

ment anti-dyspeptique. On combattra donc les fermentations gastriques par :

Fluorure d'ammonium, 0 gr. 20.

Eau distillée, 300 gr.

Dissolvez.

Une cuillerée à soupe, quatre à cinq fois par jour, diluée dans la prise de lait au moment.

Encore :

Mure double de bismuth et de cinchonidine, 0 gr. 02 à 0 gr. 05.

Carbonate de chaux précipité, 0 gr. 10.

Mélez en un cachet, dont on prendra deux ou trois par jour, au moment des prises de lait.

On donnera en outre des poudres saturantes alcalines ; après chaque prise de lait, on donnera une des poudres suivantes, délayée dans un peu d'eau :

Hydrate de magnésic, 5 gr.

Bicarbonate de soude, 5 gr.

Carbonate de chaux précipité, 8 gr.

Mélez et divisez en 12 cachets.

Puis, environ deux heures après — les prises de lait devant être espacées de trois heures — on sature de nouveau, avec une préparation plus forte, les acides formés par la digestion du lait lui-même.

Hydrate de magnésic, 5 gr. 50.

Bicarbonate de soude, 3 gr.

Soas-nitrate de bismuth, 0 gr. 50.

Carbonate de chaux précipité, 1 gr. 25.

Pour un paquet.

On fera respirer au malade des torrents d'oxygène, et si le pouls fléchit, on donnera des cachets de caféine de 0 gr. 05 (1 à 5 dans les vingt-quatre heures). Si le pouls devient irrégulier, on emploiera la solution de digitaline cristallisée au millième (V gouttes deux fois par jour), jusqu'à ce que le pouls tende à se ralentir.

Par A. Robin (*Bull. gén. de Thérapeutique*, 15 janvier 1909).

PROGRES DES SCIENCES MEDICALES

APPENDICITE ET ENTERITE MUCO-MEMBRANEUSE.

Existe-t-il des rapports morbides entre l'appendicite et les typhlo-colites ? et quels sont ces rapports ? La coexistence de ces deux affections ne serait-elle, au contraire qu'une "exception rarissime", à tel point que la constatation d'une ténite muco-membraneuse dans le passé ou dans le présent permettrait d'éliminer le diagnostic toujours si délicat d'appendicite ?

Telles sont les questions auxquelles l'auteur cherche à donner une réponse d'après ses observations personnelles, au nombre de six, et de ces observations, il retient les enseignements qui suivent :

1^o Il n'est pas *rarissime* d'observer des crises d'appendicite chez des malades atteints d'entérite muco-membraneuse. Mais le nombre de ces malades est si grand que l'on ne peut considérer l'appendicite comme une complication *très fréquente* de l'entérite muco-membraneuse. Entre ces deux affections doivent exister, selon toute vraisemblance clinique, des relations morbides encore mal définies.

2^o Aussi l'existence d'une entérite muco-membraneuse actuelle ou dans le passé morbide du malade ne permet pas d'éliminer *a priori* l'hypothèse d'appendicite. Les aphorismes de Dieulafoy me paraissent dangereux. D'après mon expérience, je ne puis pas les accepter comme guides thérapeutiques.

3^o Il est souvent très difficile de diagnostiquer une crise d'entérite muco-membraneuse d'une crise d'appendicite. Dans le doute, il sera sage d'instituer d'emblée la thérapeutique médicale de l'appendicite.

4^o La suppression de l'appendice malade peut avoir quelquefois une heureuse influence sur l'évolution de l'entérite.

(Cr. Mongour, *Journal de médecine de Bordeaux*, 14 mars 1909).

* * *

HYPERTHERMIE DUE A LA ROUGEOLE

M. le Dr Taillens, privat-docent à l'Université de Lausanne, rapporte dans les *Archives de médecine des Enfants* (no 5) un cas de rougeole remarquable en ce que la température atteignit 43 degrés et que néanmoins l'enfant guérit. Cette rougeole paraissait normale, lorsqu'au second jour de l'éruption, sans complication apparente, la température monta, le soir, en trois heures de 39 degrés à 43 degrés. A mesure que la fièvre s'élevait, les symptômes généraux s'accroissaient : dyspnée, cyanose, soubresauts des tendons, délire violent, langue sèche. Sous l'influence de bains à 34 degrés, la température s'abaisse graduellement et la maladie se termina normalement.

Ce qui fait l'intérêt de cette observation, c'est, d'une part, qu'il s'agissait d'une rougeole normale, car le plus souvent, sinon toujours, l'hyperthermie rubéoleuse est due à une infection surajoutée, et, d'autre part, c'est que la guérison se produisit rapidement et normalement.

On sait, en effet, que les températures très élevées, au-dessus de 42 degrés, sont le plus souvent incompatibles avec la guérison, surtout s'il s'agit de fièvre par infection. Comby, qui a observé plusieurs cas de rougeole ayant dépassé 42 degrés, ajoute que ces cas furent tous mortels.