

## Luxação ou prolapsão ocular ? (\*)

W. BELFORT MATTOS — São Paulo.

As rápidas considerações que se seguem são devidas a um caso que observei, há anos (figs. 1 e 2), de uma preta na qual, com extrema facilidade, podia-se fazer com que um dos olhos saltasse da sua posição normal, do interior da órbita para fora, de maneira a dar-se a denominada luxação ocular (fig. 1). Em determinadas ocasiões, a própria paciente,



Fig. 1

apertando ambas as pálpebras do olho esquerdo (o olho direito fora enucleado), produzia uma exoftalmia muito pronunciada, quasi a *luxação espontânea* (Fig. 2). Na literatura oftalmológica nacional e estrangeira, estão registados vários casos dessa natureza, e a apresentação da presente observação é apenas para fazer algumas considerações sobre o termo *luxação ocular*.

O globo ocular é contido e suspenso no interior da órbita pelos músculos e ligamentos, possuindo os movimentos de elevação, abaixamento, lateralidade e rotação. Esses movimentos se assemelham aos de uma *articulação enartrose*, como a articulação escápulo-humeral, por exemplo, que possui todos os movimentos nos três planos do espaço. O olho no interior da órbita não se mexe dentro de uma cavidade articular, como parece à primeira vista, razão pela qual comparávamos os movimentos do olho como os de uma *articulação enartrose*. Todos os seus movimentos são possíveis, graças aos tecidos frouxos da cavidade orbitária. A cápsula de Ténon acompanha o olho em todos os movimentos, sem constituir

(\*) Comunicação feita à Sociedade de Oftalmologia de S. Paulo, sessão de 15 de agosto de 1941.

contudo uma sinovia, ou cavidade articular; é ela uma serosa, que se acha aderente ao olho pelo seu folheto viceral, contraindo solidas aderências, pelos seus ligamentos, com o nervo ótico, músculos e reborda orbitária.



Fig. 2

Quando o olho, por qualquer causa, um traumatismo, por exemplo, sai da sua posição anatômica e, passando os limites da fenda palpebral, se exterioriza por completo, dá-se comumente o nome de luxação ocular. Não houve uma luxação, visto o olho não estar na sua posição anatômica, dentro de uma cavidade articular, e sim um *prolapso ocular*, devido à flacidez dos meios de contenção, isto é, dos músculos retos e dos ligamentos de sustentação e contenção. A cápsula de Ténon acompanha o olho em tais casos. Diversas explicações são dadas ao fenômeno do *prolapso ocular*, porém a mais acertada parece ser a da flacidez dos órgãos contensiveis. A profundidade da órbita não age como fator predisponente, como querem alguns autores. Não existem órbitas fundas ou rasas. Medidas feitas em crânios de todas as raças provaram ter a órbita, pouco mais ou menos, sempre a mesma profundidade. Na raça preta, a conformação dos ossos nasais engana o observador, que afirma ser na raça negra a órbita mais rasa. Na criança, que possui órbita mais rasa que o adulto e o olho quasi que com as mesmas dimensões, o prolápso ocular é excepcional ou inexistente.

A posição do olho no interior da órbita, a flacidez dos ligamentos palpebrais e dos músculos retos predispõem ao prolápso ocular em pessoas normais ou basedowianas.

O prolápso do globo ocular se dá tal como o prolápso uterino, o qual não é, contudo, chamado de luxação uterina.

Acho o termo *prolapso ocular* o certo e o termo *luxação ocular* errado, a-pesar-de usado por todos até o presente. É errado e causador de falsas interpretações.