

jours; les boutons varioleux ne dépassaient pas dans leur développement la phase papuleuse ou vésiculeuse. Naturellement, du même coup se trouvent atténués ou supprimés les accidents graves consécutifs à la suppuration, en première ligne la fonte purulente de la cornée.

Cela étant, nous rappellerons en quoi consiste la médication préconisée par M. Du Castel: des injections sous cutanées d'éther sont pratiquées deux fois par jour (matin et soir); on injecte chaque fois la valeur d'une pleine seringue de Pravaz. Dans le courant de la journée, on fait prendre aux malades une dose d'extrait thébaïque, qui est ordinairement de 20 centigrammes pour les hommes et de 15 centigrammes pour les femmes. Enfin, dans la plupart des cas, M. Du Castel associe à l'éther et à l'opium le perchlorure de fer, administré à l'intérieur à la dose de 20 gouttes par jour. La médication doit être instituée aussitôt que possible; elle n'est réellement efficace qu'autant qu'on y a recours dans les trois premiers jours de l'éruption; passé ce délai, elle ne donne que des résultats affaiblis. Son utilité se manifestera surtout lorsque seront réalisées les deux conditions suivantes: se trouver en présence d'un malade gravement atteint dès le début; pouvoir poser le diagnostic dans les premiers jours de la maladie. C'est dire que la médication éthérée-opiacée est appelée à rendre de grands services en temps d'épidémie, alors que les deux conditions susdites se rencontrent sans peine, et l'on sait, par l'expérience des vingt dernières années, combien, malgré les bienfaits de la vaccine, la variole, quand elle sévit à l'état épidémique, tend à redevenir le fléau qui fit de si grands ravages dans les siècles passés.—*Gazette médicale de Paris.*

Dilatation de l'estomac et fièvre typhoïde; valeur sémiologique des nodosités de Bouchard, par le docteur Paul LE GENDRE.— En se basant sur plus de 400 cas observés par M. Bouchard, l'auteur a cru pouvoir formuler un certain nombre de conclusions.

Les principales sont que la dilatation de l'estomac, rare chez l'homme sain, s'observe bien chez l'homme malade avec la fréquence que M. Bouchard avait signalée, et qu'il y a bien réellement lieu d'attribuer à la dilatation de l'estomac les désordres locaux et généraux signalés par M. Bouchard.

La dilatation de l'estomac résulte surtout d'une mauvaise hygiène alimentaire, mais à la condition que celle-ci exerce son action sur des sujets doués congénitalement d'un défaut de résistance de la tunique musculuse de l'estomac.

La recherche du clapotage, suivant une technique indiquée avec précision, est un moyen très satisfaisant de reconnaître et de mesurer la dilatation de l'estomac.

Il est possible de vérifier sur le cadavre une dilatation constatée pendant la vie. Des recherches anatomiques portant sur 60 cadavres ont permis à l'auteur de fixer à 1,300 centimètres cubes environ la capacité moyenne de l'estomac chez l'adulte. Or, dans tous les cas où l'autopsie de sujets ayant présenté de leur vivant les signes physiques de la dilatation de l'estomac a pu être faite, cet organe cubait de 1,400 à 3,600 centimètres.

Parmi les conséquences les plus habituelles de la dilatation de l'estomac, il y a lieu d'admettre l'état nouveau des articulations phalangophalanginiennes des doigts, signalée pour la première fois par M. Bouchard, et dont l'auteur donne une description anatomique précise.