

née plus énergique en couvrant mieux le malade, en lui donnant à boire des liquides chauds, additionnés au besoin d'aspirine, en l'enveloppant pendant une heure par jour dans une couverture de laine.

Si le régime lacté absolu est mal supporté, on prescrira un régime déchloruré avec gruau d'avoine, farineux, légumes divers, fruits, etc.

L'angine simple sera traitée par des gargarismes à l'eau oxygénée à 3 p. 100 ou à l'ichthyol 5 p. 100. Beaucoup de malades aiment à sucer de petits morceaux de glace. L'adénite secondaire sera combattue par les enveloppements humides.

Les bains à 32-35 degrés avec affusions froides sont réservés aux cas où existe un délire violent : on bouchera les oreilles avec du coton. Au cours du stade de desquamation, on donnera par jour 1 ou 2 bains de propreté, suivis d'onctions avec du lard, de la vaseline additionnée de 1 p. 100 d'acide phénique.

En cas d'hyperthermie, on fera des enveloppements humides du tronc, toutes les demi-heures, suivant les cas. En cas d'otite moyenne, on instillera dans le conduit auditif de la glycérine phéniquée à 10 p. c. ou en cas de douleurs violentes, une solution cocaïnée à 2 p. 100.

La sérothérapie offre quelques avantages. Le sérum Moser a donné des résultats contradictoires. Moser a donné des résultats contradictoirel

Dans les cas hypertoxiques avec état soporeux et délire intense, on utilise les bains à 32-36 degrés avec affusions froides (durée 5 à 10 minutes), plusieurs fois par jour. Si l'agitation n'est pas calmée, on pourra recourir aux narcotiques.

La parésie cardiaque sera combattue par l'administration de vin, cognac, café, thé, camphre, etc.

En cas d'angine très accusée, l'auteur injecte dans chaque amygdale une demi-seringue d'une solution de 3 p. 100 d'acide phénique au moyen d'une canule spéciale deux fois par jour.

La polyarthrite cède à l'emploi des divers antirhumatismaux.

La néphrite est traitée par le régime lacté ou déchloruré, les bains chauds ; si l'urine contient beaucoup de sang, on administrera l'acide nitrique dilué à 2 p. 100, l'ergotine à 1 p. 100, ou le perchlorure de fer. En cas de tendance à l'anurie, on applique des sangsues sur la région rénale ou on pratique une saignée de 100 à 200 grammes avec injection consécutive de solution physiologique.

(Par Bendix "Zeitschr. f. Aerztl. Fortbildung," 15 février 1909.)

### Traitement de l'épistaxis

M. S. Mendini, dans le "Giornale mediche del Real Escrito," conseille d'agir de la façon suivante :

Tout d'abord on introduit dans la narine par laquelle coule le sang un petit tampon imbibé avec :

Solution d'adrénaline à 0.10 p. c. . . 1 gramme  
Solution physiologique stérilisée . . . 10

Si ce moyen ne suffit pas à arrêter l'hémorragie, on pratique le tamponnement serré, simplement "antérieur" de la cavité nasale correspondante avec des lamères de tarlatane aseptique.

La plupart du temps l'épistaxis se trouve alors complètement enrayée et il est très rare qu'on ait à pratiquer le classique tamponnement postérieur des fosses nasales.

Pour faciliter l'extraction du tampon, M. Mendini conseille d'instiller dans la cavité nasale, après en avoir retiré seulement deux ou trois lamères de tarlatane, quelques gouttes du mélange suivant :

Chlorhydrate de cocaïne . . . . . 0 gr. 20  
Solution d'adrénaline à 1-1000 . . . . . 10 gr.  
Eau distillée stérilisée . . . . . 10 gr.

On attend quelques instants et l'on peut alors retirer tout le tampon, sans produire de nouvelle hémorragie, grâce à l'élargissement de la cavité nasale, par suite de l'effet vaso-constricteur de l'adrénaline.

Enfin, l'auteur recommande l'emploi, pendant quelque temps de la pommade suivante pour prévenir le retour de l'épistaxis :

Solution d'adrénaline à 1-1000 . . . 1 gramme.  
Huile de vaseline . . . . . 1 —  
Lanoline . . . . . 9 —  
Sozoiodolate de zinc . . . . . 1 —  
Chlorhydrate de cocaïne . . . . . 0 gr. 10

### Traitement de la méningite cérébro-spinale par le sérum antiméningococcique de Flexner

Dans ce travail, l'auteur expose l'oeuvre de Simon Flexner, le directeur de l'Institut Rockefeller, de New-York. On y voit que le sérum a diminué de près des deux tiers la mortalité par méningite cérébro-spinale, qu'il modifie aussi profondément la marche de la maladie, abrège sa durée, rend les complications et les rechutes plus rares qu'avec tout autre traitement. Avant l'emploi du sérum, la mort était presque fatale chez les malades au-dessous de deux ans. Enfin le traitement a d'autant plus d'efficacité qu'il est commencé plus tôt.

Comment faut-il employer le sérum ?

Dès qu'apparaissent chez un malade, les symptômes d'une méningite cérébro-spinale, il est indiqué de faire une ponction lombaire. Si le liquide est louche ou purulent, sans attendre la confirmation bactériologique du diagnostic, il faut injecter une première dose de sérum ; cette injection est dans tous les cas inoffensive, et s'il s'agit d'une méningite à méningocoque, le résultat sera d'autant meilleur que l'injection aura été pratiquée plus tôt. Avant de pousser l'injection, on laisse couler le plus possible de liquide céphalo-rachidien, puis on introduit le sérum (conservé à la glacière et réchauffé vers 37 degrés au moment de l'usage) très lentement par l'aiguille qui a servi à la ponction. La diffusion est facilitée en fai-