

## REVISTA DA IMPRENSA MEDICA

### Paralysis obstetrica do membro superior.—

O *Bulletin Medical* publica uma lição do professor Budin sobre um caso de paralysis do membro superior, que se manifestou n'um recém-nascido, paralysis realisando o typo da paralysis radicular superior ou paralysis de Erb, em que o deltoide, o subespinhoso, o biceps, o brachial anterior e os supinadores estavam paralysados.

As paralysias deste genero explicam-se ou pela pressão dos dedos ao longo do pescoço nas manobras de extracção ou pela pressão produzida pelas colheres do forceps.

Estas paralysias se produzem até no parto espontaneo ; pode-se admittir então que se o diametro biacromial é exagerado, acha-se comprimido em suas duas extremidades, e as clavículas impellidas para traz, contudem os ramos do quinto e sexto pares.

O diagnostico das paralysias obstetricas do membro superior nos dias que se seguem ao nascimento, não apresenta em geral muitas difficuldades. Poder-se-hia confundil-as com uma fractura do humerus ou da clavícula ou com uma luxação da espadua, se é que esta ultima possa ser observada logo depois do parto. Um exame um pouco attento das partes permittirá evitar todo engano.

A paralysis infantil não sobrevém, por assim dizer, nunca immediatamente depois do nascimento, e não temos portanto que nos occupar della.

Uma paralysis de origem cerebral poderia ser tomada por uma paralysis radicular do membro superior, mas a localisação toda particular dos symptomas em certos musculos esclarecerá o diagnostico.

A paralysis obstetrica do membro superior tem, em geral, um prognostico benigno, a cura sobrevém habitualmente, e ás vezes até muito rapidamente. Entretanto não se deve ignorar

que a paralyasia pode persistir e tornar-se incuravel. Muitos exemplos della tem sido referidos.

No fim de algum tempo vê-se, como consequencia da affecção, sobrevir atrophia muscular, e esta atrophia se dá não só nos musculos paralyzados, mas estende-se aos outros musculos do braço e do ante-braço, em consequencia da inacção em que ficam.

Não é tudo: em consequencia sem duvida do predominio de acção do musculo sub-escapular, que attrahe a extremidade superior do humerus para o tronco e lhe imprime um movimento de rotação para dentro, pode sobrevir uma luxação sub-acromial.

Comquanto a cura espontanea seja a terminação mais frequente, podendo dar-se o contrario, convém examinar com cuidado a contractilidade electrica dos musculos. Nos casos em que a contractilidade não reapareça rapidamente, é preciso, afim de activar a cura, recorrer á electrotherapia.

Do conjuncto destes factos pode-se tirar algumas conclusões praticas sob o ponto de vista operatorio.

Quando se applica o forceps sobre a cabeça que precedendo o corpo, sobretudo quando ella está inclinada, é preciso ter cuidado de não lesar com a extremidade das colheres muito profundamente introduzidas, os filetes nervosos do plexo brachial.

Quando se pratica a extracção manual da cabeça, que vem depois do tronco, deve-se ter cuidado em não exercer pressão sobre as partes lateraes da columna vertebral, não apoiar sobre as clavículas os dedos recurvados em ganchos, não recorrer a manobras violentas para operar a deflexão dos braços, não puxar muito fortemente pelos membros superiores.

E' com effeito nestas condições que se tem visto mais habitualmente sobrevirem paralyrias radiculares do membro superior. (*Journal de Médecine et de Chirurgie Pratiques*).