

complications fort rares, de même que les accidents inflammatoires consécutifs.

De la prophylaxie de la néphrite scarlatineuse, par le Dr. ZIEGLER, in *Berliner Klinische Wochenschrift*.—La néphrite scarlatineuse ne réclame, au dire de l'auteur, aucune intervention médicale active : elle guérit aux prix de quelques précautions hygiéniques et diététiques : repos au lit, à l'abri de tout refroidissement, régime lacté.

Or la diète lactée serait également un remède prophylactique souverain contre la néphrite scarlatineuse, d'après les observations faites par l'auteur pendant une période de six années. M. Ziegler, qui est attaché en qualité de médecin à un hospice d'orphelins, a expérimenté ce remède prophylactique dans un grand nombre de cas de scarlatine : le lait bouilli était donné par quantités de 1 $\frac{1}{2}$ à 2 litres dans les vingt-quatre heures chez les tout jeunes enfants, par quantité de 2 $\frac{1}{2}$ à 3 litres chez les enfants plus avancés en âge. Les malades étaient soumis à ce régime jusqu'à la fin de la troisième semaine qui suivait le début de la scarlatine. Toujours le résultat visé a été obtenu, et il en a été de même dans la clientèle privée de l'auteur.

De quelques aspects particuliers des maladies du cœur dans la première enfance, par Octavius STURGES, in *Lancet*.—1o. Une affection du cœur chez l'enfant, soit organique, soit fonctionnelle, peut être aisément méconnue ou mal comprise : méconnue, parce que dans ses premiers temps, elle ne peut être décelée que sur un examen très minutieux ; et mal comprise parce que chez l'enfant les raisons qui la produisent ne sont pas les mêmes que chez l'adulte et peuvent n'être que temporaires ; 2o. Grâce aux symptômes mal définis du rhumatisme aigu à cet âge et au caractère indistinct et intermittent du frottement péricardique, la péricardite, qui peut signifier un début d'affection cardiaque, échappe très souvent à l'observateur ; 3o. Les signes physiques précoces de l'endocardite ne peuvent être déterminés la plupart du temps. Les bruits du cœur et son rythme sont toujours modifiés dans le rhumatisme aigu, et tandis que la péricardite implique presque toujours l'endocardite, le rythme irrégulier, le souffle systolique à la pointe, le dédoublement du second bruit, un léger murmure présystolique, permettront de l'affirmer davantage. Mais les signes certains de lésion cardiaque se développent peu à peu, non point comme preuves de l'endocardite, mais comme résultats consécutifs à l'endocardite. 4o. L'histoire clinique et l'anatomie pathologique de la chorée confirment l'idée qu'un souffle mitral systolique, augmentant peu à peu jusqu'à devenir piaulant, puis diminuant jusqu'à ce qu'il disparaisse, est parfois dû à une forme d'endocardite mitrale assez commune dans la chorée, moins dans le rhumatisme, dont la guérison est possible, sans laisser de lésion définitive. 5o. Le rétrécissement mitral, fréquent dans le rhumatisme, n'est