

os instrumentos solidos ou os flexiveis. Quanto, a mim, deverá o cirurgião servir-se d'aquelles instrumentos com que mais se ageita. Com quanto seja mais seguro e menos incommodo para o doente um instrumento flexivel, este muitas vezes não pode ser introduzido. Assim eu penso que esta questão é, realmente, quasi tão longa como ampla. (Continúa.)

Outubro 13—1869.

MAÇADURA.

Pelo Dr. Chernoviz.

(Continuação da pagina 52.)

Maçadura da espadao.—A espadao é uma das regiões mais importantes por causa do numero e da potencia dos musculos que concorrem para sua formação, e dos movimentos variados que elles communicam á articulação scapulo-humeral. As molestias que se observão n'esta articulação, e que podem exigir o emprego da maçadura, são: 1.º torceduras; 2.º rheumatismo chronico; 3.º fadiga ou lassidão muscular pelo exercicio prolongado e frequentemente repetido dos braços, que produz não sómente dôr de hombro, mas ainda a abolição momentanea dos movimentos; 4.º dôres consequentes ás luxações do humero; 5.º rupturas ligamentosas, aponevroticas e musculares, provenientes de esforços excessivos praticados com o braço. N'este ultimo caso sobrevem inchações, durezas, ecchymoses extensas. As fricções methodicas, a compressão intermitente, tem por effeito immediato diminuir a inchação, reparando pelas largas superficies os liquidos derramados, que serão depois mais facilmente absorvidos pelos vasos lymphaticos e venosos.

Sob o ponto de vista da maçadura muscular, podem distinguir-se tres regiões na espadao:

1.ª A região externa, constituida pelo musculo *deltoide*. As suas fibras nascem da clavícula, do acromion e da espinha da omoplata; dirigem-se para fóra, approximando-se umas das outras, e rodeando a articulação que ellas recobrem, e vão fixar-se por um forte tendão na parte externa e mediana do humero. Este musculo ergue o braço, dirigindo-o para fóra, para diante, ou para traz.

2.ª A região posterior, que comprehende os musculos supra-espinhal, sub-espinhal, o pequeno e grande redondos o grande dorsal, o trapezio, e o rhomboide.—O musculo *supra-espinhal* occupa a fossa supra-espinhal da omoplata, e firma-se por meio de um tendão na cabeça do humero. Contribue para a elevação do braço.—O musculo *sub-espinhal* está assente na fossa sub-espinhal da omoplata, e tambem se fixa por um tendão na cabeça do humero, atraz do precedente. É rotador do

braço para fóra.—O *pequeno e grande redondos*; estes dois musculos, um situado ao lado do outro, parallelamente, ao longo da borda axillar da omoplata, inserem-se na parte superior do humero. Este é rotador do braço para dentro, aquelle para fóra.—O *grande dorsal*; é um grande musculo triangular, que se estende desde a parte inferior do dorso até ao braço. Nascidas da crista iliaca e das apophyses espinhosas sacras e lombares, e das apophyses das seis ultimas vertebraes dorsaes, as suas fibras se dirigem para cima, para fóra e para dentro, approximando-se umas das outras; passam sobre o angulo inferior da omoplata, e formando logo um grosso feixo, vão inserir-se no alto do humero, atraz da inserções do grande peitoral. Este musculo aproxima o braço do tronco e o dirige para traz; suspendendo-se alguem pelas mãos, elle é que supporta em grande parte o peso do corpo, e opéra ainda na acção de trepar, de subir por uma escada.—*Trapezio*; este musculo é longo, triangular e achatado. As suas inserções são: de um lado sobre o occipital e sobre as apophyses espinhosas cervicaes e dorsaes, donde as suas fibras se dirigem para fóra, as superiores de alto a baixo, as medias transversalmente, as inferiores de baixo para cima; do outro lado, fixam-se sobre o terço externo da clavícula, por cima do acromion e da espinha da omoplata. Segundo a contração faz o seu apoio na espadao ou na cabeça; assim esta é retrahida para traz, ou aquella elevada.—*Rhomboide*. Este musculo situado de travez, estende-se do ligamento infra-espinhoso das primeiras vertebraes dorsaes ao terço inferior da borda interna da omoplata. As suas fibras parallelas, dirigem-se para baixo e para fóra. Elle eleva um pouco o angulo inferior da omoplata, e o impelle para fóra.

3.ª A região anterior, que não é senão a parede anterior do sovaco, é constituida pelo *grande peitoral*. Situado na parte anterior e superior do peito, por diante do sovaco de que forma a borda anterior, este musculo tem a forma de um grande triangulo, cuja base corresponde ao peito, e o ventre ao braço. Originarias da extremidade interna da clavícula, da face do esternon, e das cartilagens das costellas, as suas fibras se dirigem para fóra, as superiores de cima para baixo, as medias horizontalmente, as inferiores de baixo para cima; approximam-se convergindo, e terminam em um grosso tendão que se fixa na parte superior e anterior do humero. Este musculo abaixa o braço dirigindo-o para dentro e para diante.

Tanto quanto seja possivel, cada musculo deve ser maçado separadamente, antes de praticar as malaxações que interessam simultanea-

mente as diferentes regiões da espada. As manipulações serão feitas sempre parallelamente ás fibras musculares, de uma á outra inserção.

Primeiro tempo. Supponhamos que se trata de uma dôr do hombro occasionada pelo excesso do trabalho, com inercia completa. Deita-se o paciente na cama, perto da margem, algum tanto inclinado sobre o lado sã; e unta-se a região scapulo-humeral com oleo de amendoas doces. O operador, collocado por fóra do membro, deixa-o por um momento applicado ao comprimento do peito. Principiando então pelo musculo deltoide, exerce a principio só com uma mão e por meio da polpa dos dedos fricções mui leves, dirigidas de baixo para cima, da inserção humeral do musculo até ao acromion, isto é sobre os feixes medios e internos. Depois, sempre na mesma direcção, e parallelamente ás fibras, fricciona a margem anterior do deltoide até á inserção clavicular, para terminar sobre a sua parte posterior comprehendendo as inserções na espinha da omoplata.

Do deltoide, passa-se successivamente aos musculos supra-espinhoso, sub-espinhoso, grande dorsal, grande e pequeno redondos, manobrando, tanto quanto seja possivel, segundo a direcção das fibras, e de maneira a convergir para o apice do hombro. Em ultimo lugar o grande peitoral será friccionado desde suas inserções sterno-costaes até o humero onde elle se fixa; e terminar-se-há praticando brandas unções no concavo da axilla, e na parte interna e superior do braço.

Depois de submeter cada região muscular ás fricções, termina-se o primeiro tempo, fazendo com rapidez, e com ambas as mãos, unções geraes, e simultaneamente, sobre toda a superficie da região. Por conseguinte o operador friccionará, ao mesmo tempo, por diante e por detraz, por dentro e por fóra, por baixo e por cima, de modo que descreva curvas concentricas, excentricas, espiraes.... manobras que, como as precedentes, tem por unico fim entorpecer a sensibilidade geral da espada, e prepara-la á maçadura propriamente dita. Todas estas manipulações serão executadas rapidamente, mas com grande brandura.

Segundo e terceiro tempo.—Enxuga-se a região para tornar a untal-a de novo. O operador, sempre collocado por fóra do braço, deve proceder agora com força, mas sem dureza. Depois de applicar uma das mãos sobre a face posterior da espada, e a outra sobre a parte anterior pratica com as faces palmares de ambas, fricções energicas, de baixo para cima, de modo que os dedos se concentrem sobre a face

superior ou clavicular da região. Compreende-se por esta descripção a attitude do operador, que parece querer apertar toda a espessura dos tecidos. A estas primeiras manipulações succedem fricções geraes, que se praticam sempre de baixo para cima, com a face palmar das mãos.

Passa-se depois á amassadura, isto é a uma verdadeira compressão methodica, curta, intermitente, feita a principio com os dedos, como se se quizessem beliscar os musculos, antes de operar com mãos estendidas, que apertam e quasi esmagam as massas musculares da espada. Estas manobras augmentam a força e a contractilidade dos musculos. A pelle enrubece e incha. Poupa-se o sovaco e a face interna dos braços, porque n'esses lugares as arterias e as veias tem um volume que não permite as manobras energicas. Por consequencia, ainda que se façam fricções mais fortes do que no primeiro tempo, cumpre entretanto proceder com prudencia. Basta, além d'isso, lembrar-se que não ha nenhum musculo no sovaco, e que suas paredes anterior e posterior foram ja sufficientemente maçadas. Untar e friccionar levemente, mas nunca malaxar nem comprimir o sovaco, tal é o preceito que se deve seguir.

O operador, enfim, deve terminar o que se refere a estes dois tempos, praticando alternadamente fricções energicas e a amassadura. Assim, descreverá curvas á vontade sobre esta vasta superficie scapulo-humeral; comprimirá com mãos estendidas o deltoide, os musculos supra e sub-espinhoso, o grande dorsal, a metade inferior do trapezio, toda a região dorso-scapular, tendo o cuidado de usar abundantemente do oleo de amendoas doces, o qual facilita singularmente as manobras e a cura.

As manipulações que acabo de descrever vencem facilmente a fadiga muscular e a inercia que lhe é consecutiva.

Quarto tempo.—A maçadura da espada deve durar tres quartos de hora, antes que possam praticar-se os *movimentos*. A articulação scapulo-humoral é notavel pela diversidade e amplitude de seus movimentos. A adducção e a abducção do braço, sua elevação para adiante, para traz, a circumducção; a rotação, a elevação da emoplata, seu abaixamento, taes são as funcções dos musculos d'esta região.

Para obter os movimentos d'esta articulação, eis-aqui como se deve proceder. Trata-se, por exemplo, da espada direita. O operador põe-se por detraz do paciente. A mão esquerda será posta sobre o hombro de maneira que contenha na sua concavidade a clavícula e a borda superior da omoplata; o pollegar só tocará este osso em quanto que os outros dedos reunidos serão

applicados sobre a porção superior da face anterior do peito. Esta attitude é indispensavel para tornar immovel a omoplata afim de obrar exclusivamente por intermedio do deltoide. Então a mão direita será posta sobre o cotovelo, de modo a agarral-o solidamente. Depois, successivamente, pouco a pouco, levanta-se o braço até ficar horizontal. Ali, depois de um momento de repouso, a elevação do braço será levada ao seu maximo, forçando mesmo para obter a posição vertical. Não haja receio de repetir os movimentos em toda a sua amplitude. Esta manobra, reproduzida logo espontaneamente, é a prova que o deltoide voltou ao seu estado physiologico; completa-se por movimentos para cima e para diante, para cima e para traz, afim de exercer os diversos feixes do mesmo musculo.

O operador, collocado depois por fóra do paciente, faz-lhe executar o movimento de *adducção do braço*, e, pouco a pouco, os movimentos *para baixo e para traz*, até que o paciente os possa executar por si mesmo. O operador dobrará mesmo o ante-braço sobre o braço, e agarrando o cotovelo approximal-o-ha dirigindo-o fortemente para baixo e para traz da linha mediana do dorso, afim de exercer os musculos redondos e grande dorsal. Ha emfim uma cathegoria de movimentos que são destinados aos musculos supra e sub-espinhoso, pequeno redondo, sub-escapular; são os movimentos de rotação. Todos estes musculos espessos, mas curtos, são pela maior parte rotadores para fóra. A rotação para dentro é propria ao sub-escapular.

Para bem executar a circumducção e a rotação do braço, eis-aqui o que se deve fazer. O operador, collocado por detraz do doente, agarrará a espadao dolorosa como se a quizesse tornar immovel; na hypothese da espadao direita, agarrará com a mão esquerda. Depois, com a mão direita, leva rapidamente o braço estendido na posição horizontal e na abducção, de modo a formar um angulo recto com o tronco. Então, estando o membro agarrado a principio no cotovelo, depois no punho, emfim na ponta dos dedos, o operador servir-se-ha d'elle como de uma manivella, e, principiando brandamente, reproduzirá os movimentos para dentro, para baixo, para traz, para cima, tornando a executar sempre as mesmas manobras. A circumducção é immediatamente seguida da rotação, isto é, que augmentando de velocidade, o operador virará o braço, ao redor da articulação scapulo-humeral que representa o centro.

Emfim para completar o exercicio physiologico, é preciso ainda agarrar o cotovelo e o ante-braço, praticar as rotações para dentro,

como se se quizesse torcer o braço ao redor do humero tomado por eixo, e terminar a operação por sacudidelas geraes do membro capazes de abalar a espadao. N'este ultimo exercicio obra-se sobre o membro todo. Pega-se successivamente no cotovelo, no ante-braço, no punho, na mão, e imprime-se subitamente ao membro, erguendo-o e abaixando-o, um movimento de sacudidela analogo áquelle que se comunica á corda de um sino.

Todas estas manipulações são applicaveis ás diferentes dôres da espadao, com tanto que estas não sejam occasionadas por molestias agudas sujeitas á febre. N'este ultimo caso augmentariam a molestia. A maçadura da espadao não convem senão ao rheumatismo muscular, ao rheumatismo chronico da articulação scapulo-humeral, á inercia dos musculos, á fraqueza geral d'estes orgãos, á torcedura, á ruptura dos musculos e dos tendões. Aqui, como em todas as outras articulações, será necessario espalhar o sangue pelas superficies vastas, calcando, pisando e malaxando a região.

(Continúa).

OPHTHALMOLOGIA.

DA DIPLOPIA UNOCULAR.

Pelo Dr. José Lourenço de Magalhães.

Quando os nervos motores-oculares-comuns são feridos de paralyisia, descobre-se em ambos os olhos os phenomenos propios d'esta affecção.

Ha, então, duplo strabismo, divergente, devido á acção desencontrada dos musculos rectos externos, combinada com a dos grandes obliquos, resultando d'isso que as corneas voltam-se para fóra e um pouco para baixo.

Não admira que n'este caso de paralyisia quasi completa, ou de extrema divergencia, falte a diplopia, porque, sendo certo que os raios luminosos não se formariam em fóco identico, si ambas as retinas podessem ser igualmente impressionadas, a visão torna-se monocular.

O mesmo não acontece, quando um só d'aquelles nervos é affectado do mesmo mal: a diplopia apparece; porque, a distancia entre os eixos visuaes não impedindo que as retinas se impressionem, as imagens não se correspondem em pontos identicos.

Alem d'isto, o mesmo olho póde, sem o concurso d'outra causa, apresentar a vista duplicada, diplopia unocular, e mo passo a mostrar.

O estado normal dos musculos do olho é o da contracção; prova-o a paralyisia d'algum d'elles; o antagonista desvia o globo ocular.

Elles exercem, por isso, uma compressão uniforme, graduada, que concorre para man-