

thodes allemandes sur ce point, et de fait leur supériorité est sans conteste à ce point de vue.

Mais là où les méthodes françaises reprennent l'avantage c'est pour

L'ENSEIGNEMENT CLINIQUE

Pour qui a vu sur place tant en Allemagne qu'en France, et mieux encore a suivi les cliniques des maîtres rivaux, il ne saurait y avoir de doute que "le système français pour l'enseignement clinique est le meilleur."

Il met l'élève en contact journalier avec le malade, lui montre les méthodes d'examen personnellement et directement sur le malade, enfin lui permet de suivre chaque jour de l'oeil, de l'oreille et du doigt l'évolution de la maladie. C'est dire qu'il est pratique, tandis qu'eux cliniques d'Outre Rhin, l'enseignement de la pathologie est surtout théorique.

Il est encore d'autres traits particuliers à chacun des deux pays. Du fait que pour arriver privat-docent il faut de nécessité le patronage et le bon vouloir d'un chef de service, membre du Conseil de la Faculté, groupe autour des professeurs Allemands tout une phalange d'aspirants, qui travaillent dans l'intérêt du maître et sous sa direction: ses assistants sont ses chercheurs, ses scribes, ses collaborateurs. En France au contraire, du fait que les positions de chef de clinique, de démonstrateur, d'agrégé ne s'obtiennent qu'au concours, les assistants sont moins servils, plus libres, et partant peuvent-ils donner plus libre carrière à leurs inclinations individuelles et atteindre ainsi à une individualité, à une personnalité plus évidente.

De plus les longues années d'entraînement et les concours répétés que doivent subir les aspirants à l'agrégation et au professorat créent nécessairement une élite de toute première valeur, qui n'a pas son égale ailleurs au monde, comme perfection didactique.

EUG. ST JACQUES.

Pratique Médicale

Le traitement de la diathèse hémorragique

Dans une clinique récente, le Pr. Arnsperger, de Heidelberg (*Deutsche mediz. Wochenschrift*, 1910, no. 24), réunit l'ensemble des traitements utilisés dans l'hémophilie, le scorbut, le purpura et la péliose rhumatismale. Ces traitements doivent viser à prophylaxie des hémorragies.

Au cours de l'hémophilie, le régime lacté est souvent couronné de succès, il semble agir par l'action de ses sels de chaux. On sait, en effet, que les sels de chaux acti-

vent le fibrinoférent et facilitent la formation de la thrombine aux dépens de la prothrombine. En plus du régime lacté, il est indiqué de prescrire soit du chlorure de calcium desséché à raison de 0,2 par année d'âge jusqu'à 4 grammes par jour, ou bien du lactate de calcium à la dose de 3 à 6 grammes par jour en solution aqueuse prise après le repas pendant 2 à 3 jours. La gélatine sera associée à ce traitement calcique, on la donnera à la dose journalière de 20 à 30 grammes par la bouche ou de 15 grammes en lavement. L'injection sous-cutanée de sérum de cheval suivant les indications fixées par P.-E. Weil constituera un des éléments importants de la thérapeutique. D'après Weil, on peut injecter 15 centimètres cubes de sérum frais intraveineux, ou mieux 30 centimètres cubes par la voie sous-cutanée. Le sérum peut provenir de l'homme, du cheval, du lapin, être du sérum antidiphthérique et antistreptococcique sans le moindre inconvénient. Les injections seront répétées à longs intervalles et chez l'enfant il est indiqué de n'utiliser que des demi-doses. Ce traitement sérique est rapidement couronné de succès quand il s'agit d'hémophile sporadique, il se montre moins actif dans les formes familiales.

Le traitement des hémorragies comprendra différentes manœuvres: immobilisation du membre, élévation de la région qui saigne, tamponnement à la gélatine à 10 p. c., stérilisé à 120°, ou bien avec une solution de chlorure de calcium à 10 p. c. pour 30, d'adrénaline au 1-1000, ou encore avec du sérum. Il convient de joindre à ces solutions hémostatiques locales l'eau oxygénée. On fera immédiatement une injection sous-cutanée, ou mieux intramusculaire, de 10 à 20 centimètres cubes d'une solution de gélatine stérilisée à 120°, en un liquide isotonique.

Si l'hémorragie se produit dans une articulation, en plus du traitement général on recommandera le repos, la compression, la glace, plus tard le massage avec mouvements passifs. La ponction évacuatrice ne sera réservée qu'aux cas très douloureux.

Dans le scorbut, le régime alimentaire sera particulièrement surveillé. L'administration de légumes frais, en particulier des carottes, de la salade, des fruits, du jus de citron, de la viande fraîche, du lait frais, constitue la base du traitement. Comme médicaments on pourra utiliser le tannin, la gentiane, et les acides minéraux.

Les hémorragies seront traitées par les styptiques, l'ergotine et les injections intra-musculaires de gélatine de 20 à 40 cc., d'une solution à 10 p. c. stérilisée à 120°. Si l'hémorragie est d'origine dentaire, on recommandera les lavages de la bouche à l'eau oxygénée et même avec une solution de permanganate de potasse. On pratiquera un pinceautage de la muqueuse saignante avec du nitrate d'argent, de la teinture de ratanhia, ou avec une solution aqueuse d'acide bromhydrique à 5 p. c.

Dans la maladie de Barlow (scorbut infantile) un changement dans l'alimentation s'impose (alimentation au sein, ou au lait de vache frais non stérilisé). Chez l'enfant