

pour enlever le pus) avec la solution physiologique bouillie, assécher au porte coton et remplir le conduit de glycérine phéniquée tiède, tampon hydrophile, carrés de gaze et d'ouate, comme après la paracentèse.

Si la suppuration est abondante les pansements devront être faits deux ou trois fois par jour. Dans ces cas quelques pansements devront nécessairement être faits dans la famille; mais alors que de danger d'infection secondaire! Le médecin devra faire l'éducation d'un membre de la famille à ce sujet et surveiller son malade autant que possible.

Il est important d'observer la nature de l'écoulement et varier le traitement selon les indications qu'il fournit. Il peut être franchement purulent, riche en globules et se mêlant à l'eau; muco-purulent, se pelotonnant dans l'eau sans s'y dissoudre; enfin, n'être formé que de mucus, sécrétion normale de l'oreille moyenne, sortie par la perforation du tympan au lieu de s'être dirigée, par la trompe dans le naso-pharynx. Dans le premier cas; irrigation et glycérine phéniquée; dans le deuxième: bains d'oreilles à l'eau oxygénée *non acidulée* suivis de liqueur de Van Awielen et glycérine en parties égales; dans le troisième cas; nettoyage à sec, au porte coton et bains d'oreilles à l'alcool à 70°, 90°, selon la tolérance du sujet, enfin, insufflation de poudre d'acide borique stérilisé par la chaleur sèche. Si cette poudre reste une semaine dans le conduit sans s'y dissoudre on a droit de croire à la guérison. Après deux semaines il faut l'enlever au stylet ou mieux, pour une main novice, la faire disparaître par des bains d'oreilles d'alcool à 90 degrés.

Il est très-important de savoir cesser à temps les irrigations et les bains d'oreille car ils peuvent être nuisibles. Très-souvent, sans s'occuper de la nature de l'écoulement, on entretient indéfiniment des suppurations d'oreilles avec des injections intempestive, non isotoniques et souvent septiques qui macèrent et infectent les tissus de l'oreille, leur enlèvent toute force de réparation: C'est l'abus des pansements humides en chirurgie, quoi?

*Traitement restaurateur de l'audition.*—Après la guérison il arrive que la perforation du tympan persiste, surtout quand il s'est perforé spontanément avec grande perte de substance. Si cette perforation n'est pas très étendue, on peut obtenir son occlusion en attouchant ses bords avec un petit tampon de coton imbibé d'acide trichloracétique. On s'efforcera de ramener l'audition à la normale et de faire disparaître les bruits subjectifs par des douches d'air, du cathétérisme des trompes et du massage du tympan. Si ces traitements échouent on aura recours à des moyens chirurgicaux dont nous ne pouvons nous occuper ici.



## Clinique obstétricale

Par M. le Pr Bar.

### Les embolies pulmonaires pendant les suites de couchés

Rien n'est plus troublant que ces accidents lorsqu'ils surviennent inopinément, sans le moindre signe précurseur; on ne peut s'empêcher, en présence d'une mort brusque par embolie dans les suites de couchés, de songer aux accidents mortels qui se produisent au cours de l'anesthésie chloroformique... Des centaines et des centaines d'anesthésies se passent sans la moindre alerte: un jour, un malade respire mal, est pris de syncope: il revient à lui après quelques minutes de respiration artificielle, et l'on oublie l'incident; on oublie que le chloroforme est capable des méfaits les plus graves jusqu'au jour où, dans les mêmes conditions, un autre opéré meurt sur la table malgré tous les moyens mis en oeuvre pour le ranimer. De même, on a tellement l'habitude de voir les femmes poursuivre sans aucun danger leurs suites de couchés que l'on ne songe guère guère à l'éventualité d'un accident sérieux; lorsque, dans une maternité, une nouvelle accouchée se plaint, vers le 7e ou 8e jour, d'un point de côté violent ou d'une simple douleur intercostale, le tout survenant sans aucun antécédent pathologique, on prononce le mot de "petite embolie" et on passe. Et puis, brutalement, une mort foudroyante se produit. Un de ces faits vient de se passer à la clinique.

L'embolie pulmonaire peut tuer en quelques secondes. Au cours ou au déclin d'une phlébite, *quelquefois sans phlébite apparente*, on voit une malade prise brusquement de suffocation, s'écrier "J'étouffe!", battre l'air de ses bras, et tomber morte. L'extrême rapidité de ces dénouements ne peut être comparée qu'à la brusque terminaison fatale des crises d'angine de poitrine. L'exemple de la duchesse de Nemours est célèbre: au douzième jour de ses couchés, alors qu'elle paraissait être en parfaite santé, elle mourut brusquement dans son lit.

D'autres fois, la mort est un peu plus lente: la malade, pâle, les lèvres un peu cyanosées, halestante, ayant "soif d'air", les pupilles dilatées, le visage affreusement anxieux, survit de 30 à 40 minutes. La femme qui est morte tout récemment à la clinique venait de terminer sa onzième grossesse; on avait constaté chez elle, au niveau de la jambe droite, des signes de phlegmatia commençante. Cinq jours après l'accouchement, elle avait présenté d'une façon passagère quelques phénomènes d'oppression que l'on avait baptisés "accidents nerveux". Le septième jour, elle demande à sortir; on refuse de lui accorder cette autorisation, elle passe outre. Elle venait de s'habiller et de quitter la salle quand elle tombe dans le couloir: on se précipite à son secours, mais en dépit des inhalations d'oxygène, des