

mesmo tempo que são pouco duraveis são intensas extremamente.

A repercussão sobre o estado geral do doente está longe de ser a mesma como na dysenteria verdadeira.

O diagnostico differencial não tem difficuldade entre a dysenteria verdadeira e a diarrhéa dysenterica de origem palustre.

Ambas podem entretanto converter-se em um processo common, a dysenteria chronica, verdadeira *caput mortuum* da pathologia exotica, á qual conduzem igualmente as diarrhéas endemicas.

O tratamento destas formas anomalas da febre remittente não differe senão muito pouco do indicado para as formas habituaes. Contra os accidentes visceralgicos é bom associar-se a morphina á quinina; nas formas thoracicas os revulsivos locais, vesicatorios e ventosas escarificadas, são efficaveis para combater a complicação.

Contra a diarrhéa e a dysenteria convém recorrer á ipeca em dose pequena, continuando a administração até que tenha desaparecido o affluxo bilioso; contra a diarrhéa secundaria ou as colicas encontra-se no opio associado á quinina uma optima indicação, muito usada pelos praticos do ultimo seculo no tratamento das molestias palustres dos paizes quentes, e de que M. Béranger Feraud colheu os melhores resultados no tratamento da febre biliosa melanica, onde ardentemente aconselha se empregue.

(*Continúa*)

REVISTA DA IMPRENSA MEDICA

A CEPHALÉA DOS ADOLESCENTES (*).— O Dr. Venanzio Federico, medico de Milão, continuando a tratar d'este assumpto, de que tem-se occupado principalmente Keller, Blache e Vizioli, chama a attenção dos medicos para uma causa impor-

(*) *Archivio italiano per le malattie nervose*, fasc. VI.

tante que até agora esteve, por assim dizer, esquecida. Segundo certos autores a cephalea dos adolescentes apparece aos 15 annos e pode ir até aos 20 e além. E' caracterizada por uma dôr viva e persistente na fronte e nas partes lateraes da cabeça, sem alterar as funcções do apparelho ocular, nem acompanhar-se de perturbações gastricas e de outras desordens reflexas. O doente não experimenta melhora com os meios ordinarios de tratamento, mas pode tirar grande resultado do repouso psychico, a hydrotherapia, a electricidade, as viagens, a distracção, a gymnastica e a habitação no campo, etc.

Estando provado que este soffrimento teve por causa as fadigas physicas e moraes excessivas e prematuras, crescimento rapido, trabalho exagerado, etc., viu-se agora que ha uma causa mais poderosa e de effeitos mais certos e terriveis, é a masturbação. Esta causa funestissima é hoje mais geral do que antes, gasta e debilita as mais fortes organizações, e provoca no mysterioso exercicio dos centros nervosos um trabalho irritativo, com desequilibrio para a reparação physiologica dos tecidos.

O onanismo, entre as mil consequencias desastrosas que acarreta, pode tambem engendrar nos adolescentes esta forma obstinada de cephalea, expressão parcial de uma indubitavel cerebro-astenia, e de uma reacção passiva do orgão mais util ao homem.

A cephalea dos adultos d'origem masturbativa não é curavel, ou quando o é dá-se sempre uma substituição mais afflictiva, como succedeu a um individuo, que pouco a pouco viu desaparecer a cephalea de que soffria para cair em uma depressão psychica, cujo termo final foi a demencia.

DIAGNOSTICO DIFFERENCIAL ENTRE A ADENOPATHIA TRACHEO-BRONCHICA E A TUBERCULOSE INCIPIENTE. — Diz-se geralmente que a adenopathia tracheo-bronchica apresenta symptomas mui distinctos para que não seja confundida com outras affecções