

Nitro-glycérine et chlorure d'or et de sodium.—A la suite de plusieurs observateurs qui ont déjà expérimenté la glonoïne, le professeur Bartholow, de Philadelphie, vante (*N.-Y. Medical Journal*) l'emploi de cette substance dans le traitement de la maladie de Bright. Il se base pour cela sur le fait, manifestement établi, que la nitro-glycérine abaisse d'une manière marquée la tension vasculaire et favorise la dilatation des capillaires, diminuant par là même la somme de force que le cœur doit mettre en jeu, et le soulageant d'autant. Il prescrit le médicament dans les premières périodes de la néphrite aiguë et aussi dans les cas de lésions mitrales compliquées d'albuminurie. Dans la néphrite chronique, elle serait indiquée à toutes les périodes, mais surtout avant qu'il se soit produit d'hypertrophie des fibres musculaires des artéries. Bartholow fait préparer une solution alcoolique de glonoïne au 100e (une minime de cette solution renfermant $\frac{1}{10}$ gte de nitro glycérine pure), et en donne une goutte toutes les 3, 4 ou 6 heures, augmentant la dose jusqu'à ce que les effets caractéristiques du remède se soient produits.

Le chlorure d'or et de sodium est réservé, vu ses propriétés altérantes qui le rapprochent du bichlorure de mercure, aux formes chroniques du mal de Bright; on doit le donner à bonne heure afin de prévenir si possible, les lésions de structure du tissu rénal. La dose ordinaire est de $\frac{1}{20}$ gr. deux fois par jour; on peut cependant commencer par $\frac{1}{6}$ ou $\frac{1}{5}$ gr. S'il se produit des effets désagréables, on réduit la dose davantage. Il va sans dire que le traitement du mal de Bright par la nitro-glycérine et le chlorure d'or et de sodium n'exclut pas l'emploi des autres mesures, hygiéniques, diététiques, etc. Pour mieux apprécier les effets de ces deux médicaments, il vaut mieux les donner à l'exception de tout autre remède. Cependant les nitrites d'amyie et de sodium peuvent être donnés comme auxiliaires de la glonoïne, et le bichlorure de mercure comme synergique du chlorure d'or et de sodium. Si au bout de trois ou quatre semaines de cette médication, le sujet n'en éprouve aucun soulagement, il faut avoir recours à d'autres moyens.

Luxation scapulo-humérale produite par un éternuement.—Dr RICKERT, de Baltimore, relate le cas suivant (*Maryland Medical Journal*). Un Allemand âgé de vingt-cinq ans, d'une musculature extraordinaire, était occupé à panser un cheval quand il éprouva le besoin d'éternuer. Il cessa son travail, éleva le bras gauche au dessus de sa tête en appuyant sa main sur le mur de l'écurie, et dans cette position se livra à un violent éternuement. Il s'ensuivit instantanément une luxation de l'humérus gauche avec engagement de la tête sous la clavicule, luxation que le Dr Rickert réduisit immédiatement à l'aide du chloroforme.—Ce fait nous remet en mémoire un autre qui nous a été raconté par le Dr A. Malherbe et qui s'est passé, il y a quelques années dans le service du Dr R. Anger, à l'hôpital Saint-Antoine. Un épileptique entra, porteur d'une luxation scapulo humérale. Au cours des manœuvres de réduction, alors que plusieurs tentatives infructueuses avaient déjà été faites le patient fut pris d'une attaque. Lorsque après la cessation de l'abcès, on voulut s'occuper de nouveau de l'épaule, on s'aperçut que la luxation était réduite. —*Gazette méd. de Nantes*.

Eczéma infantile.—DURING recommande, contre l'eczéma des enfants, un onguent renfermant cinq grains d'iodure de plomb pour une drachme de vaseline.—*Columbus Medical Journal*.