

pérature les toxines l'abaissent. La transpiration des tuberculeux est en rapport directe avec les toxines puisque comme l'a montré Marragliano on peut, à l'aide d'extraits éthérés de toxines, produire ces transpirations chez les sujets en parfaite santé.

*Un médecin pasteur protestant*

La Faculté de Médecine de Paris vient d'avoir une soutenance de thèse pour le pasteur protestant, M. le Dr Migot, à la tête d'une grande paroisse dans le faubourg St-Antoine. Il y avait déjà des pasteurs docteurs ès Lettres, docteurs ès Sciences, docteurs en Droit et, naturellement, docteurs en Théologie. Mais M. Migot est le premier pasteur qui soit docteur en médecine, et il est probable que longtemps il sera le seul. On lui demandait, à la sortie de la soutenance, s'il abandonnerait la cure des âmes pour la cure des corps. « Il n'y a pas, a-t-il répondu sans embarras, antagonisme entre les deux. Le Christ guérissait les âmes et les corps. Le modèle est bon : je tâcherai de l'imiter. »

*L'asphyxie chez les nouveaux-nés.*

M. Krapp, (*Prager Med. Woch.*, No 17 1899) pense qu'un grand nombre d'enfants nouveaux-nés sont sacrifiés par l'application maladroite de la respiration artificielle. Dans les formes légères d'asphyxie il recommande le retard dans la ligature du cordon, l'enlèvement du mucus inspiré à l'aide d'un cathéter trachéal et les tractions rythmées de la langue. M. Krapp considère cette dernière manœuvre comme d'une efficacité réelle. Si la respiration ne s'établit pas spontanément, il faut lier le cordon et stimuler la peau. Dans l'asphyxie profonde le cordon sera lié d'abord et la respiration artificielle commencée aussi rapidement que possible. En même temps l'enfant doit être mis dans un bain chaud et la langue tirée en cadence pour réveiller l'activité des centres respiratoires, la peau stimulée et la respiration artificielle continuée avec le plus grand

soin. Quand l'anémie accompagne l'asphyxie, comme dans les hémorragies qui suivent la déchirure des vaisseaux ombili-caux, on fera sous la peau une injection de serum artificiel.

*Traitement des vaginites et des endométrites blennorrhagiques.*

M. le Dr M. Mekerttichiantz (de Tiflis) traite avec succès les vaginites et les endométrites blennorrhagiques par des applications de teintures d'iode répétées d'une façon systématique.

Après avoir donné une injection d'eau boriquée et asséché le vagin au moyen de tampons d'ouate ou de compresses de tarlatane, notre confrère badigeonne le col et les parois vaginales avec de la teinture d'iode pure qui, au moment où l'on retire le spéculum, pénètre dans tous les plis et replis de la muqueuse. Ces applications sont répétées tous les deux ou trois jours, dans les intervalles, la malade fait quotidiennement trois ou quatre injections avec une solution iodée, dont le titre doit être aussi élevé que la femme peut le supporter. Si ces irrigations, n'étant pas tolérées par la muqueuse, augmentent l'écoulement, on se borne à prescrire des injections avec une des solutions antiseptiques ou astringentes employées habituellement contre la blennorrhagie. En outre, on étend chaque jour une bonne couche de teinture d'iode tantôt sur la partie inférieure de l'abdomen tantôt sur la région lombaire.

Sous l'influence de ce traitement, et souvent dès le premier badigeonnage du vagin, la sécrétion ne tarde pas à diminuer. Les symptômes inflammatoires s'étant suffisamment amendés, on procède aux applications dans le canal cervical d'un mélange composé de 1 partie de teinture d'iode pure pour 2 parties de glycérine.

Par ces moyens on obtiendrait généralement la guérison de la blennorrhagie lorsque celle-ci ne s'étend pas au delà de l'orifice interne du col. Mais si la cavité utérine elle-même est prise, M. Mekerttichiantz a recours aux badigeonnages intra-utérins de