

Bartels, em Kiel (*Berliner Klin. Wochenschrift*, 1877, ns. 3 e 4) resume os resultados de uma observação cuidadosa e prolongada de dous casos de diabetes, que foram tratados com este preparado, pelo modo seguinte: 1.º O salicylato de soda pode supprimir completamente os symptomas da diabetes assucarada, bem que a sua acção nem sempre se mostre permanente. 2.º Os symptomas da diabetes desaparecem tanto mais rapidamente quanto maior a dose administrada, e por mais tempo continuada em qualquer caso particular. 3.º Em doses diarias moderadas (9 a 10 grammas por dia) a influencia inicial do salicylato sobre o processo diabetico parece esgotar-se gradualmente, ao passo que grandes doses (14 a 16 grammas) exercem crescente e poderoso effeito sobre elle. 4.º O salicylato de soda pode ser administrado em grandes doses diarias na diabetes chronica por longo espaço de tempo sem nenhuma perturbação especial da saude geral; e no caso de apparecerem quaesquer symptomas de envenenamento, estes desvanecem-se rapida e completamente, supprimido o remedio por algum tempo. 5.º O salicylato de soda parece apenas ter um effeito ligeiramente irritante sobre os rins na diabetes, mesmo depois do seu uso prolongado.

Quem primeiro chamou a attenção sobre o salicylato de soda na diabetes foi o professor Ebstein, de Gottingue, em 1876, no mesmo citado periodico allemão (n. 24). Nos seus casos o salicylato em doses de 5 a 10 grammas por dia produziu consideravel diminuição, e ás vezes até desaparecimento do assucar da urina; e elle observou que doses ainda menores sustentavam os bons effeitos das que a principio eram mais avultadas.

Variações da uréa nas molestias do fígado.—O Dr. M. P. Brouandel publicou nos *Archives de Physiologie* (Julho de 1876) uma interessante memoria sobre as variações da uréa nas molestias do fígado. Este trabalho termina no numero de Setembro do mesmo jornal.

As conclusões do autor são as seguintes: 1.º Na atrophía amarella aguda a uréa diminue, ou desaparece completamente. 2.º No envenenamento pelo phosphoro, embora cada dose d'esta substancia produza um accrescimo temporario na quantidade da uréa excretada, esta gradualmente diminue. 3.º Em alguns casos pseudo-malignos

de ictericia aguda ha uma diminuição primitiva da uréa, seguida de uma crise urinaria, e muita uréa é eliminada; o figado, que a principio parecia tornar-se menor, volve ás suas dimensões ordinarias. 4.º Na ictericia simples a uréa não diminue, ás vezes augmenta. A quantidade da uréa é um meio de prognostico. 5.º Nos abcessos do figado, segundo Parkes, a uréa augmenta a principio, mas isto carece de verificação; ella augmenta á proporção que é destruida a substancia hepatica, embora exista febre. 6.º Nos calculos biliares com obstrucção do ducto e destruição da substancia do figado a uréa diminue, especialmente durante o ataque de colica biliar. Diminue tambem na febre intermittente hepatica. 7.º Tanto na forma hypertrophica da cirrhose do figado, como na atrophica, diminue a uréa. 8.º No figado congesto e endurecido, nas affecções cardiacas, tambem diminue na uréa. 9.º No figado gorduroso da tísica, baixa a quantidade da uréa. 10.º O cancro e as hydatides fazem diminuir a uréa quando é destruida consideravel porção do figado. 11.º Na congestão activa do figado augmenta a uréa. 12.º A colica de chumbo, com retracção do figado durante o ataque é acompanhada de diminuta excreção d'uréa; á proporção que elle recupera as suas dimensões, a uréa augmenta. 13.º A glycosuria passageira é muitas vezes acompanhada de um augmento na uréa excretada, ou pode succeder o mesmo no momento em que aquella desaparece. 14.º Na diabetes a uréa augmenta a um ponto a que nenhuma outra molestia iguala.

D'estas conclusões deduz o auctor que a quantidade da uréa depende:

- 1.º Da integridade das cellulas hepaticas.
- 2.º Da maior ou menor actividade na circulação do figado.

Pneumonia chronica do apice nas crianças.—Na *Wiener Med. Presse* (Dez. 20—1876) dá o Dr. L. Fleischmann os seguintes symptomas observados em crianças no periodo da dentição.

1.º Inchação unilaterial dos ganglios lymphaticos da garganta, da parte posterior do pescoço, ou da região sub-maxillar, quando podem ser excluidas outras causas locaes, como sejam a pharyngite, a parotite, a inflammação alveolar e a diphtheria, dá muito a suspeitar que ha pneumonia na apice do mesmo lado. A inchação glandular