

LOCALISAÇÃO NAS DOENÇAS ENCEPHALICAS E MEDULLARES — Brown-Séquard apresentou á consideração do congresso as seguintes questões :

1. Ha partes do encephalo e da espinal medulla que dêem logar, quando doentes, a symptomas que nenhuma outra parte possa produzir ?

2. Qual é o valor diagnostico de certos symptomas para mostrarem a séde da doença no encephalo ou na espinal medulla ?

3. Que progressos em diagnose temos nós alcançado com as recentes investigações sobre a localisação morbida nos centros cerebro-espinaes ?

Em relação á 1.^a questão, Brown-Séquard procurou mostrar que, embora nenhum symptoma possua valor pathognomonicamente absoluto, ha comtudo manifestações morbidas, cuja coexistencia estabelece quasi com certeza, e algumas vezes com certeza, que partes especiaes estão doentes.

Em referencia á 2.^a questão, fallou da connexão: 1.^o, da aphasia com uma doença da terceira circumvolução frontal, da insula de Reil, e do lóbo occipital do lado esquerdo ou direito ; 2.^o, das convulsões Jacksonianas com algumas circumvoluções cerebraes ; 3.^o, da paralysis brachial, crural e facial e outras especies de monoplegia com as lesões de certas circumvoluções ; 4.^o, da hemianesthesia cerebral com as doenças do thalamo optico ou da parte posterior da capsula interna; 5.^o, da hemi-choréa com as doenças do corpo striado ou da parte anterior da capsula interna; 6.^o, da titubação com as doenças do cerebello e de algumas partes da base do cerebro ; 7.^o, da diabete com as doenças do pavimento do quarto ventriculo; 8.^o, da paralysis labio-glosso-laryngea com as doenças de certos grupos de cellulas nervosas da medulla oblongada; 9.^o, de alguns

symptomas da ataxia labio-locomotora com as doenças de certas partes e de outros dos symptomas d'aquella affecção com doenças de outras partes das columnas posteriores da espinal medulla; 10º, da parasthesia com as doenças das partes centraes da tumefacção lombo-dorsal da medulla espinal; 11º, da atrophia muscular progressiva com a atrophia das cellulas nervosas dos cornos anteriores da medulla espinal; 12º, da paralysisia infantil essencial com pequenos fôcos de inflammação da substancia cinzenta mencionada; 13º, da paraplegia intermittente com a ischemia da tumefacção dorso-lombar da espinal medulla.

Em relação á 3ª questão, Brown-Séquard mostou que recentemente se teem feito consideraveis progressos, embora muito menores do que geralmente se crê.

(*Correio Medico.*)

CORPOS ESTRANHOS NO OLHO (H. Knapp)—Quando o corpo estranho está ainda na cornea, sahindo porém a ponta na camera anterior, trata-se de impedir que não caia na camera, nem vá ferir a iris ou o crystalino; depois impelle-se para fora, fazendo força contra elle de traz para deante, até podermos pegar n'elle no sitio onde entrou. Para este fim é preciso introduzir na camera anterior uma faquinha de cataracta ou uma agulha larga, com a superficie mantida obliquamente para não cahir o corpo estranho dentro do canto da camera e empurrar-o então para fora. Algumas vezes será preferivel livrar o corpo estranho que está ainda na cornea pela ferida mesma. Melhor do que as pinças servem para isso os instrumentos em forma de curette.

No fundo da camera anterior é difficil descobrir corpos estranhos, e mais difficil ainda tiral-os.

Visto que é facil a iris metter-se e fixar-se n'uma