

Comentários bibliográficos

Análise de revistas

ORTOPEDIA

José Valls e Enrique Lagomarsino. — **O Tratamento Cirúrgico Das Fraturas Dos Planaltos Tibiais.** — Rev. de Ortop. y Traumat. — Ano VII — N.º 4 — 1938 — Pág. 315-324.

Os aa. apresentam quatro observações documentadas de fratura unilateral do planalto tibial, tratada por osteossíntese, com resultados ótimos tanto anatômica como funcionalmente. Em oposição, relatam um caso em que esse tratamento fracassou, havendo a eliminação dos parafusos e do fragmento ósseo.

Empregaram a seguinte técnica: Incisão paramediana, quasi lateral, ao nível do joelho, chegando sem dissecação ao periósteo e à articulação. Reposição do fragmento no seu respectivo lugar, e, no caso de ser instavel, é fixado por meio de um ou dois parafusos de Lambotte. Exame da região, sobretudo dos meniscos e da cartilagem diartrodial, procurando readaptar as superfícies articulares, afim de que não haja uma incongruência que mais tarde prejudicaria a função.

Os aa. mostram-se satisfeitos com o postoperatório ocorrido sem incidências.

E. J. Kanan

Ricardo J. Caritat (Montevidéu). — **Sequelas De Paralisia Infantil (A Paralisia Isolada Do Tibial Anterior, Sintomas, Fisiopatologia Da Deformação E Seu Tratamento).** — Rev. de Ortop. y Traumat. — Ano VII — N.º 4 — 1938 — 325-349.

Tres razões fundamentais fizeram com que estudasse essa lesão:

- a) é relativamente frequente entre as paralisias unimusculares de origem poliomiéltica (observou 11 casos em dois anos e meio);
- b) determina uma deformação característica;
- c) o seu tratamento, pela transplantação do extensor próprio do grande podáctilo, dá excelentes resultados.

Após estudar os motores do pé, anatômica e fisiologicamente, tanto isolada como sinergicamente, descreve depois a deformação que teve oportunidade de observar nos seus casos de paralisia isolada do tibial anterior. E' constituída por um equinismo, cavismo, e hiperextensão do grande podáctilo. O equinismo é determinado pelo encurtamento do tendão de Aquiles; o cavismo pela queda do 1.º metatársico, causada pela paralisia do tibial anterior, baixando assim a porção anterior do bordo interno do antepé, que vem aumentar a curva da abóbada plantar, uma vez que o tibial posterior se mantém indene; a hiperextensão é formada pela ação do ex-

tensor próprio do grande podáctilo, que se coloca em Z, com a primeira falange em hiperextensão, quasi vertical, sôbre a cabeça do 1.º metatársico, e a 2.ª falange em flexão de angulo reto sôbre a 1.ª. Quando o extensor comum está concomitante paralizado, ou então secundariamente distendido, essa deformação típica é acompanhada de um certo valguismo. Para o a. a deformação que descreveu é característica da paralisia isolada do tibial anterior, muito pouco ou nada estudada pelos diversos autores, cujas opiniões passa em revista. Estuda em seguida a fisiopatologia e a evolução da deformação, para em seguida abordar o seu tratamento, que consiste na transplantação do tendão do extensor próprio do grande podáctilo sôbre a face interna da cabeça do 1.º metatársico, onde é fixado debaixo dum retalho osteoperióstico por meio dum pequeno parafuso. Antes, porém, corrige o equinismo pelo alongamento do tendão de Aquiles, o cavismo pela incisão da aponevrose plantar. O pé é imobilizado em ligeiro varo talo numa bota gessada, que é retirada ao cabo de tres semanas, para se submeter a um tratamento por meio de movimentos passivos e ativos, banhos, massagens, etc. O A. ilustra o seu trabalho com 5 observações, acompanhadas de fotografias antes e depois do tratamento preconizado, com excelentes resultados.

E. J. Kanan

OFTALMOLOGIA

K. T. A. Halbertsma. — Pseudoatrofia Do Nervo Ótico No Recemnacido. (Disgenesia Mielínica Das Vias Óticas). — Arch. d'Opht. — 1937 — N.º 8 — Pág. 699.

O autor apresenta um caso de pseudoatrofia das papilas numa criança de poucos meses de idade.

Descreve em detalhe a síndrome e a evolução da afecção. A síndrome é idêntica à descrita pela primeira vez por Beauvieux (1926).

Estuda o diagnóstico diferencial em face da verdadeira atrofia inata, assim como a patogênese.

Deve-se considerar como causa mais provavel um processo de mielinização retardada das fibras óticas das papilas motoras de origem desconhecida.

Tratam-se os sintomas dessa afecção em relação com essa teoria.

A afecção se apresenta muito raramente.

Ed. Assis Brasil

Roger Weckers. — O Ácido Láctico Do Cristalino. — Arch. d'Opht. — 1937 — Tom. 1 — N.º 8 — Pág. 707.

Entre as hipóteses tendentes a explicar o mecanismo da catarata senil figura a que attribue ao ácido láctico um papel preponderante.

O autor mostra que o cristalino não constitue um sistema fechado para o ácido láctico e sim que existe uma troca dessa substância com o humor aquoso, o que deve fazer regeitar tóda a teoria da catarata baseada numa retenção de ácido láctico por aquele órgão.

Tomando por base de suas experiências o cristalino de bezerro ou de boi, o autor chegou às seguintes conclusões:

1 — a) O conteúdo em ácido láctico do cristalino de bezerro ou de