

excepcionalmente, por meios cirurgicos (osteosintese). E' necessaria a fiscalização radiografica em dois sentidos. A imobilização deve assegurar uma boa contenção, é suficientemente prolongada para que se forme um calo eficaz, afim de não se obter uma deformação secundaria.

b) A mobilização constitue a segunda parte. Certos aa. desejam que a mobilização seja instituida precocemente, mórmente nas fraturas juxtaarticulares. O a. é de opinião que só deve ser feita quando a fratura já está consolidada, para que não se estrague o resultado obtido. O 1.º tempo da mobilização é a massagem, que deve ser praticada bem e com prudencia sobre os musculos e articulações visibias, evitando-se a região ao nivel da fratura. E' erroneo o conceito que a longa duração da imobilização facilite a ancilóse, a não ser que haja lesão da cartilagem interarticular. Em seguida vem o movimento passivo, achando o a. que a mecanoterapia é de pratica util por fornecer movimentação limitada, dosada de acôrdo com as condições do doente, não ultrapassando o limiar além do qual pôdem advir sérias perturbações funcionais e anatomicas. As manobras manuais executadas por pessoas competentes pôdem substituir a mecanoterapia. Os movimentos ativos são feitos pelo paciente, que êle proprio dõsa. A marcha só será permitida com a formação do calo ósseo. O tratamento das fraturas com aparelhos de marcha deve ser de indicação reservada. Além da cinesiterapia, a fisioterapia é um ótimo meio de tratamento das fraturas.

KANAN.

INSTITUTO BRASILEIRO DE MICROBIOLOGIA

C **ilro'bi**

SAL SOLUVEL DE BISMUTHO
CADA EMPOLA CONTEM 0.026_g DE BISMUTHO METALLICO
MEDICACÃO INDOLOR E ATOXICA PARA INJECCÃO INTRA-MUSCULAR
TONICO ESTIMULANTE ESPECIFICO ENERGIICO