

nutos, mudando o electrodo exterior de posição, da direita para esquerda, de 5 em 5 minutos. As dores se alliviamam, as membranas se tornaram mais delgadas e depois deixaram de formar-se; a doente concebeo, deo á luz e continua san. E' o segundo caso curado pelo Dr. Soloweyer que demonstra praticamente que a dysmenorrhéa membranosa e a consequente esterilidade não são incuraveies. (*Meditinskoye Obosresnie e Gaz. Med. Catulana*, 1884.

A ALLOCHIRIA OU ALLESTHESIA.—Obersteiner, professor na universidade de Vienna, foi quem primeiro estudou o phenomeno a que deu o nome de *allochiria* e que Longuet prefere chamar *allesthesia*.

Este phenomeno consiste no cruzamento da sensibilidade. Uma impressão produzida em um ponto qualquer do corpo, póde, em casos especiaes, ser referida, pelo individuo, que a experimenta, a um ponto perfeitamente symetrico, no membro, ou no lado opposto do corpo.

Este symptoma talvez mais frequente do que se pensa, tem passado desaperebido, porque quando se explora a sensibilidade de um doente, de ordinario se investiga se elle tem ou não a noção da sensibilidade, sem lhe perguntar qual é a região, onde se determinam as impressões sensitivas.

A explicação d'este curioso phenomeno dada por Hammond e transcripta por Longuet é a seguinte:

Os cornos posteriores são provavelmente as unicas vias de transmissão ao cerebro das impressões sensitivas dos membros, com exclusão dos cordões posteriores, pelo menos, nas condições normaes. Mas, tendo as raizes sensitivas que atravessar os cordões de Burdach, tendo de attingir os cornos posteriores, as lesões nutritivas d'estes cordões (a ataxia) impedem o functionalismo das raizes, e determinam em todas as regiões situadas abaixo das lesões, diferentes perturbações da sensibilidade, hyperesthesia, paresthesia, anesthesia, etc.

Por outro lado está demonstrado pelas experiencias de Brown-

Sequard, Lockhardt, Gerlach e outros, que ha decussação, quasi completa, das fibras sensitivas, pouco depois da sua entrada na medulla, differindo das fibras motoras, cujo encruzamento só se faz no bolbo.

Ora, na sclerose do cordão cuneiforme de Burdach, ou das zonas radiculares, se, o que é mais frequente, a lesão é dupla e symetrica, a allochiria é uma impossibilidade.

Todas as vias de transmissão ao cerebro estão fechadas completamente, ou não, e o resultado é uma anesthesia mais ou menos profunda, com retardamento das impressões sensitivas.

Supponhâmos agora uma lesão unilateral primitiva, ou secundaria.

A impressão sensitiva, partindo de um ponto pertencente ao lado esquerdo do corpo, deveria no estado normal chegar ao hemispherio do mesmo lado, mas, encontrando um obstaculo (por lesão), a vibração nervosa é reflectida para as fibras da commissura cinzenta, sobre os elementos symetricos da outra metade do myelaxe, d'onde ganha, pela via livre dos conductores centripetos d'este lado, o ponto symetrico (do que no estado physiologico deveria experimentar a sensação) da camada cortical do hemispheiro opposto, que refere a sensação a um ponto symetrico do membro, ou região opposta á que recebeu a impressão.

Admittindo uma lesão dupla, em alturas differentes, a corrente nervosa sensitiva partida de um ponto, abaixo da primeira lesão, ou inferior e do lado opposto do corpo, soffrerá uma primeira reflexão n'este ponto, e passando para o outro lado da medulla, poderá esbarrar na segunda lesão ou superior, que assenta n'esse lado. Mas se se não esgota n'esse ponto, experimentará uma segunda reflexão que a levará para o lado da medulla, por onde ella deveria seguir, levando á camada cortical uma excitação muito attenuada, traduzindo-se por uma percepção psycho-sensitiva muito imperfeita; d'onde uma anesthesia mais ou menos completa. A impressão partida de

um ponto, opposto ao primeiro, a que nos referimos, tendo um só obstaculo a vencer (a segunda lesão, ou superior), chega directamente a uma excitação efficaz e dá o phenomeno da allochiria. Este mecanismo explica como se possa ter anesthesia absoluta de um lado do corpo, com conservação mais ou menos perfeita da sensibilidade subjectiva dos dois lados e porque a anesthesia não é um acompanhamento necessario da allochiria.

Com este mechanismo se interpreta o facto de medicina experimental, que tanto tem intrigado os physiologistas, desde Galeno, que d'isto fez a primeira observação. A hemiseccção da medulla na região dorsal determina anesthesia no lado opposto á secção e hyperesthesia do lado da secção. Brown Sequard considerava isto como a consequencia de uma dilatação paralytica dos vasos da metade cortada da medulla, d'onde superactividade nervosa.

Ludwig e Woroschiloff julgam que se tem seccionado fibras depressoras provenientes do encephalo e Goltz uma parte das fibras sensitivas, que tornam as reflexas mais fortes e mais regulares.

Hammond colloca a lesão da allochiria, na degenerescencia do collo dos cornos posteriores, bem propria nas suas vistas a interromper immediatamente a decussação das fibras nervosas, e a impôr a via directa á corrente sensitiva.

Obersteiner tentou invocar de preferencia a lesão dos cordões de Goll. (*Correio Medico de Lisboa*).

O ADONIS VERNALIS E A ADONIDINA.—O adonis vernalis é uma planta de ha muito conhecida como remedio popular, no sul da Russia, contra a hydropisia. Mas, antes dos trabalhos de Botkin, não fóra submettida a rigorosa investigação scientifica. Botkin experimentou-o largamente na sua clinica em S. Petersburgo, e Bubnoff, seu assistente, publicou os resultados obtidos. O adonis vernalis não tem acção sobre a hydropisia senão quando causada por uma affecção cardiaca. Com a sua administração as pulsações do coração tornam-se mais energeticas, o seu rythmo torna se mais regular e o pulso é menos