

ment a lieu ainsi exceptionnellement en deux temps ; à partir du 4e mois, les deux temps deviennent la règle, ce qui explique sa lenteur, les hémorragies plus considérables et les chances plus grandes d'infection. Aussi le traitement devra-t-il être énergique d'emblée.

Dès le 5e mois, l'avortement ressemble à un accouchement à terme ; il a lieu normalement en deux temps ; mais la rétention prolongée des annexes est chose rare. En cas d'hémorragie, le tamponnement du vagin s'impose.

Les femmes qui ont avorté réclament absolument les mêmes soins qu'après les couches : vulve à l'abri des infections extérieures par une bande de coton stérilisée, changée souvent ; surveillance de la température, purgatif lors de la montée du lait ; nourriture de digestion facile. Décubitus pendant une huitaine au moins.

La rétention des annexes pouvant amener des dangers d'une très grande gravité, que faut-il faire ?

Contre l'hémorragie produite par la rétention placentaire, M. Jacob emploie les irrigations intra-utérines chaudes (50°) d'eau stérilisée, de 6 à 10 litres, répétées toutes les deux heures. Y a-t-il apparence de septicémie, une légère solution de sublimé trouvera son indication. Peu partisan du tamponnement vaginal devant l'obligation d'agir promptement, le savant gynécologue de la polyclinique recommande chaudement l'emploi méthodique, réglé, de la curette, à laquelle il a consacré en 1903 une étude. "Mieux vaut prévenir, dit-il, que de réprimer." Nous sommes de cet avis.

— "Gazette Médicale de Liège."

Depuis peu d'années seulement, on a réussi à préciser cette entité morbide, résultat de la civilisation avancée, connue sous la dénomination de neurasthénie.

Le diagnostic de cette nouvelle affection n'est pas sans offrir quelques difficultés. Il est compliqué d'une agglomération de symptômes que le malade expose pêle-mêle et sans méthode, en même temps que d'une association de phénomènes avec des maladies organiques du cerveau et de la moelle, qui empêche une exacte délimitation entre des affections communes.

Pour jeter un peu de lumière sur cette confusion possible, nous empruntons à une revue de neuropathologie, publiée par "l'Indépendance Médicale", les principaux points de repère suivants :

1. La céphalée neurasthénique.—Ce premier symptôme est des plus fréquents et des plus pénibles : le malade éprouve la sensation d'un casque lourd et étroit qui lui enserre la tête, surtout en arrière (casque neurasthénique) ; il se plaint d'un étai circulaire, d'un cercle de fer, d'un bandeau de métal, d'une bague énorme, d'une calotte de plomb avec resserrement douloureux de la tête ; d'autres fois, la sensation est celle d'une plaque douloureuse dans l'occiput ou sur le front. Elle est généralement diurne et peut se localiser à un seul côté.

Elle est parfaitement distincte de la céphalée syphilitique, beaucoup