

tante que até agora esteve, por assim dizer, esquecida. Segundo certos autores a cephaléa dos adolescentes apparece aos 15 annos e pode ir até aos 20 e além. E' caracterisada 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 cephaléa, expressão parcial de uma indubitavel cerebro-astenia, e de uma reacção passiva do orgão mais util ao homem.

A cephaléa 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 cephaléa 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

bronchicas. Entretanto casos ha, tratando-se, por exemplo, da tuberculose incipiente, em que a distincção não é muito facil de firmar-se. Só depois dos trabalhos de Guenean de Mussy, em 1868, e de Barety, em 1874, o facto foi estabelecido positivamente. Para perceber-se bem o estudo d'este assumpto convém conhecer antes de tudo a anatomia topographica dos ganglios tracheo-bronchiaes, bem como saber tirar partido das explorações pleximetricas com relação á região.

A principio a inspecção do peito não pode subministrar signaes positivos. A presença de um abaulamento subclavicular, com ausencia de emphysema, viria em favor da adenopathia, e, ao contrario, a depressão d'esta região faria desconfiar a tuberculose pulmonar. Pela palpação poder-se-ha notar nos phtysicos a diminuição do volume do peito, e o augmento, ao contrario, nos casos de adenopathia. Pela percussão se verifica que as alterações do som chegam a seu maximo no nivel das regiões ganglionares na adenopathia, e na tuberculose, ao contrario, isto se encontra nos pontos affectados dos pulmões, isto é, onde corresponde nos tuberculos.

As alterações que sobrevêm nos apparatus respiratorio, circulatorio e digestivo e nos systemas nervoso e lymphatico são as seguintes:

A. Por parte do apparatus respiratorio além dos symptomas mencionados se poderão notar mais:

1.º *Dyspnea*, que terá em relação á adenopathia um valor tanto maior quanto mais intensa fôr;

2.º *Tosse secca*, pouco demorada, que pode ser até despercebida nos phtysicos, e na adenopathia é rouca e coqueluchoide;

3.º *Expectoração*, que nenhum valor tem na adenopathia e na phtysica pode servir de muito no diagnostico, com o exame microscopico dos escarros;

4.º *Hemoptisis*, signal quasi pathognomonic da tuberculose e muito raro na adenopathia;

5.º *Alterações do larynge e da voz*, que na adenopathia

dão-se consecutivamente á compressão, observando-se pelo laryngoscópio a paralyisia de uma corda ou a contractura dos musculos da glotte, e na phtysica as modificações são menos notaveis e tem caracteres anatomo-pathologicos differentes.

B. As modificações do apparelho circulatorio recahem sobre o coração e os vasos.

C. Os symptomas subministrados pelo apparelho digestivo coexistem com o primeiro periodo da tuberculose.

A disphagia adenopathica pode revestir um caracter de intensidade muito particular; os vomitos observados n'este caso são tenazes, repetidos, precedidos em geral de nauseas, e espontaneos.

D. A dôr esternal da adenopathia nada tem de comparavel á dôr do vertice dos pulmões na phtysica. As modificações no diametro da pupilla são peculiares á adenopathia, emquanto que na tuberculose a intelligencia pode affectar-se desde o principio.

E. A difficuldade da circulação lymphatica e os symptomas a elle ligados, edema, etc., só são apreciados na adenopathia tracheo-bronchica. (*El Siglo Médico*).

METEOROLOGIA

RESUMO DAS OBSERVAÇÕES METEOROLOGICAS DO MEZ DE MAIO DE 1887

Pelo Cons. Dr. ROSENDO A. P. GUIMARÃES

A temperatura média do mez foi 25°,61; no mesmo mez do anno passado 25°,12. A temperatura ao sol, na média 35°,75; no mez do anno passado 35°,50. A temperatura maxima 27°25, no mez do anno passado 27°,50. A minima 23°,50; no mez do anno passado 23°,50. A média maxima dos dias 26°,16; no mez do anno passado 25°,84. A media minima das noites 24°,79; no mez do anno passado 24°,79.

A pressão barometrica média, observada no barometro