

morphine et réclamait une nouvelle injection, qui fut faite. Subitement, il pâlit et expira en moins d'une minute.

Chez ce malade, l'âge avancé, l'alcoolisme, les pertes de sang répétées étaient évidemment autant de circonstances qui devaient contre-indiquer l'emploi des injections de morphine.—*Deutsche Med. Zeitung.*—*Paris médical.*

**De l'orthopnée ;** par J THOMAYER.—D'après les graphiques recueillis sur 4 malades de la clinique d'Eiselt, l'auteur admet que le cœur, dans la position horizontale, ayant à fournir un surcroît de travail, n'y parvient que grâce à l'intégrité de son tissu et de ses forces, comme dans l'état normal ; qu'il manque à sa tâche dès que cette condition ne se trouve plus réalisée. Le malade prend alors une attitude qui épargne davantage la fatigue de l'organe, la position assise ; c'est le cas dans les maladies du cœur et du péricarde. L'orthopnée, dans les maladies pulmonaires, peut être envisagée également comme une orthopnée cardiaque. Dans l'emphysème, le pneumo-thorax, les exsudats pleurétiques, la tuberculose, la rupture de l'équilibre est due à la dilatation cardiaque.—*Lyon médical.*

## PATHOLOGIE ET THERAPEUTIQUE CHIRURGICALES.

**Conduite du médecin chez les prostatiques (1).**— La pathogénie de ces faits peut être interprétée de cette façon : sous une des influences extérieures dont nous avons parlé, la prostate se congestionne, le canal est obstrué, la rétention est complète et le globe vésical se distend ; mais cette distension même de la vessie met obstacle à la circulation veineuse ; en comprimant les veines ambiantes, elle augmente et maintient la réplétion vasculaire de la prostate. Il y a là, en somme, un véritable cercle vicieux, un échange de mauvais procédés entre les deux organes. La congestion prostatique a provoqué la rétention, la rétention augmente la congestion. Si l'on atténue ou si l'on supprime l'un des deux facteurs, les accidents auront grande chance de s'atténuer.

Tandis que les moyens radicaux s'adressent indirectement à la circulation prostatique, l'évacuation par l'urèthre ou le haut appareil combat et l'accident rétention et sa conséquence la dilatation vasculaire exagérée. Son efficacité est donc bien plus certaine que celle des moyens médicaux.

Il n'y a donc rien d'étonnant à ce que l'emploi simultané de ces deux méthodes rétablisse presque immédiatement la circulation veineuse prostatique.

L'état congestif et la rétention disparaissent de pair, et en quelques heures ou en quelques jours, le canal de l'urèthre a repris sa perméabilité.

L'observation d'un malade qui, à quelques heures d'intervalle, passe de la rétention à la miction facile et large, ce fait si paradoxal d'un urèthre mettant un obstacle infranchissable aux instruments les mieux dirigés et laissant une heure après passer, sans aucune difficulté, une

(1) Suite et fin.— Voir le numéro précédent.