

a lavagem mostrou-se tão favoravel como a acção de um anus artificial feito na parte superior do intestino delgado sobre obstrucções nos segmentos inferiores do intestino. A este respeito menciona Cahu um caso observado por Kussmaul. N'um estudante fez-se a laparotomia por causa de um ileus e incisou-se uma ansa intestinal fortemente dilatada que se apresentava. Evacuou-se uma grande quantidade de fezes liquidas e pouco depois houve evacuações fecaes espontaneas pelo caminho natural. Que a parte do intestino aberta estava muito alta, perto do duodeno, não só se deduzia do facto de que as bebidas tomadas saiam rapidamente pela ferida feita, mas tambem do que da ferida se pôde obter liquido pancreatico puro.

Como explicar a acção favoravel da lavagem do estomago ou da abertura intestinal feita n'um ponto elevado? Primeiro tiram-se gases e fezes liquidas accumuladas acima do ponto impermeavel. Por este meio forma se espaço no ventre de modo que as partes do intestino levadas a uma posição falsa podem voltar á normal. Depois é diminuida a tensão anormal do estomago e do segmento d'intestino acima do ponto impermeavel e por este meio as peristalticas tumultuosas e desordenadas podem-se transformar n'outras brandas, bem ordenadas e efficazes, de modo que a impermeabilidade do ponto obstruido do intestino pôde ser levantada. A lavagem do estomago actúa como o opio que tambem pode trazer a cura pela tranquillisação das peristálticas tumultuosas. Todavia o tratamento mecanico deve ser preferido ao opio, porque pela limpeza da porção superior do tubo digestivo se pôde esperar uma influencia favoravel sobre a digestão e absorpção das substancias nutritivas e medicamentosas.

Que o processo recommendado, embora dando bons resultados em relação aos vomitos teimosos e quasi sempre á obstrucção, não pôde sempre levar á cura, não é de admirar. O A. cita um caso d'esta natureza, causado por uma invaginação.

LOCALISAÇÕES SENSORIAES NO CORTEX CEREBRAL. — Luigi Luciani expõe no *Brain* os resultados que obteve sobre as loca-

lisações sensoriaes no cortex cerebral, experimentando no cão e no macaco.

Observam-se alterações *visuaes*, não só depois da extirpação do cortex do lóbo occipital, mas tambem dos lóbos parietal, e frontal, em alguns casos e de modo notavel depois de destruição parcial do corno de Ammon. Alterações *persistentes* só produzem as lesões dos lóbos occipital e parietal; apoz as lesões dos outros lóbos, as perturbações só são transitorias, diminuem a pouco e pouco e acabam por desaparecer dias ou semanas depois. Extirpações pequenas e circumscriptas nos lóbos frontal ou temporal não determinam perturbações notaveis da visão, que são da maior evidencia quando se actúa sobre o lóbo occipital. O centro visual está portanto principalmente confiado á zona occipito-parietal, mas está em ligação com outros centros. Pelo que se refere ás relações do campo retiniano com os seus centros corticaes, as experiencias do A. confirmaram outras suas e as de Tamburini, segundo as quaes bandelettas opticas no cão se cruzariam de modo incompleto no chiasma e, como foi primeiro mostrado por Munk, a extirpação d'um lóbo occipital produz hemiopia homonyma bilateral. Portanto cada esphera visual está em relação directa com o segmento externo da do mesmo lado. — Não se deduz porém d'ahi que os feixes opticos directo e cruzado correspondam a duas secções determinadas da retina, que ellas pertençam a determinadas porções da esphera visual, emfim que cada ponto da retina tenha relação constante com determinados pontos da esphera visual, porque :

1. a hemiopia homonyma bilateral não se origina só na extirpação completa d'um lóbo occipital, mas tambem na destruição cortical extensa d'um lóbo parietal ou temporal;

2. extirpações bilateraes parciaes da esphera visual de Munk nunca fazem perturbações visuaes parciaes, mas diffusas;

3. os effeitos hemiopicos consecutivos a extirpações *unilateraes* extensas da região occipito-temporal e parietal e as alterações visuaes de toda retina depois de extirpações *bilateraes*

circumscriptas nas mesmas regiões não são phenomenos permanentes, mas apenas transitorios. — Outro resultado dos exames do A. é que tambem depois da mais extensa extirpação da zona occipito-temporal, -- que é muito maior do que a esphera visual de Munk; -- a cegueira absoluta só dura poucos dias e é substituida por uma completa cegueira espiritual. (O animal por ex., é incapaz de reconhecer os alimentos que se lhe põem na frente, mas pode evitar os obstaculos que se levantam no seu caminho.) Portanto o centro córtical não é séde das percepções sensoriaes, mas tem a funcção de elaborar as formas visuaes que são recobidas pelos ganglios mesencephalicos, particularmente pelos corpos quadrigemeos.

A *esphera auditiva* irradia da sua séde principal, todo o cortex do lóbo temporal, para cima para o lóbo parietal, para diante para o frontal, para traz para a circumvolução do hippocampa e para o corno de Ammon. Cada ouvido tem relações com as duas esferas auditivas, mas sobretudo com a do lado opposto. Por isso toda extirpação unilateral de sufficiente extensão tem por consequencia alterações auditivas dos dois lados, mas mais pronunciados do lado contrario. Tambem aqui ha que aceitar um feixe nervoso cruzado e outro directo. Depois da extirpação da esphera auditiva dos dois lados não ha surdez cortical, como o aceita Munk, mas surdez espiritual. (O animal ouve, mas já não ~~pode~~ reconhecer as impressões sonoras.)

A *esfera olfactiva* tem sua principal séde no cortex da circumvolução do hippocampo, assim como no corno de Ammon. mas tambem irradia para os lóbos temporaes (zona F de Munk),

Os feixes olfactivos tambem soffrem cruzamento parcial, mas é o feixe directo o mais forte.

As experiencias não dão nada de preciso para o *centro gastrico*; parece estar perto do precedente.

*Esferas sensitivas*: A extirpação total ou parcial da zona motora no cão e no macaco não produz só paralyisia motora, mas tambem a anesthesia cutanea e muscular. Se a lesão não é muito grande, pode haver restitução completa alguns dias

depois. — Não é possível uma delimitação precisa dos centros particulares na zona motora-sensível. Os lóbos occipital e temporal são excluídos d'esta esphera, que aliás se estende até ao lóbo parietal.

As quatro espheras sensoriaes tem territorio commum no lóbo parietal, particularmente na zona F. A extirpação d'esta região determina alterações em todos os sentidos.

ABLAÇÃO DOS POLYPOS NASAES. — No *Progrès Médical* de 11 de Abril preterito o professor Terrillon exprime-se assim: — « Explicar-vos-hei o methodo que me tendes visto já empregar muitas vezes, e considero superior ao antigo, ainda hoje usado por alguns cirurgiões; usavam-se para o caso pinças mais ou menos solidas, rectas ou um tanto curvas, que se introduziam nas fossas nasaes.

Com estas pinças, tão largamente abertas quanto possível, agarravam-se solidamente os polypos. Facilitavam muito a manobra algumas expirações violentas, executadas pelos doentes, as quaes projectavam o polypo para as garras da pinça. Logo, por um movimento de torsão, segundo o eixo da pinça, arrancava-se o polypo. — Apesar de doloroso e incommodo para o doente, este methodo era entretanto supportavel quando se pretendia apenas extrahir os primeiros polypos que se apresentavam ao orificio. Mas quando após o primeiro arrancamento a pinça era de novo introduzida no meio de sangue, só o acaso permittia alcançar os polypos restantes de ordinario muito numerosos. Começava então uma serie de pesquisas, muitas vezes infructuosas, seguidas repetidamente de laceração e arrancamento violento de retalhos da mucosa ou de cornetos agarrados ao acaso. Durante taes manobras a dor era excessiva. Isto constituia já um inconveniente grave deste methodo cego. Mas o mais serio era o arrancamento dos cornetos, a denudação dos ossos que causava suppurações abundantes e prolongadas, accidentes variados. — Não maravilha, pois, que se tenha abandonado já ha annos este processo para substituil-o por um instrumento especial de maior precisão. O polypotomo