

plusieurs selles, une diurèse abondante, et vers le soir les convulsions avaient cessé.

Le docteur Brereton m'a dit que, dans des cas semblables, il avait réussi à prévenir le retour des convulsions au moyen d'une mixture dont je vais vous donner la formule; les doses sont celles qui conviennent pour un enfant de six mois; mais, avant de donner cette potion, il faut vider l'intestin.

℞ Olei anisi. guttas iv.
Sacchari albi. gr. x.

Intime misceantur et adde :

Aquæ. ℥ ij.
Pulveris rhei. gr. x.
Carbonatis magnesiæ. ℥ j.
Tincturæ opii. guttas iv.
Spiritus ammoniæ fœtidi. guttas x.

Sumat cochleare unum medium tertia quaque hora (1).

Ce n'est qu'avec de grandes précautions qu'on doit administrer aux enfants des préparations qui contiennent de l'opium; mais lorsque les évacuations alvines ont cessé d'être utiles, une potion analogue à celle de M. Brereton constitue le remède le plus efficace. Du reste, dans les cas de ce genre, vous pouvez, pendant les premières vingt-quatre heures, ajouter aux moyens de traitement précédemment énumérés

(1) ℞ Huile d'anis. 4 gouttes.
Sucre blanc. 0gr,60.

Mêlez intimement et ajoutez :

Eau. 64 grammes.
Poudre de rhubarbe. 0gr,60.
Carbonate de magnésie. 1gr,30.
Teinture d'opium. 4 gouttes.
Esprit d'ammoniaque fœtide. 10 gouttes.

A prendre une demi-cuillerée toutes les trois heures.

La Pharmacopée de Londres donne la formule suivante pour l'esprit d'ammoniaque fœtide :

℞ Hydrochlorate d'ammoniaque. 10 onces = 320 grammes.
Carbonate de potasse. 16 onces = 512
Esprit rectifié. } aa 3 pintes = 1425
Eau. }
Asa fœtida. 5 onces = 160
Mêlez et distillez lentement. 3 pintes = 1425

(Note du TRAD.)

(purgatifs — essence de térébenthine — suppression du lait), un bain chaud pendant lequel vous appliquez sur la tête de l'enfant une éponge imbibée d'eau froide; si votre petit malade est très-faible, vous pouvez appuyer sa tête sur le bord de son berceau, et lui faire des lotions froides: vous réussirez ainsi à diminuer la violence de l'accès.

Avant de terminer, je veux vous dire quelques mots de l'inflammation de la moelle, car elle touche de près aux affections névralgiques. Il est si facile de confondre la myélite avec plusieurs autres maladies dont la douleur est le symptôme prédominant, qu'il importe d'en faire connaître toutes les observations certaines, afin d'éclaircir cette question qui n'est pas encore complètement élucidée, malgré tous les travaux dont elle a été l'objet.

Une jeune femme entrain à l'hôpital de Meath le 12 septembre 1838. Jusqu'au moment de son mariage; elle s'était toujours bien portée; malheureusement son mari était un ivrogne qui se portait envers elle aux dernières extrémités; il la battait, lui donnait des coups de pied, quelquefois même il la précipitait dans les escaliers; c'est sous l'influence de cette vie épouvantable que cette pauvre femme était arrivée peu à peu à l'état pitoyable dans lequel nous l'avons trouvée. Elle avait été si souvent battue, qu'il eût été bien difficile de dire à quelle violence particulière on devait rapporter sa maladie. Elle était fort amaigrie, sa respiration était pénible et précipitée, son pouls était très-fréquent. Elle n'avait pas de céphalalgie, mais elle se plaignait de douleurs atroces dans la région des reins; ces douleurs étaient exagérées par la pression des apophyses épineuses lombaires, elles s'étendaient tout autour du ventre, et se propageaient jusqu'aux hanches et aux cuisses. On ne découvrait aucune affection thoracique; l'aspect général de la malade, l'état de la langue et de l'estomac ne permettaient pas de songer à une fièvre. Cette malheureuse se tordait dans son lit, en proie à d'horribles douleurs; elle ne pouvait goûter un seul instant de repos, et troublait toutes les autres malades par ses cris.

Je fis appliquer des sangsues et des ventouses sur la région lombaire, et je donnai la poudre de Dover. Le dépérissement extrême auquel cette femme était arrivée nous défendait également la saignée et le calomel; nous cherchions à soulager et non pas à guérir, car la mort paraissait inévitable; nous ne pouvions pas même songer aux vésicatoires, en raison de l'amaigrissement de la malade. Le 15, nous apprenions qu'elle avait crié toute la nuit, suppliant sans cesse qu'on lui donnât

de l'opium; je lui en prescrivis à titre de palliatif. Le 16, elle se plaignit de ne plus sentir ses jambes, et elle mourut le 18, cinq jours après son entrée à l'hôpital.

A l'autopsie, nous avons trouvé tous les viscères dans leur état normal; l'intestin, notamment le cæcum et le côlon étaient atrophiés: ce qui nous porte à croire que cette malheureuse femme avait eu à souffrir de la faim. La portion inférieure de la moelle et les nerfs qui en émergent étaient rouges et fortement injectés; mais il n'y avait pas d'épanchement plastique. Chacun des nerfs de la queue de cheval présentait sur son côté postérieur une veine gorgée de sang; sur le reste de leur étendue, ces cordons nerveux étaient le siège d'une vascularisation artérielle excessivement développée.

FIN DU PREMIER VOLUME.

TABLE DES MATIÈRES

CONTENUES DANS LE PREMIER VOLUME.

PREMIÈRE LEÇON. — De l'enseignement clinique.

Objet des études dans les hôpitaux. — Importance de l'étude des maladies chroniques. — Clinique d'Édimbourg. — Clinique française. — Clinique allemande. — Sa supériorité. — Méthode adoptée par l'auteur. — Enseignement défectueux de l'université de Londres. 1

DEUXIÈME LEÇON. — Avantages de la méthode clinique suivie en Allemagne.

Éducation préliminaire. — Étude de la botanique. — Nomenclature botanique. — Étude de la chimie. — Inconvénients des changements de la nomenclature pharmaceutique. — Obstacles que les travaux des chimistes ont apportés aux progrès de la physiologie et de la pathologie. — Réfutation des théories de Liebig sur les miasmes et la contagion. — Réfutation de la théorie du même auteur sur la chaleur animale. — Responsabilité considérable des professeurs de clinique en Angleterre et en Irlande. — La profession médicale. 15

TROISIÈME LEÇON. — Étude de la physiologie et de l'anatomie pathologique.

Rapports de l'anatomie pathologique avec la médecine pratique. — Erreurs des nosologistes. — Utilité de l'anatomie pathologique. — Difficultés de cette étude. — Moyens de les éviter. — La Société pathologique de Dublin. — La littérature médicale irlandaise. 40

QUATRIÈME LEÇON. — Le pouls.

Influence de la position sur la fréquence du pouls. — Différences qu'il présente chez les personnes bien portantes selon la position du corps. — Circulation cérébrale. — Effets de la position sur le pouls dans l'état de maladie. — Dans l'hypertrophie du cœur avec dilatation. — Résultats de l'observation. — Rapports du pouls et de la respiration. — Pouls dicrote dans les fièvres. — Dans les hémorrhagies. — Effets de la digitale sur le pouls. — Position de l'œuf pendant l'incubation. 55

CINQUIÈME LEÇON. — Inflammation.

Opinions de Marshall-Hall. — Réfutation de sa doctrine. — Circulation du sang dans les capillaires. — Forces qui président au mouvement du sang dans les vaisseaux. — Système vasculaire du fœtus. — Circulation dans l'utérus gravide.