

vie de la mère est menacée. Le moment d'intervenir est arrivé quand apparaissent les symptômes menaçants comme la diminution de la quantité journalière des urines, la présence de l'albumine en quantité plus ou moins grande, la fuliginosité de la langue et l'acidité de l'haleine, l'amaigrissement progressif, l'extrême faiblesse, etc. L'abaissement du poids quotidien dépassant 200 gr. ou davantage est une indication formelle d'intervention.

Traitement de la diarrhée.—Même quand elle paraît liée directement à la gravidité, la diarrhée ne comporte pas de traitement spécial. On usera des médicaments habituels : sous-nitrate de bismuth, salol, astringents divers, lavements laudanisés. Charpentier donne le nitrate d'argent en pilules, à la dose de deux centigr. par jour, une pilule matin et soir. Les médicaments nervins, bromure de potassium, antipyrine, pourraient être employés.

Traitement de la constipation.—La constipation est la règle pendant la grossesse.

Outre un régime alimentaire approprié (végétaux, fruits mûrs, pain de son, etc.) on utilisera les lavements huileux ou glycérinés, l'huile de ricin à petites doses, etc... On se gardera de l'aloès et des drastiques.

G. LYON.

(Revue de Thérapeutique.)

L'urine dans la fièvre typhoïde.—Le Dr Petruski, de l'Institut Bactériologique de Dantzig, ayant examiné l'urine de cinquante typhiques, a trouvé, dans trois cas, le bacille d'Eberth présent dans le liquide. Il rapporte le cas d'une garde-malade qui goûta par mégarde de l'urine d'un typhique et fut prise de fièvre douze jours après. Le Dr Richardson, médecin à l'hôpital général de Massachusetts, a examiné l'urine de vingt-quatre typhiques, et a pu constater, dans sept cas, la présence du bacille. Le bacille n'apparaît dans l'urine que très tard, vers la 3^e semaine ; il est toujours présent dans les selles. Pour que la prophylaxie de la fièvre typhoïde soit complète, il faut donc désinfecter l'urine aussi bien que les selles, ainsi que les vases qui reçoivent le liquide.

De l'hystérectomie vaginale totale pour inversion utérine.—M. LONGUET, ancien interne des hôpitaux, a consacré à l'étude de cette question une revue générale, publiée dans la *Gazette des Hôpitaux* et qui se résume dans ces conclusions :

L'hystérectomie vaginale totale est le procédé de choix pour les inversions utérines reconnues manifestement irréductibles ou compliquées. Les résultats autorisent dès maintenant à la considérer ici comme l'opération de l'avenir. La technique générale de Quénu : section médiane et ablation bifragmentaire de l'utérus sans hémotase préventive, trouve dans l'inversion une de ses plus précieuses applications.