

de l'utérus se faisait bien et il n'y avait rien du côté des annexes. Dans ces conditions on ne pouvait attribuer l'éclampsie qu'à l'anémie cérébrale. Cette supposition est d'autant plus légitime que la malade était anémique, s'était levée trop tôt, et la veille avait eu beaucoup à faire dans son ménage.

En terminant, l'auteur insiste sur les "merveilles" que fait le chloroforme dans l'éclampsie par anémie cérébrale, quand la malade a la figure pâle pendant les accès. Par contre, si la figure est congestionnée, vultueuse pendant l'attaque, il faut faire une saignée, soit par la phlébotomie, soit par l'application de 10 à 12 sangsues — *France médicale*.

PÆDIATRIE.

Pneumonie dans l'enfance et le jeune âge, par Emmet Holt, in *Archives of Pediatrics*.—Emmet Holt rapporte ses observations sur la température dans la pneumonie aiguë primitive du jeune âge. Les cas qui s'étaient produits au cours de la coqueluche ont été également étudiés, puisque cette maladie n'influe pas sur la marche de la température. Il a réuni 161 cas de broncho-pneumonie et 53 de pneumonie lobaire; tous les sujets étaient âgés de trois ans ou au-dessous, sauf pour 6 cas de pneumonie lobaire et 1 de broncho-pneumonie. Le bilan des morts a été: broncho-pneumonie 64 0/0; pneumonie lobaire 17 0/0. La courbe de la température, chez les enfants au-dessus de trois ans, ressemblait à celle observée chez les adultes; elle restait élevée jusqu'à la crise dans 80 0/0 de cas. La crise, par ordre de fréquence, s'est manifestée le 70, 60, 80, 50, jour. La courbe, chez les enfants au-dessous de trois ans, était moins typique; la crise ne s'est produite que dans la moitié des cas, et à une date plus éloignée; on constatait des oscillations avant d'arriver à la chute finale. Si la température montait au-dessus de 40° 5, la mortalité était en proportion directe avec le degré atteint, mais au-dessous, il ne semblait y avoir là aucun rapport de cause à l'effet. Même observation pour la broncho-pneumonie; mais une température basse persistante avec des signes pulmonaires bien définis était d'un mauvais pronostic. Le type de température était généralement élevé, avec des rémissions journalières de 1° à 1° 5; la température élevée persistante ne s'observait que dans les cas mortels. Il n'y eut aucune guérison au-dessus de 41° 5. Quant au diagnostic de la broncho-pneumonie avec la bronchite aiguë, Holt remarque que si l'affection débute par 39° ou 39.5, et y reste deux ou trois jours, on a affaire à quelque chose de pulmonaire; la bronchite est caractérisée par une chute de température à 38° dans les 24 heures, sans qu'elle revienne ensuite à plus haut que 38.5; puis la normale est vite rétablie. Si une haute tempé-