

dose de ce médicament sur la pression sanguine on pourra souvent éviter le retour de l'hémorragie.

Une petite dose de morphine administrée au moment de se coucher calmera la toux et permettra le sommeil. Pour éviter les effets secondaires fâcheux, l'auteur donne d'habitude du chlorure d'ammonium avec de la codéine à petites doses. Comme laxatif il prescrit du sulfate de magnésie à la dose de 4 grammes trois fois par jour. Toutefois on évitera la surcharge médicamenteuse.

Dans le second type dû à la rupture d'un petit vaisseau, la première indication est de diminuer l'énergie cardiaque et par suite l'afflux du sang dans les poumons ; l'aconit est ici le meilleur médicament. En outre on a recours aux sels de calcium pour augmenter la coagulabilité du sang. L'ergot de seigle n'a aucune valeur et peut même être nuisible.

Dans le troisième type avec rupture d'un vaisseau volumineux, il n'y a guère qu'à laisser passer la période de collapsus, après quoi on combattra l'anémie, même par l'injection de solutions salines.

Par J.-B. Fish (J. of the Am. Med. Ass., 13 mars 1909)

Cas de résection totale des saphènes pour phlébite variqueuse

Il s'agit d'un homme de cinquante-trois ans, atteint au membre inférieur gauche de varices qui l'avaient fait réformer. Il existe des bosselures thrombosées sur la face interne de la jambe et sur le dos du pied avec légère rougeur.

Malgré le repos au lit et les applications résolutive, la phlébite a suivi une marche ascendante et a gagné l'amas variqueux de la partie supérieure du mollet. On décide alors de pratiquer la saphénectomie totale.

La saphène interne est enlevée par deux incisions, l'une fémorale, l'autre jambière. La dissection des paquets thrombosés, entourés d'une zone de périphlébite, est très laborieuse.

La saphène externe est volumineuse, dilatée, scléreuse et reçoit comme affluents les veines transversales

thrombosées qu'on vient de lier. La réunion fut complète au bout de cinq jours. On enlève les agrafes en laissant seulement les crins placés de loin en loin sur la ligne d'incision de la saphène externe. On enlève les crins cinq jours plus tard, et la semaine suivante, le malade sort tout à fait guéri.

L'observation est intéressante, surtout au point de vue de l'indication opératoire, qui fut tirée exclusivement de la phlébite variqueuse. &

Celle-ci est pour l'auteur une indication formelle de la saphénectomie totale. Le malade se lève et marche complètement guéri, un mois à peine après l'intervention alors qu'il eût fallu attendre peut-être pendant des mois la résorption des thrombus par le traitement médical.

La LOIRE MÉDICALE, 15 mars, 1909.

Traitement de l'asthme bronchique (nerveux)

L'auteur préconise l'emploi de l'adrénaline, couramment utilisée en Amérique pour combattre cette affection. On a pensé que la vasoconstriction médicamenteuse provoque une ischémie faisant disparaître le gonflement et la sténose des bronches. Mais l'auteur n'a trouvé aucune augmentation de la pression artérielle chez les asthmatiques traités par l'injection d'adrénaline (0 cc. 5 de la solution au millième). Il faut injecter 1 cc. pour obtenir de l'hypertension. L'auteur croit qu'il s'agit plutôt d'une excitation du grand sympathique.

L'adrénaline donne des résultats remarquables dans l'accès d'asthme aigu : l'auteur ne peut se prononcer sur l'action du médicament en dehors des accès. C'est surtout chez les sujets jeunes, ne présentant pas de complications cardio-pulmonaires que l'on obtient des succès.

L'adrénaline ne provoque aucun effet accessoire, en dehors d'un peu d'irritation, dans quelques cas, du point d'injection.

Les 5 observations publiées montrent que 0,50 à 1cc. de la solution suffisent à enrayer en cinq à dix minutes des accès même très violents.

(Berl. Klin. Woch., 29 mars 1909.)

PROGRES DES SCIENCES MÉDICALES

Point de côté abdominal à forme appendiculaire de la pneumonie ; crise douloureuse abdominal du purpura.

M. le Dr Maurice Brelet, à propos d'observations nouvelles, insiste, dans la "Gazette Médicale de Nantes" (No 39), sur les difficultés de diagnostic singulières que peuvent présenter la pneumonie et les crises de purpura, en

raison du point de côté abdominal qui peut les accompagner, et surtout sur la confusion qui peut se faire en pareil cas avec l'appendicite.

Un enfant, par exemple, est pris tout à coup de fièvre, de douleurs dans le ventre et de vomissements ; à l'examen de l'abdomen, on constate que la douleur est localisée dans la fosse iliaque droite ; le petit malade est constipé. Ces premières constatations très sommaires