

Em presença de uma ferida de entrada escleral, é melhor extrair o corpo estranho por seu ponto de penetração, e, se necessario, alargando a ferida escleral.

A via escleral esporia mais ao descolamento retiniano. A técnica mixta de extração pela via anterior não exige uma localização precisa e se aplica em particular aos pequenos corpos estranhos cuja localização exata não pode ser feita.

Este processo deve ser aplicado de maneira prudente para evitar os ferimentos do corpo ciliar, da iris e do cristalino, sendo a via posterior usada para os corpos estranhos volumosos e sobretudo quando o cristalino está intácto.

A extração dos corpos estranhos intra-oculares não magneticos necessita de uma localização rigorosa; os do segmento anterior são relativamente facéis de extrair, após queratotomia, com auxilio de pinças especiais de vários modêlos. Os do segmento posterior serão tirados sob observação oftalmoscopica ou na falta desta, sob um duplo ecran radioscopico. Estas intervenções delicadas requerem uma anestesia perfeita.

A incisão meridional é mais empregada, a esclerectomia tem sido recomendada; a incisão peri-limbica equatorial foi recentemente preconizada. Ha interesse em extrair precocemente os corpos estranhos não magneticos, sobretudo quando são volumosos porque eles têm o risco de, por sua ação química, comprometer gravemente a função visual. Se os corpos estranhos são antigos e enquistados, ou muito pequenos, é melhor abster-se de toda intervenção.

Dos resultados de conjunto das extrações, pode-se reter que os melhores concernem aos corpos estranhos magneticos do segmento anterior (tendo-se em conta as extrações de catarata).

Os do segmento posterior não dão resultados favoraveis, senão em menos de 50% dos casos. Em perto de 50% dos casos, a função visual é definitivamente comprometida e em 15 a 18% dos casos, segundo as estatisticas, é necessario recorrer-se à enucleação.

B. PAULA SANTOS.

Interpretações das alterações do liquido cefalo-raquidiano — Prof. Adherbal Tolosa.

Conferencia feita na Sessão da Sociedade de Oftalmologia de S. Paulo de 14-9-40.

O Professor Adherbal Tolosa desenvolveu com muita justêza, o têmea de sua conferencia, durante cuja exposição revelou tambem óti-

mas qualidades didaticas. Referiu-se a algumas noções preliminares, indispensaveis para a boa compreensão do que seja liquor, sua situação, origem e funções principais. Saliou o seu papel de intermediario entre o sangue e o sistema nervoso, não só sob o ponto de vista mecânico, como também biologico. Passou em revista as principais alterações patologicas do liquido céfalo-raquidiano, encarando-o sob o ponto de vista de suas propriedades fisicas, quimicas, citologicas e bacteriologicas, assinalando a significação semiotica de cada alteração. Resumiu em seguida, os principais síndromos liquoricos que interessam ao oculista, frizando entretanto o carater geral de que se deve revestir o estudo desse humor que, ao contrario de outros liquidos que só aparecem em cavidades serosas, em casos patologicos, é um elemento vivo de importancia capital, perfeitamente comparavel á do sangue e á da linfa. Ao concluir a sua notavel conferencia, concitou os oftalmologistas presentes a se interessarem pelo assunto, de modo que um pedido de analise liquorica seja sempre feito com oportunidade e forneça a totalidade dos dados necessarios ao diagnostico.

S. DE ALMEIDA TOLEDO.

Sociedades Brasileiras de Oftalmologia

Sociedade Brasileira de Oftalmologia (Rio de Janeiro).

Sessão de 20 de Setembro de 1940 — Presidencia de Joaquim Vidal. Secretarios: Herminio Conde e Rui Rolim.

1.º J. R. PORTUGAL — *Perturbações oculares consequentes aos tumores intra craneanos.*

2.º EVALDO CAMPOS — *Xantomatose da córnea.*

O autor apresenta um caso de xantomatose primária da córnea em senhora de 36 anos, que observa ha 10 meses. A doença data de 13 meses, começando no olho direito e ultimamente iniciada no esquerdo. A dosagem da coleslerina no sangue revelou 2500 mgrs. ‰ estando os outros componentes sanguineos dentro das taxas normais. Apesar da terapeutica empregada, o processo continua evoluindo.

3.º Dr. JOAQUIM VIDAL — *O valór do repouso no tratamento do deslocamento da retina.*

Após citar os efeitos dos movimentos oculares sobre o deslocamento da retina, e depois de falar rapidamente a respeito do repouso necessario para o bom resultado das operações nessa afecção, apresenta o autor um caso em que no primeiro dia de exame apenas uma rutura era visivel. Com o repouso e curativo oclusivo em ambos os olhos, fo-