega uma seringa graduada de 2—3 ccs., com uma agulha fina e de *curto* bisel, que oferece as vantagens de menor traumatismo dos tecidos, atravessando-os facilmente, e de produzir ferimentos sem importancia quando, acidentalmente, a medula e as raizes são atacadas. Com um bisel curto corre-se menos risco de ficar uma porção fóra da dura-mater, não penetrando senão a metade do analgesico. Esterilização em agua fervida sem bicarbonato de sodio. Empregou, no começo, a estovaina com estricnina, segundo o processo de Th. Jonesco. Actualmente, usa solução recente de novocaina a 4%, encerrada em vi-