

vaso-dilatateurs, sont regardés comme les plus efficaces. Dans les maladies du poumon congestionnantes, l'auteur recommande l'ammoniaque, le *senéga*, les diurétiques salins ; dans les cirrhoses du foie, les vaso-moteurs, les toniques cardiaques et les purgatifs salins légers ; dans l'hystérie accompagnée d'anurie, l'eau et le petit lait en quantité, les toniques vaso-moteurs et les diurétiques salins. On regarde la saignée générale et l'antimoine comme les agents les plus effectifs contre l'hydropisie du mal de Bright aigu. L'auteur ajoute, comme conclusion, que les diurétiques ne sont qu'une accessoire au traitement, et qu'il n'y a aucune maladie que l'on doive traiter exclusivement par eux.

Le Dr MARSHALL (de Cambridge) parle ensuite de l'action des diurétiques. Il considère d'abord la physiologie de la sécrétion rénale, les différentes idées admises sur le sujet, et la possibilité d'expliquer l'excrétion urinaire à un point de vue purement physique. Pour l'auteur, la formation de l'urine vient surtout du métabolisme des cellules rénales.

Le Dr ATKINSON (de Newcastle) trouve que les nitrates et la nitroglycerine n'augmentent pas la diurèse.

### LE SÉRUM ANTIDIPHTÉRIQUE.

Le Dr McCALLUM (de London Ont.) lit un travail sur l'action du sérum de Behring dans les maladies qui ne sont pas causées par le bacille de Klebs-Löffler. Il discute l'action de ce sérum sur la consommation, le cancer, les inflammations du petit bassin, le lupus, etc... Il a donné en trois mois 25,000 unités de sérum dans un cas de tuberculose, et a obtenu des résultats favorables. De même dans un cas de lupus. L'auteur soumet comme théorie que le sérum favorise les sécrétions internes.

Le Dr BAZIN (de Montréal) lit un travail sur l'antitoxine diphtérique. Un détail important, c'est que la force, la date de production, etc., soient inscrites sur l'étiquette. Le "souçon clinique" est une raison suffisante pour employer le sérum, et l'on doit faire ensuite l'examen bactériologique. L'immunisation devrait être pratiquée beaucoup plus fréquemment. En réponse au président, le Dr Bazin dit que la syncope qui suit quelquefois les injections est une coïncidence, et non le résultat de l'antitoxine. Il a constaté, comme le Dr McCallum, l'effet hypnotique du sérum. La présence dans le liquide d'un trouble léger ou plutôt d'une fluorescence n'en prévient point l'emploi.

---

### Comment doit-on combattre la réaction inflammatoire excessive de l'éruption vaccinale ? par Lucas (de Londres).

Un fait bien connu, c'est que les inoculations de vaccin de génisse provoquent en général une réaction inflammatoire plus intense que les vaccinations de bras à bras, aujourd'hui délaissées pour les raisons que l'on sait. Cette réaction atteint parfois un tel degré d'intensité qu'elle constitue une complication d'une réelle gravité : les pustules tendent à devenir confluentes, la zone phlegmasique s'étend de plus en plus, les ganglions axillaires se tuméfient et le bras devient œdémateux. Pour combattre cette complication, Lucas (de Londres) conseille — au lieu d'employer les fomentations chaudes ou les applications de liquides antiseptiques qui n'ont que peu ou point d'effet — de saupoudrer abondamment d'iodoforme la région atteinte, puis d'appliquer par-dessus une compresse aseptique sèche, destinée à préserver les pustules de toute irritation mécanique. Sous l'influence de ce traitement si simple, notre confrère a toujours réussi à enrayer en vingt-quatre heures le processus inflammatoire : les pustules se transforment en une croûte sèche, la rougeur s'amende, les ganglions diminuent de volume et l'œdème du bras se dissipe rapidement.

(Revue des mal. de l'enfance)