

exemple l'oxalurie, c'est-à-dire la présence de l'oxalate de chaux dans les urines, résultat de l'oxydation incomplète de l'acide urique. Elle est constante, cette oxalurie, dans les affections pulmonaires, la pneumonie, le catarrhe, la phthisie aiguë miliaire, la fièvre intermittente, la fin de la fièvre typhoïde, la morve, la chlorose, la mélancolie, les apoplexies, quand elles sont violentes.

Elle manque dans la fièvre typhoïde au début, la phthisie stationnaire, le catarrhe intestinal, le rhumatisme aigu, la pharyngite, la dysenterie, le cancer commençant. Et voyez maintenant l'importance au point de vue du diagnostic et du pronostic !

L'oxalurie fixe le diagnostic, parfois bien difficile, entre la fièvre typhoïde commençante, où elle manque, et la fièvre intermittente, ainsi que la phthisie aiguë où elle existe.

Si un jeune homme, avec de la faiblesse, offre une oxalurie sans cause évidente, il doit être atteint de spermatorrhée.

Si un jeune homme atteint de phénomène nerveux nocturnes, sans spermatorrhée, présente de l'oxalurie, vous pouvez affirmer que ces accès sont épileptiques.

Si un anémique, avec une grande faiblesse, a des dépôts oxaliques dans ses urines, soupçonnez une phthisie aiguë.

Si, à la suite d'une apoplexie, l'oxalurie apparaît, craignez une pneumonie latente.

Si, à la suite d'une pleurésie, l'oxalurie persiste, vous avez à combattre une phthisie encore inapparente.

Si l'oxalurie paraît dans le cours d'un cancer de l'estomac, c'est que l'ulcération commence.

Si chez un mélancolique ou un maniaque l'oxalurie disparaît, annoncez la guérison prochaine ou au moins une grande amélioration. — (*Bulletin de la Société hom. de France.*) *Lyon Médical.*

DEUX CAS DE COQUELUCHE AVEC AURA, par le Dr. JOHN CROSS. — Les cas de ce genre sont assez rares. Ils tendent à rapprocher la coqueluche de l'épilepsie, et ils éclairent la question de la corrélation de certaines maladies nerveuses, question à laquelle Trousseau a touché d'une manière incidente.

Dans le premier cas, il s'agit d'une petite fille délicate de onze ans, d'un aspect strumeux, et chez laquelle chaque attaque pouvait être arrêtée par de fortes frictions sur le creux épigastrique. Plus tard, les accès présentèrent ce singulier caractère de se terminer par deux étternuements distincts au lieu des vomissements qui avaient lieu précédemment.

Dans le second cas, la malade était une petite fille de vingt mois, d'une constitution pâle et lymphatique, et qui se plaignait peu de temps avant chaque accès d'une douleur dans l'hypocondre droit, comme si elle était mordue par un insecte.