

et surtout le malade. Dans bien des cas même, lorsque l'absorption mercurielle a été poussée très loin, on est obligé d'employer les cautérisations avec l'acide chlorhydrique, qui, malgré les précautions que l'on peut prendre, n'est pas sans danger sur les dents.

Le professeur Gosselin emploie le chlorate de potasse de telle façon que l'action en est extrêmement rapide et énergique, ce qui permet de se passer de tout autre moyen.

Voici son procédé :

On fait une solution aussi concentrée que possible de chlorate de potasse, et, au besoin, pour calmer les douleurs de la stomatite, on y ajoute quantité suffisante de laudanum et d'eau de laurier-cerise.

On trempe des plumasseaux ou des tentes de charpie dans ce mélange, et on les introduit dans les gouttières gingivales, en haut et en bas. Le malade les garde plusieurs heures par jour, en crachant au besoin, et les renouvelle deux ou trois fois.—*Revue de T. M. C.*

—:—

PATHOLOGIE ET CLINIQUE CHIRURGICALES.

—

Nouveau mode de réunion des plaies d'amputation.

—

M. Azam, professeur à l'École de médecine de Bordeaux, vient de faire à la Société de chirurgie une intéressante communication relative au traitement des grandes plaies et particulièrement des plaies succédant aux amputations des membres. Il inaugure une méthode de réunion de ces plaies qui n'a rien de nouveau dans chacun de ses détails ; mais par la réunion de certaines conditions dont l'ensemble constitue cette méthode, il est arrivé à des résultats très-satisfaisants. Il avait déjà exposé au Congrès de Lyon ses idées à ce sujet, mais à cette époque les faits qu'il avait réunis n'étaient ni assez nombreux ni assez concluants pour lui permettre de combattre les objections qui lui furent présentées.

La méthode préconisée par M. Azam repose sur la réunion des trois conditions suivantes qu'il considère comme essentielles ; ce sont : 1^o la suture profonde des lambeaux ; 2^o le drainage de la plaie dans sa profondeur, de façon à amener l'écoulement facile du pus ; 3^o la réunion superficielle très exacte, sauf au niveau des deux angles de la plaie où passent les extrémités des drains, de façon à faire une sorte d'occlusion.

Si les résultats obtenus dans ces dernières années, par M. Guérin, avec le pansement ouaté ont fait adopter par la plupart des chirurgiens cette méthode précieuse, il faut cependant avouer qu'il existe avec elle un certain nombre d'insuccès, bien moins nombreux toutefois qu'avec des méthodes anciennes de pansement. On pourrait surtout lui adresser comme principale objection, de nécessiter un