cile de multiplier les faits qui vous le démontreront.

Celui de nous qui ne daigne pas coller son oreille sur la poitrine d'un malade, aura de grandes chances d'opérer une appendicite qui n'existera pas, et dont le point douloureux n'est que le point douloureux symptomatique d'une pleurésie, qu'en auscultant il aurait reconnu.

Dans les suites de nos opérations, n'avons-nous pas des accès de fièvre dont nous devons chercher souvent la cause dans des affections concomitantes, grippe, embolie, congestion pulmonaire.

Dernièrement, j'opérais une malade d'un kyste de l'ovaire sans adhérences, opération très bénigne, dans laquelle n'ayant eu qu'à tirer sur le hyste et l'amener au dehors sans avoir, pour ainsi dire, mis la main dans le ventre ; j'étais sûr de mon asepsie. Mon interne et moi nous avions opéré avec des gants, et l'examen le plus scrupuleux ne permettait de se reprocher aucune faute. Mais la malade ne m'avait pas dit qu'elle était enrhumée quand on l'endormit. Or, la salle d'opération n'avait pas été suffisamment chauffée ; elle avait pu y avoir froid. Toujours est-il qu'après avoir paru très bien pendant trois jours, la malade, au quatrième jour, commençait un peu à tousser, ne le disait pas, et, dans la soirée, était prise de dyspnée, de toux avec expectorations spumeuses, sans élévation notable de température, 37,6. Je la troue assises, la face cyanosée, les yeux hagards. Je l'ausculte et trouve la poitrine, des deux côtés, remplie de petits râles fins distincts, existant seulement à l'inspiration. Le murmure vasculaire était affaibli. Devant ces symptômes, je fais le diagnostic d'œdème pulmonaire aigu, se produisant chez une nerveuse ayant eu déjà des phénomènes asthmatiques dont je n'avais pas toutefois, à l'auscultation, les signes caractéristiques. Mon diagnostic porté, je couvre de ventouses son dos et sa poitrine et je lui fais une injection de caféine. Le soir même, la malade commençait à respirer et le poumon se dégageait peu à peu. Le lendemain, tout danger était disparu.

Vous m'avez vu, dans ce service, vous montrer une malade nerveuse que j'avais opérée d'une grossesse extra-utérine. Or, quatre jours après, je voyais cette malade la figure grippée, le pouls à 140, le ventre se ballonnant, tous ceux qui l'entouraient diagnostiquaient des accidents péritoneaux. Mais la malade expectorait des matières brunes. Je fais le diagnostic de crise d'hyperchlorhydrie.

J'ordonne le lavage d'estomac, le vomissement s'arrête ; le pouls revient à 100, le faciès change. Le lendemain, des vomissements se reproduisent ; mais, cette fois, seulement lorsqu'elle mettait un peu d'eau ou de lait dans son estomac. Je fais le diagnostic de vomissements nerveux et je fais prendre du sirop d'éther avec teinture de valériane. Les vomissements s'arrêtent définitivement, et le succès de ma thérapeutique prouve la justesse de mon diagnostic.

Mais quelques jours après, la fièvre montait, la malade faisait des phénomènes de congestion pulmonaire, que l'auscultation nous révéla et pour laquelle nous eû-

mes recours au cataplasme sinapisé, aux ventouses, au sulfate de quinine. Aujourd'hui, la malade a quitté le service complètement guérie.

Mais ne croyez-vous pas qu'elle ait été heureuse d'être dans un service de chirurgie où le chirurgien ne croit pas déroger en auscultant ses malades, en les regardant, non point en chirurgien seulement, mais en médecin, qui ne craint pas de connaître sa thérapeutique médicale et d'en user.

Je pourrais vous citer bien d'autres faits de même nature ; mais ceux-ci suffisent pour vous montrer combien tout chirurgien que nous sommes, souvent nous avons besoin de mettre à profit nos connaissances médicales, et combien par conséquent, ceux qui ne les ont point acquises doivent se trouver dans l'embarras.

Que nos futurs chirurgiens sachent donc bien qu'ils ne seront véritablement dignes de ce nom, que s'ils sont, tout en étant adroits et aseptiques opérateurs, des cliniciens ; et que pour être clinicien, il faut ne pas se limiter seulement à la médecine opératoire, mais être bactériologiste, médecin, en même temps que chirurgien.

Dans le travail que nécessite cette instruction générale, consolons-nous en nous disant que la multiplicité des connaissances qui sont nécessaires au chirurgien pour accomplir sa mission, le grandit. Chercher à les restreindre par la spécialisation à outrance, c'est le diminuer.

(In JOURNAL DES PRATICIENS).

Les fruits crus dans le régime des diabétiques

par M. M. Jardet et Nivière (de Vichy)

Depuis près de dix ans, et particulièrement depuis la publication en 1898 dans la "Revue de Médecine" de notre note sur "les altérations des glandes digestives à suc alcalin et leur importance dans le diabète sucré", nous permettons et même nous recommandons à tous nos diabétiques les fruits crus pendant le traitement de Vichy et après lui.

Nous prescrivons même à ceux qui sont constipés, cerises, fraises, prunes, pêches, raisins, melons, oranges en quantité un peu forte, de 300 à 700 grammes, le matin au premier repas, et nous n'avons jamais vu que leur usage empêchât la diminution ou la disparition de la glycosurie, ni qu'il contribuât à son retour si le régime et l'hygiène étaient par ailleurs bien observés. Nous sommes même portés à croire que le sucre urinaire tombe plus facilement à zéro que par l'abstention de végétaux crus.

D'un graphique résumant les analyses presque quotidiennes de plusieurs mois, qui nous fut présenté par l'un de nos malades, il résultait que cet homme voyait aug-