

continúa enquanto corre activo o processo morbido no pulmão, e cessa quando as infiltrações pulmonares se tornam estacionarias, inchando e desinchando os ganglios com cada accrescimento de inflamação.

2.º Certas formas rebeldes de conjunctivite, que apesar de todo tratamento, e sem causa apparente, reincidem de vez em quando com grande intensidade, se é sempre um só e o mesmo o olho affectado, appontam com grande probabilidade para molestia pulmonar do mesmo lado.

3.º Eczema de metade da face ou da cabeça, que sara com difficuldade e reincide a miudo, alternando com ophthalmia do mesmo lado, ou associado a ella, deve convidar ao exame dos pulmões, onde muitas vezes se encontrará pneumonia no apice do mesmo lado.

4.º Certas perturbações sympathicas de um lado da face ou da cabeça, com frequentes mudanças na côr, da vermelhidão á pallidez; erythema transitorio circumscripto á face ou á tempora, sempre do mesmo lado da pneumonia (excluidas a facil producção das maculas de Trousseau, que tambem acompanham a meningite, os tumores cerebraes, e outras doenças,) indicam muitas vezes pneumonia do apice do mesmo lado.

5.º Nevrose sympathica intermittente, affectando um lado da cabeça, caracterizada por vermelhidão e crescimento da temperatura da pelle do lado affectado, é muitas vezes observada nas crianças que têm infiltração pulmonar do mesmo lado.

6.º Finalmente, nevralgia dos nervos trigemio, oculo-motor e vago, occorreu e desapareceu durante o processo morbido pulmonar do mesmo lado por tal forma, que nenhuma relação certa entre uma e outra doença pode ser determinada. Foram observados em tantos casos estes symptomas, que merecem a confiança do autor.

Albuminuria no envenenamento chronico pela morphina; tratamento d'este.—Diz o *Med. Times & Gazette* que em uma interessante prolecção sobre a morphinomania (*Morphiunsucht*), e sobre o envenenamento agudo pela morphina, perante a Sociedade Medica de Berlin, o Dr. Levenstein affirmou que em grande numero de doentes com envenenamento chronico pela morphina encontra-se a albuminaria. Esta pela ma-

xima parte occorre em doentes que têm por costume usar das injeções hypodermicas de morphina em alta dose por muitos annos. A quantidade de albumina excretada parece ser directamente proporcional ao tempo que durou o emprego do medicamento e ás doses, e varia desde uma nuvem ligeira até um precipitado flocculento. A albumina pode ser reconhecida em casos de morphinomania dos quaes todas as outras causas de urina albuminosa podiam ser excluidas.

Experiencias em animaes (cães e coelhos) confirmaram esta observação. Dous ou tres centigrammas subcutaneamente injectados tres vezes por dia tornam albuminosa a urina em dous ou tres dias. Doses fataes de morphina, como de chloroformio, chloral, ou curare, tambem fazem apparecer assucar na urina.

A morphinomania, com todos os seus phenomenos morbidos, deve ser tratada, segundo o Dr. Levenstein, pela suspensão completa do medicamento, salvo nos casos em que ha grande abatimento por abstenção de alimentos, ou por molestia prolongada; porque é preciso primeiro fortificar o paciente. Posta em pratica a subtracção subita da morphina, o medico não deve perder de vista o doente, porque pode sobrevir o collapso, para o qual o melhor remedio é a immediata injeção de morphina. O autor indica os meios de reconhecer este medicamento na urina, para os casos em que haja suspeita que o doente, apesar de todos os seus protestos em contrario, continue ainda a injectal-o clandestinamente, e a enganar o medico.

(Existe aqui na Bahia um morphinomaniaco, ao qual não se tem podido cortar completamente o abuso da morphina, que elle chegou a injectar em si proprio até 0,35 centigrammas por dia, e por espaço de mais de tres annos. Ainda ha pouco injectou *em uma só occasião*, para calmar uma dôr violenta (coxalgia) uma quantidade de solução que continha 0,45 centigrammas de chlorhydrato de morphina! *Red.*)