

Aux phénomènes d'irritation méningée on opposera des applications froides sur la tête, si la température est très élevée, on donnera des bains tièdes à 30-32 degrés. On évitera de donner des antithermiques, sauf dans certains cas la quinine. Le malade pourra enfin quitter le lit s'il n'existe pas de complications et si la fièvre a cessé depuis une semaine.

Par J. Siegert (*Deut. m. i. W'och.*, 4 août 1910).



NEPHRITE SYPHILITIQUE ET SYPHILIS DU REIN.

La syphilis rénaie secondaire apparaît ordinairement dans les 6 premiers mois: dans un cas de Balzer elle apparut immédiatement après le chancre; la syphilis rénaie tertiaire peut apparaître tardivement, huit, dix et même trente ans après le chancre.

A la période secondaire, il s'agit d'une néphrite banale, du type gros rein blanc, généralisée; à la période tertiaire, il s'agit de gomme, de lésions scléreuses ou lésions scléro-gommeuses localisées: quelquefois on trouve le type amyloïde. En somme, la syphilis frappe le rein à peu près de la même façon que la tuberculose.

La néphrite syphilitique secondaire ne présente pas de particularités cliniques: elle se manifeste par les symptômes habituels: albuminurie légère ou massive, oedème. Il y a plutôt de la polyurie que de l'oligurie; la terminaison se fait souvent par urémie.

La syphilis tertiaire présente des signes cliniques de néphrite interstitielle: quelquefois elle affecte un type chirurgical, grosse tumeur gommeuse.

Le diagnostic de la nature syphilitique de la néphrite peut se faire par la réaction de Wassermann, mais celle-ci peut manquer dans les cas anciens; on a pu exceptionnellement trouver le tréponème dans les urines.

On fera le traitement mercuriel en employant l'iodure de potassium et le traitement ordinaire des néphrites comme adjuvants. On préférera les injections solubles et surtout le mercure colloïdal: dans les cas pressants d'urémie sûrement syphilitique, on n'hésitera pas à faire une injection quotidienne intra-veineuse de 3 à 7 centimètres cubes de mercure colloïdal.

Par Gouget (*La Clinique*, 17 décembre 1909).



LA GLYCERINE DANS L'ANEMIE PERNICIEUSE.

L'anémie pernicieuse, d'après MM. Tallqvist et Faust, est due à l'action hémolytante d'une substance lipophile, vraisemblablement l'acide oléique. La glycérine, formant avec ce dernier un éther inoffensif (trioleïne), est donc indiquée, selon MM. J. Vetlesen (de Christiania) dans la thérapeutique de l'affection sanguine.

Le médecin norvégien a, en effet, employé avec succès ce médicament dans deux cas d'anémie pernicieuse. La plus récente observation concerne une femme

qui accusait une grande lassitude, des vertiges, des palpitations, et des troubles de la vue. La malade présentait, de plus, de la fièvre, de la tachycardie, un souffle anémique, systolique, des hémorragies rétinienne et une pâleur marquée de la face.

L'examen du sang donna les résultats suivants: 900.000 érythrocytes, 2.000 leucocytes, poikilocytose, nombreux érythrocytes, présence de polychromatophiles et d'érythrocytes granuleux basophiles; taux de l'hémoglobine 20 p. 100.

L'auteur prescrivit l'ingestion quotidienne de trois cuillerées à bouche de glycérine, additionnée, à chaque prise, du jus d'un demi citron.

Cette thérapeutique améliora rapidement la crase sanguine: au bout de vingt et un jours, le taux de l'hémoglobine était de 60 p. 100, et le nombre des érythrocytes de 2.860.000.

Après sept semaines l'hémoglobine atteignit 90 p. 100; le chiffre des globules rouges s'éleva à 4.700.000 et celui des leucocytes à 5.500.

La malade avait notablement engraisé: son poids avait passé, en effet, de 46 k. 500 à 58 k. 200.

M. H. J. Vetlesen tentera également de traiter la maladie avec le seul suc de citron.

(*La Semaine médicale*, No 4, 26 janvier 1910, p. 45).



TRAITEMENT DE LA PNEUMONIE AVEC ICTERE.

La pneumonie bilieuse ou la pneumonie avec ictère est une conséquence de l'infection hépatique. L'ictère pneumococcique, comme tout ictère infectieux, est fonction d'hépatite et non d'angiocholite. C'est l'expression de la localisation hépatique de la pneumococcémie. L'ictère découle de la lésion des cellules hépatiques et non des canaux biliaires. Le pronostic dépend surtout de l'état antérieur du foie, et non de l'intensité de l'ictère. C'est ce qui fait que la pneumonie avec ictère est particulièrement grave chez les alcooliques et les vieillards cachectiques. S'il s'agit d'une atteinte primitive du foie, on peut présumer que l'évolution sera bénigne.

Le traitement des pneumonies bilieuses est le même que celui de toute pneumonie. Il faut seulement porter une attention particulière sur les troubles digestifs et ne donnera les éméto-cathartiques, si fréquemment prescrits dans les pneumonies bilieuses, par les médecins de donner la préférence aux laxatifs salins, en aucun cas on l'époque rasorienne. L'ipéca est un médicament éminemment déprimant et ne jugule point la pneumonie comme le prétendaient les anciens. Il ne diminue point sa durée et ne met point à l'abri des complications.

Le régime doit être le lait, ou tout au moins à base de régime lacté.

Par le professeur U. Monnier (*Gazette médicale de Nantes*, 6 août 1910).