

après quatre ou cinq secondes de répit. Ces crises convulsives étaient tellement violentes que la famille considérait l'enfant comme perdue. La traction continue de la langue que je pratiquai durant une minute et demie environ calma ces convulsions comme par enchantement et le hoquet ne se reproduisit plus.

Dans un autre cas, il s'agissait d'un diabétique tuberculeux, en pleine cachexie, qui, depuis plusieurs jours, était atteint de dyspnée intense et d'un hoquet d'origine toxique; ce hoquet rebelle qui n'avait pu céder à aucune médication empêchait le malade de prendre le moindre repos. La traction continue de la langue, durant deux minutes environ, calma le spasme, qui reparut quelques jours plus tard, mais fut arrêté par le même procédé mis en pratique par la garde-malade elle-même. Il nous serait facile de multiplier les exemples de ce genre, car le hoquet rebelle est assez fréquent, chez les phthisiques à la dernière période, par exemple. Nous avons cru bon de rappeler le procédé de la traction continue de la langue, parce qu'il est simple, que n'importe qui peut le mettre en pratique, qu'il n'exige aucun appareil et nous a toujours réussi. En le conseillant avec des exemples à l'appui, après M. Laborde, nous pensons rendre service à la fois aux malades et aux praticiens, évitant à ces derniers le recours à l'électrothérapie qui peut, nous n'en doutons pas, donner d'aussi bons résultats, mais exige des appareils qu'un médecin, surtout à la campagne, ne peut avoir sous la main et dont l'entourage du malade ne peut pas se servir.

Le Progrès Médical

Du traitement de la hernie crurale ou inguinale étranglée

Il est impossible d'affirmer en présence d'une hernie étranglée que l'anse intestinale n'est pas vouée au sphacèle, même si cet étranglement ne date que d'une journée ou même de quelques heures. On ne devra donc pas recourir au taxis, mais opérer toujours et immédiatement.

Si l'anse intestinale est en bon état, la réduire après lavage. S'il y a doute sur sa vitalité, la tenir "à l'œil" sous le pansement.

S'il y a gangrène limitée, il faut "enfouir" la plaque sphacélée ou même suspecte. S'il y a gangrène étendue et si on a un aide il faut réséquer ou invaginer; si on n'a pas d'aide, laisser l'anse sous le pansement sans le réduire, après avoir débridé.