

A luxação coxo-femural

Dr. Victor Russomano.

Cirurgião da Sta. Casa de Pelotas

O caso, com o qual iniciamos a nossa colaboração nos "Archivos", diz respeito a uma luxação typica da grande articulação coxo-femural, observado no serviço de Cirurgia de Homens (Enfermaria Pimenta) da Santa Casa de Pelotas, então, a cargo do illustrado cirurgião Dr. José Brusque.

São rarissimos os casos dessa natureza, apesar do grande numero de observações publicadas, publicações que encontram justificativa na propria rareza que as torna curiosas.

Quando uma determinada doença constitúe raridade clinica, parece, á primeira vista, que perde todo e qualquer interesse pratico. Pois quê, sendo tão rara a lesão — dir-se-á — haverá mister trazel-a a publico?

Na verdade, não encontram applicação diuturna os conhecimentos que vamos adquirir no estudo dos casos mais ou menos raros. Mesmo no que diz respeito ao nosso, a frequencia dessa luxação é muito pequena, si a quizermos pôr em paralelo com a luxação da espadua.

Mas, si esse interesse, como o dizia o immortal Tillaux, é diminuto, por outro lado convêm saber que o individuo portador dessa lesão cirurgica ignorada ou mal tratada será, fatalmente, um enfermo.

Compreende-se, de facto, com facilidade, que o infeliz padecente, si se lhe não levarmos os recursos da arte, verá convertida n'uma Odysséa, a sua vida. A lesão irreparavel convertel-o-á n'um estropiado, n'um inutil, obrigado a parasitar a sociedade...

Sabendo-se, alem disso, que é relativamente facil obter, nos primeiros dias que se seguem ao accidente, a cura completa, por manobras que estão ao alcance do pratico, ao passo que a cura, decorrido um certo tempo, é difficil, porblematica ou impossivel, compreende-se a vantagem de se

conhecerem a fundo esses casos, para que possamos levar-lhes o socorro immediato, opportuno, facil e seguro.

São excessivamente raros, não ha duvida, esses casos. Basta, para isso, estudar as estatísticas, onde veremos por exemplo, que, durante 30 annos de um tirocinio profissional cirurgico, viu o Dr. José Brusque apenas o caso actual. Por sua vez, o eminente cirurgião, nosso chefe, Dr. Edmundo Berchon nos informa que com este é o segundo que lhe foi dado observar na clinica do nosso hospital.

E não se diga que essa falta do registro clinico seja consequencia do nosso meio pequeno. Essa particularidade é tambem constatada nos grandes centros estrangeiros, onde os cirurgiões, durante annos, não encontram essa lesão.

Assim, Tillaux frisa que os internos do serviço em Paris chegam ao termo de seus estudos sem jamais terem observado um unico caso desse genero!

Malgaigne, no Hospital São Luiz, sobre um total de 114 luxações das differentes articulações, apenas se refere a 6 da articulação de que nos occupamos.

E porquê essa pouca frequencia? E' intuitivo que a grande potencia muscular e tendinosa da articulação se opponha com vantagem, ás aggressões, pois, sómente em dados condições de violencia, apparece a lesão.

Assim é que Ricard pergunta de que força não se necessita para romper uma capsula articular, cuja espessura, em certos pontos, é superior a do tendão de Achylles? (*Pratique Journalière de la Chirurgie*)

Sendo, em via de regra, consequencia de fortes traumatismos, encontra-se ella com mais frequencia nos individuos do sexo masculino, mais exposto ás pofissões rudes e ainda na idade dos trabalhos exagerados, si bem que se possam encontrar casos de

luxação coxo-femural em crianças de tenra idade e velhos. Quanto ao sexo, para 104 casos, Hamilton (*Fractures et Luxations*) regista apenas 11, na mulher.

* *

S. P., adulto, agricultor, dá entrada no hospital, sendo recolhido á enfermidade Pimental. Ao exame, na posição do decubito dorsal, nota-se um consideravel augmento da região coxo-femural (grande hematoma). Ha contusões pelo dorso. E' typico, porém, o aspecto do membro inferior direito, cuja attitude é francamente viciosa: — a perna flectida sobre a côxa, a côxa, por sua vez, sobre a pelve; ha rotação para dentro e adducção; o Joelho direito attinge o côxa esquerda; o dedo grande do pé direito repousa sobre o dorso do pé opposto. A flexão não é exagerada; o encurtamento do membro, esse é evidente. Os movimentos provocados são dolorosos, havendo quasi, absoluta impotencia funcional. Percebe-se ainda na fossa illiaca a cabeça do femur. acima da linha classica Nelaton-Roser. A abducção é impossivel. Clinicamente, por esses e outros dados que não merecem referencias, firmávamos o diagnostico de luxação coxo-femural.

Facil foi determinar que a luxação da cabeça do femur se fizera para traz: assim o denunciavam a rotação para dentro e a adducção, a situação da cabeça femural acima da linha de reparo já mencionada (variedade illiaca).

O quadro de Follin e Duplay, o mesmo que se encontra em Tillaux, merece reproduzido:

1.ª Luxação para traz:

- a) luxação ischiatica
- b) luxação illiaca

2.ª Luxação para diante:

- a) luxação ilio-pubeana
- b) luxação ischio-pubeana

3.ª Luxação para cima:

luxação supra-cotyloidéa.

4.ª Luxação para baixo:

luxação infra-cotyloidéa.

Diante desse quadro poderíamos, muito bem, classificar o nosso caso de luxação para traz, variedade illiaca. Poderíamos ainda dizer: luxação coxo-femural posterior ou dorsal, variedade illiaca.

Bigelow, por sua vez, divide as luxações da região em questão em regulares, nas quaes o ligamento, sendo roto, a posição da cabeça articular nada offerece de typico (*Traité de Pathologie Chirurgicale speciale* — Francis Koenig, trad. française).

E' que Bigelow dá extrema importancia ao ligamento de Bertin, responsabilizando-o pela situação da cabeça femural

Com esse criterio, a nossa luxação pertencia ás luxações regulares. Mau grado a firmeza do diagnostico clinico, não quizemos intervir immediatamente, por não haver, urgencia absoluta e por desejarmos a verificação dos Raios X. A radioscopia foi feita pelo competente profissional Dr. Pedro L. Osorio, chefe do serviço de Electricidade do Hospital, confirmando ella o diagnostico clinico.

Esses exames pormenorizados se justificam de sobra, de accôrdo com todos os autores que assignalam as difficuldades que, nesse sentido se nos depáram no diagnostico.

A therapeutica merece alguma attenção. E' o natural complemento do nosso diagnostico. E não é cousa nova essa therapeutica.

Já Hypocrates ensinava: "Em alguns, a côxa se reduz sem apparelho, apenas com a extensão feita pelas mãos e com um ligeiro movimento de rotação. Grande numero de vezes, flectindo a côxa sobre a bacia, o osso executa um movimento de rotação e torna a entrar".

Estavam assentadas de maneira genial, desde pristinas eras, as bases do tratamento por Hypocrates. D'ahi até os nossos dias de progresso se ha repetido, com pequenas variações, a manobra seductora classica.

Foi Despres que, em 1835, puxou a attenção dos scientistas para os methodos preconizados por Poteau: — **methodos de docura**, em opposição aos que empregam apparelhos, tractores, polias, etc. e chamados **methodos de força**.

Alguns cirurgiões, naturalmente impressionados pelo que viam com a applicação efficaz dos **methodos de docura**, generalizaram.

saram, avançando que todas as variedades de luxação coxo-femural podem ser, por elles, facilmente reduzidas.

Follin e Duplay, referindo-se a Dolbeau, que, já em 1868, levára a questão para a Academia de Medicina, sustentando com ardor esse opinar, taxam-n'a de exagero. E nós, por nossa vez, podemos affirmar-o.

Como é de regra, no nosso doente, começamos e insistimos pela redução por manobras manuaes, seguindo assim o conselho de Follin e Duplay que, muito racionalmente, mandam iniciar a redução com esses meios para, só depois da falha, se recorrer aos de força.

Escusado descrever a technica seguida, pois, ella falhou por completo.

A inanidade do resultado com o emprego da chloroformisação profunda, nos fez abandonar essa pretensão e nos dirigir á applicação dos methodos de força!

Aqui cabe um parentese: Diversos cirurgiões emitiram a opinião de que convinha, na redução dessas luxações, evitar o chloroformio. Não pudemos, até hoje, atinar com o motivo desse conselho.

Ao ser alvitrado o emprego de outro meio, o nosso intelligente collega, Dr. Ariano de Carvalho, lembrou o tripé do aparelho de Sayr muito usado na confecção dos colletes orthopedicos, no mal de Pott.

De facto, com o auxilio desse aparelho, sempre o padecente anestesiado profundamente, a tracção foi feita na posição devida, durante algum tempo, até que, reintegrada a cabeça do femur na respectiva cavidade do illiaco, o membro retomou a sua posição natural.

Estava reduzida a luxação!

Quando foi lembrado e empregado o aparelho de Sayre, nenhum dos collegas presentes conhecia a pratica de Bigelow que, instinctivamente, haviamos seguido: — "quando se necessita o emprego de força mais consideravel que a fornecida pelos methodos ordinarios, recorre-se ao tripé". *Nihil novum...* Si houvessemos perpassado pela obra em questão, sem deter, nesse pormenor, o olhar, não faltariam estereis criticos d'esquina para nos surpreender no crime de plagiato. Mercê dos Fados, assim não succedeu...

A roldana do aparelho substituiria, com vantagens innegaveis, a força manual, incapaz de uma tracção firme, bem dirigida, que reduziu o osso deslocado.

Dias depois foi permittido ao nosso observado levantar-se, notando-se, então, um perfeito funcionamento da junta — podendo-se, sem receio, consideral-o curado.

Como medida de precaução foi que immobilisamos o doente por dias, pois, tudo indicava o poder se restringir esse prazo — o que não quizemos, por precaução, repetimol-o, tentar, embora Hamilton publicasse um caso notavel de um doente que, apóz uma redução de luxação para traz, caminhou no 4.º dia, com alguma difficuldade, e no 7.º, sem dôr, nem difficuldade, subia, sosinho, a escada que conduzia ao amphitheatro.

Ricard considera essa précoce mobilisação séria imprudencia — pelo que nos abstivemos de uma ousadia que poderia acarretar prejuizos ao doente.

O prognostico desses luxações é sempre sério. Citam-se casos de fractura do femur nas tentativas de redução (Bigelow, Dawson, Wright, Travers, etc.)

Que poderemos futurar para o nosso doente?

Boyer assevéra que jamais o membro recuperava o mesmo vigor, continuando mais fraco, e isso, porquê não se processa, por completo, a reparação cicatricial do ligamente redondo, sendo até possivel — ajunta elle — que a luxação seja o ponto inicial de uma inflammação das cartilagens e synovias articulares. Não é possivel esconder que assim succede, ás vezes, mas não é o commum, é até raro.

Com Hamilton, e diante do nosso doente, que serviu para a primeira despretenciosa collaboração do meio medico de Pelotas, podemos concluir que, na maioria dos casos, o padecente se restabelece, recuperando, em semanas ou mezes, o membro lesado que, sem a intervenção da arte, o reduziria a um paria da nossa civilização egoistica, utilitaria, tocando já pelas raías da philosophia de Nietzsche...

Setembro 1920.

Dr. Victor Russomanno