

tité d'urine à 1100 grammes. A la même époque, le poids de son corps est augmenté; son état général s'est amélioré et la quantité d'eau ingérée par jour s'élève à un demi-litre. Elle fut dès lors débarrassée et guérie.

Application de la cocaïne à la chirurgie infantile, d'après le *Journal de médecine et de chirurgie pratiques*, de juin 1885.

La cocaïne a été utilisée pour l'amygdalotomie, par M. LARMOYER qui rapporte, dans le *Bulletin de thérapeutique*, avoir fait cette opération sans presque déterminer de douleur, chez une jeune fille très pusillanime; l'opération s'est faite après quatre badigeonnages d'une solution au 30°, espacés de cinq en cinq minutes; la seconde amygdale fut enlevée sans aucune résistance de la part de la malade, ce qui semblait démontrer que la première ablation n'avait été nullement douloureuse; la douleur d'ailleurs s'éveilla dès que l'action de la cocaïne fut épuisée.

Traitement de la scarlatine.—M. le professeur DACOSTA recommande les médicaments suivants :

1. Acide carbolique, une demie goutte pour un enfant de 2 ans. Cette dose est donnée dans de l'eau de menthe.

2. Carbonate d'ammoniaque, 2 grains toutes les 2 heures, pour un enfant de 10 ans.

3. Chlorate de potasse, 1 drachme dans une chopine d'eau, à prendre dans les 24 heures.

4. Quand la température est élevée, acide salicylique.

5. Chloral à petite doses.

Toujours veiller aux fonctions de la peau. Si le cœur faillit, recourir à la digitale; si la tension artérielle est considérable, donner l'aconit.

Quand l'éruption est abondante, DaCosta prescrit

Carbonate d'ammoniaque.....	10 grains
Acétate d'ammoniaque.....	$\frac{1}{2}$ once

S'il y a beaucoup de dépression, on prescrit une combinaison de quinine et digitale.—*College and Clinical Record*.

Néphrectomie.—M. OLLIER (*Association française pour l'avancement des sciences*) insiste sur deux points principaux, qui sont : 1^o l'indication de l'opération; 2^o la méthode opératoire.

L'indication de la néphrectomie se déduit du diagnostic de l'état de l'autre rein; malheureusement, il est peu commode de conclure à l'unilatéralité de la lésion d'une manière indubitable. Il faudrait pouvoir analyser séparément l'urine de chacun des deux reins.

Dans la pyélonéphrite chronique, le rein étant séparé de sa capsule par l'épanchement purulent, l'extraction du rein seul n'est pas difficile et n'expose pas à l'hémorrhagie. Si l'on voulait disséquer la capsule, cela pourrait entraîner plus loin.

Au point de vue physiologique, il se fait vite une compensation fonctionnelle.—*Paris médical*.