complètement indépendantes de la tuberculose, quand elles se produisent peuvent être néanmoins phthisiogènes : elles produisent la phthisie *ab hæmoptoe*. Pour cela, elles déterminent d'abord une pneumonie ; celle-ci se résout mal et il reste ainsi un point favorable à la fixation du bacille et à son développement. L'hémoptysie ne provoque donc pas directement la tuberculose ; il y a entre ces deux accidents un intermédiaire qui est le processus pneumonique.

Le traitement des hémoptysies comporte quelques particularités sur lesquelles M. Jaccoud insiste tout spécialement. On doit considérer à ce point de vue les hémoptysies selon qu'elles sont apyrétiques ou fébriles. Dans le premier cas il suffit souvent, indépendamment des moyens généraux applicables à toutes les hémorrhagies, de l'emploi du ratanhia, de l'acide gallique ou du perchlorure de fer. Si l'hémoptysie est très abondante on emploie les injections sous-cutanées d'ergotine ou l'extrait thébaïque à haute dose, par pilules de 0.02 centigrammes toutes les heures, jusqu'à production de la somnolence ; on peut aller ainsi jusqu'à la dose de 0.02 ou 0.40 centigrammes. Il faut y ajouter les révulsifs, ventouses, etc.

S'il y a fièvre, les moyens à mettre en œuvre sont différents : c'est avant tout l'ipéca à doses fractionnées. Suivant la force du malade on donne des prises de 0.05 ou 0.10 centigrammes, une tous les quarts d'heure jusqu'à production de l'état nauséux mais sans vomissements ; on écarte alors les doses, en ne les donnant que toutes les demi-heures ou toutes les heures.

L'ipéca ici est préférable au tartre stibié parce qu'on ne risque pas autant de provoquer la diarrhée qui serait nuisible dans ces circonstances.

C'est d'abord aussi un inconvénient de l'ipéca parce que les sujets sont déjà débilités et peuvent tomber facilement dans le collapsus. Aussi ne faut-il employer ce moyen que si on peut surveiller les malades de très près, et s'assurer, toutes les heures, par le thermomètre que la température ne descend pas au-dessous de la normale.—*Journal de médecine pratique*.

Régime alimentaire dans l'insuffisance rénale, par DEJARDIN-BEAUMETZ.—À mon avis, dit l'auteur, chaque fois qu'on est appelé à prescrire un régime alimentaire à un malade atteint d'insuffisance urinaire, deux indications s'imposent : 1^o empêcher les toxines de se produire dans le tube digestif ; 2^o réduire au minimum les toxines qui peuvent exister dans les aliments.

On répondra à la première indication par l'antisepsie intestinale si bien connue depuis les travaux du professeur Bouchard, et qui peut être pratiquée soit par la voie stomacale, soit par la voie intestinale.

Pour répondre à la seconde indication, on devra n'autoriser