

utérine. Dumolard (Th. de Lyon 1902), et tout récemment Heitz et Sézary (Arch. des mal. du cœur, dec. 1908) en ont rapporté des exemples probants. Quoi qu'il en soit, et sans insister sur les signes bien connus de la maladie de Duroziez, nous rappellerons que le pronostic de la maladie varie suivant l'état du myocarde; suivant la mode d'existence et la profession du malade; et que la grossesse peut exercer une influence très fâcheuse sur la maladie (Pouliot Accidents gravidocardiaques, Thèse 1903.)

7e Nous ne ferons que mentionner l'APLASIE DU SYSTEME VASCULAIRE, se traduisant par de la microsphymie. Cette affection se rencontrerait assez souvent chez les enfants idiots (Bourneville, Richet fils, 1908), associée à l'ichtyose généralisée (Variot), et serait liée dans certains cas à l'hérédosyphilis (Fournien). La petitesse extrême des pulsations radiales n'a par elle-même aucun pronostic fâcheux, celui-ci étant lié aux autres anomalies congénitales si fréquemment concomitantes.

8e ANOMALIES ASSOCIEES.—Souvent plusieurs malformations cardiaques se trouvent réunies sur le même individu. La cyanose, ou maladie bleue est le syndrome habituel en relation avec ces anomalies. Coloration bleuâtre, violacée, des téguments; dyspnée au moindre effort, palpitations même au repos, refroidissement des extrémités, troubles nerveux tels que céphalée, retard et torpeur de l'intelligence, sommeil irrégulier, en sont les signes presque constants. Inopinément peuvent se produire des paroxysmes (Gintrac) où le malade, à demi asphyxié, semble sur le point de succomber; ces paroxysmes peuvent conduire le petit malade à des crises épileptiformes, où à une syncope mortelle ou non. L'insuffisance de l'hématose, le manque d'exercice, la vie confinée entraînent rapidement une déchéance de tout l'organisme, se traduisant par une taille exiguë, un thorax étroit, des déviations de la colonne vertébrale, des retards de la dentition et de la puberté, l'hypertrophie des extrémités digitales rappelant l'hippocratisme. Les complications pulmonaires, sur ce terrain débile, sont fréquentes: c'est la broncho-pneumonie primitive, ou secondaire à la coqueluche; c'est surtout la tuberculose pulmonaire qui enlève si souvent le malade. La grossesse constituera pour les femmes cyanosées une condition des plus dangereuses; l'avortement est d'ailleurs fréquent. Le pronostic de la maladie bleue est donc très grave, et bien peu de malades parviennent à un âge avancé.

D'une façon générale, le pronostic d'une affection congénitale du cœur dépend donc directement de la nature de l'anomalie cardiaque. Le rétrécissement pulmonaire avec communication interventriculaire, ou interauriculaire, les perforations isolées de la cloison des ventricules ou des oreillettes sont relativement assez bien supportés. Le pronostic dépendra aussi de l'importance des signes fonctionnels: cyanose, dyspnée, palpitations, fréquence des paroxysmes, tendance aux syncopes et aux convul-

sions. Mais il dépendra surtout du milieu social du malade.

C'est qu'en effet l'hygiène tiendra la plus grande place dans la thérapeutique de ces affections organiques congénitales. Le grand air, l'exercice modéré, une alimentation copieuse sont nécessaires à ces petits malades trop sujets à s'étioler et à se tuberculiser. Le séjour dans les stations hivernales à température douce et constante sera si possible, conseillé. Dès l'apparition du moindre trouble fonctionnel, le repos absolu sera imposé; En cas de phénomènes d'asystolie commençante, on donnera la digitaline crist. à petites doses (1-30 à 1-20 miligr. soit une ou deux gouttes de la solution à 1-1000) 8 à 10 jours de suite. Interrompre quelques jours et reprendre; l'oxygène en inhalations, les ventouses sèches permettront de combattre la dyspnée. Grâce à une hygiène attentive et à des soins opportuns, on pourra ainsi prolonger la vie des malades, et rendre leur existence moins précaire. Macé de Lépinay. In Jnal. des Praticiens.

Pédiatrie*

Thérapeutique appliquée

LA MENINGITE CEREBRO-SPINALE

Par le Dr Ludovic Verner

La méningite-cérébro-spinale est si souvent, si généralement même mortelle, que nous avons pensé qu'il se rait essentiellement pratique pour nos lecteurs de leur résumer les travaux récents sur la question: ils verront ainsi les progrès étonnants accomplis, laissant presque entrevoir une possibilité de cure aussi favorable que dans la diphtérie et ici encore grâce à un sérum.

A la Soc. Med. des Hôpitaux de Paris, le Dr Netter faisait en Dec. dernier une communication, dont voici un résumé:

M. Netter avait soigné, alors 36 cas de méningite cérébro-spinale; la mortalité s'était élevée au taux de 28,9 p. c.; il croyait nécessaire de revenir sur les notions thérapeutiques essentielles dans le traitement de cette maladie.

Dans une première étape, il avait employé comme traitement les bains chauds et les ponctions lombaires répétées. Plus récemment, le collargol en frictions et en injections intraveineuses lui avait apporté une statistique satisfaisante. Plusieurs auteurs ont eu recours avec succès aux injections intra-rachidiennes. M. Netter a obtenu les mêmes résultats à l'aide des frictions. Ce traitement par le collargol avait constitué la deuxième étape thérapeutique. La troisième étape est fournie par la sérothérapie. Wassermann, puis Flexner ont préparé des sérums antiméningococciques. Ce sérum est injecté à la