

tétanos foudroyant), on vit survenir après deux injections : bronchorrée profuse, dyspnée, cyanose : tous ces phénomènes n'ont été que passagers et ont cédé facilement à une injection sous-cutanée d'un demi-milligramme d'atropine (Logan). En pareil cas, on pourrait aussi évacuer par ponction lombaire une certaine quantité de liquide céphalo rachidien, qu'on remplacerait par du sérum artificiel, on partagerait ainsi un véritable lavage de l'espace sous arachnoïdien (Meltzer et Auer).

En somme, accidents rares, passagers et relativement bénins : par contre, bons effets manifestes, tel est le bilan de cette méthode qui mérite de continuer à être appliquée dans le traitement du tétanos. L'avenir étendra sa valeur.

Suppression et reprise du lait dans les diarrhées de l'enfance

M. Rousseau Saint-Philippe. Comme conclusions générales, l'auteur croit pouvoir lire :

1o. Que le lait n'est pas cet aliment parfait, antitoxique, facilement assimilable, complet, qu'on a préconisé pour tous les cas :

2o. Que notamment le lait de vache, même pur, même sain, même normal, n'est pas, *ipso-facto*, accepté par l'estomac de l'enfant ; qu'il faut en surveiller et en favoriser la digestion et l'assimilation :

3o. Que s'il est nécessaire de veiller à avoir du lait pur, sain et normal, il n'importe pas moins de diriger avec le plus grand soin l'administration et le dosage de cet aliment :

4o. Qu'il est des cas où le lait devenu toxique doit être supprimé sans hésitation, des cas à marche aiguë, des cas à marche chronique, où les succédanés doivent être très soigneusement choisis :

5o. Que néanmoins le lait étant l'aliment le plus naturel, il convient, en thèse générale et à moins de contre-indication absolue, de n'en pas priver l'enfant trop longtemps, surtout si l'alimentation intermédiaire ne lui est point ou ne lui est plus favorable. Les voies digestives une fois nettoyées, désinfectées et remises en état, acceptent volontiers le lait qui leur était antérieurement nuisible :

6o. Que cette reprise du lait—et c'est là le but principal de ce travail—doit être faite à doses infinitésimales pour débiter, qu'elle doit être conduite avec prudence, précaution et patience, et qu'elle doit être aidée de substances digestives légères, mais sûres, et ayant fait leurs preuves.

Auscultation dorsale du cœur

Cette méthode d'examen est très utilisée par les médecins italiens, concurremment avec l'auscultation de la région précordiale. Elle donne des renseignements utiles pour le diagnostic souvent si délicat des cardiopathies.

Voici sur ce sujet les conclusions d'un travail de Cicconardi (*Il Morgagni*) mettant bien au point les données fournies au clinicien par l'auscultation dorsale du cœur.

Souffles péricardiques : se propagent peu et, sauf dans des cas exceptionnels, on ne les entend pas au dos.

Insuffisance mitrale : A) *anatomique* : la propagation à la région dorsale est constante ; elle dépend surtout de la dilatation de l'oreillette gauche : on peut avoir un souffle rétrocardiaque fort et un souffle précordial léger ; le souffle s'entend surtout dans l'espace scapulo-vertébral gauche ; l'auscultation dorsale pourra renseigner sur l'état de l'oreillette gauche et surtout sur son degré de dilatation : la gravité de l'insuffisance mitrale est en rapport avec l'intensité du souffle rétrocardiaque.

Insuffisance mitrale : B) *relative* ; propagation à travers le ventricule gauche ; le souffle s'entend plus en bas de la région scapulo-vertébrale, surtout à l'angle de l'omoplate.

Sténose mitrale (anatomique) : propagation à la région scapulo-vertébrale gauche moins marquée que dans l'insuffisance : pas de transmission du souffle présystolique ; propagation du dédoublement diastolique ; propagation excellente du bruit systolique et du diastolique.

Rétrécissement aortique : souffle systolique propagé plus en avant de la région sus-épineuse, jusqu'aux 3e et 4e vertèbres dorsales.

Insuffisance aortique : souffle diastolique propagé comme le précédent.

anévrismes de l'aorte : souffles transmis à la moitié droite et exceptionnellement à la gauche : quand celle-ci existe, penser à un anévrisme.

Artério-sclérose : souffle aortique systolique perçu à la région sus-épineuse droite et pas ailleurs : de même pour le souffle diastolique.

Le gosier de Berlin

Le quarante et unième volume de la célèbre collection Oswald " Documents sur les grandes villes. Gross