MANUEL

DE LA

GARDE-MALADE

HOPITAL NOTRE-DAME

MONTRÉAL
IMPRIMERIE MODÈLE
1920

100

VERY SCARCE
BRICKS
U/M only

Cours de l'Hopital Notre-Dame

MANUEL

DE LA

GARDE-MALADE

MONTRÉAL
IMPRIMERIE MODÈLE
OCTOBRE 1920

PREFACE

LA GARDE MALADE A L'ECOLE

Etre garde malade n'est pas une vulgaire profession, ne l'est pas qui veut, et même celle qui a cette vocation ne le devient pas en un jour.

Le rôle de la garde malade dans la société est un rôle à part de première importance, une mission toute de dévouement et l'oubli de soi.

Celle qui se prépare à ce noble travail doit avoir des aptitudes toutes spéciales, se livrer à l'étude des connaissances médicales dans la mesure que comporte son rôle d'aide médecin, et enfin se briser à des habitudes de vie en rapport avec la carrière qu'elle veut embrasser.

Les écoles de gardes malades répondent à ce triple besoin. C'est au contact des malades en effet que l'élève mettra à l'épreuve les goûts et les aptitudes qu'elle avait crû découvrir en elle; c'est sous la direction de professeurs distingués et de directrices compétentes qu'elle apprendra à soigner scientifiquement; c'est enfin par la pratique soutenue d'une règle adoptée à ses besoins qu'elle deviendra la femme forte, sérieuse, discrète et docile, la femme joyeusement dévouée, l'ange des jours mauvais que doit être la vraie garde malade.

Cela suppose une lutte morale que connaissent seules celles qui à des aptitudes indispensables joignent un courage invinsible pour supporter les débuts arides de cet entrainement.

Que la débutante comprenne bien que les règles qu'on lui impose sont faites en vue du bien général, et qu'elle se garde bien de censurer ce qu'elle n'apprécie encore qu'à son point de vue personnel. Qu'elle soit bien persuadée que si on a l'oeil ouvert sur elle, c'est dans le but de la connaître et cela uniquement dans son intérêt et celui de l'école.

En effet à quoi servirait à la classe et à l'élève que celle-ci s'agite dans un milieu pour lequel elle n'est pas faite et d'un autre côté comment connaître si la débutante est suffisamment douée si on ne l'observe et si on ne la met pas à l'épreuve.

Qu'elle ne soit pas trop impatiente non plus d'apprendre d'emblée tout ce qu'elle voit faire, mais qu'elle laisse en toute confiance à celles qui en ont la charge, le soin de diriger ses études. Qu'elle sache qu'on ne l'exerce à l'école quà ce qu'elle devra faire plus tard.

Pus tard, ce sera la même subordination absolue aux ordres du médecin, la même douce et patiente autorité sur ses malades. Plus tard comme maintenant, elle devra se ménager des heures de distraction pendant lesquelles elle oubliera son triste champ d'action pour refaire ses forces physiques, et retremper ses énergies morales.

Ailleurs comme à l'hôpital, il faudra faire abstraction de ses idées, de ses goûts, de ses antipathies, voire même d'une expérience chèrement acquise pour se plier aux exigences incontrôlables des évènements. Tout cela dans l'intérêt de la paix, du bien-être, de la santé dont elle doit être l'aimable messagère.

Que celle qui se sent capable d'un tel héroïsme, entre dans les rangs, mais qu'elle n'oublie jamais que noblesse oblige et qu'en faisant partie d'un tel corps elle doit en soutenir l'honneur et en faire respecter le nom.

Si les règlements sont faits pour préparer la garde à la rude carrière qui l'attend, le programme d'enseignement tend à en faire une personne très renseignée sur les états de maladie qu'elle rencontrera dans la suite et les traitements en usage dans le soin journalier des malades.

Le cours théorique et pratique est divisé de telle sorte que l'élève place avec ordre et méthode dans ses notes et dans sa mémoire ce que doit savoir la garde malade diplômée depuis la manière de faire le lit jusqu'à la désinfection de la chambre, depuis la simple application d'un sinapisme, jusqu'au pansement le plus délicat.

Les leçons des professeurs portent sur les sujets suivants: ANATOMIE, PHYSIOLOGIE, BACTERIOLOGIE, HYGIENE, MEDECINE, MATIERE MEDICALE, CHIRURGIE, GYNECOLOGIE, OPTHALMOLOGIE, PEDIATRIE, OBSTETRIQUES.

Ce programme d'étude est limité dans le cadre jugé nécessaire pour éclairer la pratique vers laquelle doit converger tout le travail.

On se borne à y montrer dans les grandes lignes la structure et les fonctions du corps humain, les conditions dans lesquelles il doit être pour se maintenir en santé, les agents extérieurs, qui peuvent rompre l'équilibre de ses fonctions, les états morbides de l'organisme et les moyens employés dans la lutte contre la maladie.

On laisse au médecin la responsabilité du diagnostic et du traitement, à la garde reste la délicate fonction de faire exécuter tout ce qui est prescrit et uniquement ce qui est proscrit. C'est cet art si difficile et si peu compris qu'elle vient d'apprendre à l'école.

Il est avantageux pour la débutante de se familiariser avec les expressions techniques qu'elle rencontre à chaque page de son cours d'étude quelqu'élémentaire qu'on le suppose.

DYNAM .. .. *force*
THERM .. .. *chaleur*
A .. .. *absence de*
BI .. .. *deux*
POLY .. .. *plusieurs*
DYS .. .. *difficulté*
PERI .. .. *autour*
HYPO .. .. *plus bas*
HYPER .. .. *plus haut*
EPI .. .. *au dessus*
GENI .. .. *qui produit*
ANTE .. .. *en avant*
POST .. .. *en arrière, après*
PRE .. .. *devant, avant*
LOGIE .. .. *étude de*
HYD .. .. *eau*
HEMA, EMIA .. .. *sang*
MYO .. .. *muscle*
CARD .. .. *coeur*
CHOND .. .. *cartilage*
GASTER .. .. *estomac*
PSEUDO .. .. *faux*

SPLEN .. .. *rate*
HEPAT .. .. *foie*
ENTER .. .. *intestin*
HYSTER .. .. *utérus*
OOPHOR .. .. *ovaire*
SALPING .. .. *trompe*
COLPOS .. .. *vagin*
TRACH .. .. *col*
CYST .. .. *poche*
PYO .. .. *pus*
OMA .. .. *tumeur*
RHAGIE .. .. *écoulement*
ITE .. .. *inflammation*
ALGIE .. .. *douleur*
PTOSE .. .. *chute*
PEXIE .. .. *fixer*
ORRHAPHIE .. .. *suturer*
TOMIE .. .. *couper*
STOMIE .. .. *aboucher*
ECTOMIE .. .. *couper et enlever*
LITH .. .. *pierre*
THRITIE .. .. *écraser*

ANATOMIE ET PHYSIOLOGIE.

GENERALITES.

L'anatomie est l'étude des êtres organisés.

La physiologie étudie les propriétés et les fonctions des organes.

L'organisme humain se compose du tronc, de la tête et des membres. Le tronc est divisé en deux grandes cavités, le thorax et l'abdomen. Les vicères du thorax sont le cœur et les poumons. La cavité abdominale contient l'estomac, le foie, la rate, le pancréas, les reins, les intestins, la vessie et les organes génitaux.

La tête contient dans sa cavité la masse de l'encéphale. Les membres inférieurs soutiennent le tronc et les membres supérieurs y sont appendus.

On divise encore le corps humain en régions, divisions moins bien délimitées correspondant aux organes internes.

Régions Principales: Claviculaires, sternales, mamaires, axilaires, épigastrique, les hypocondres la région ombilicale, les flancs, la région hypogastrique et les fosses iliaques, les régions scapulaires et enfin les lombaires.

Comme tout corps organisé, le corps humain se compose d'éléments extrèmement petits, dont la réunion forme la texture de nos organes.

Cet élément fondamental s'appelle la cellule. Les cellules de dimensions microscopiques, sont de forme sphérique; elles se composent d'une substance appelée protoplasme, recouverte d'une enveloppe et renfermant un noyau. Elles naissent par division des cellules déjà existantes; en se multipliant, se rapprochent, se compriment, affectent différentes formes, sont le siège de mouvements appelés amibcïdes, dûs à la contractilité du protoplasme, fonctionnent et disparaissent enfin par des transformations diverses. En un mot chaque cellule vit d'une existence propre et indépendante, est la base de toute la vie organique. La réunion des cellules groupées dans un ordre déterminé constitue les tissus. Toutes les variétés de tissus peuvent être ramenées aux quatre ordres suivants: **Epithélial, Conjonctif, Musculaire, Nerveux.**

Les tissus réunis ensemble pous exécuter une fonction forment un organe: l'œil.

Les organes de même nature constituent un système: le système osseux.

L'appareil est un groupe d'organes concourant à la même fonction: appareil digestif.

Outre les éléments solides de nos tissus, se trouvent dans l'organisme humain des liquides en circulation ou extravasés, ou secretés, indispensables à la vie de l'élément fondamental: la cellule.

Pris dans son ensemble, cet organisme se compose de dehors en dedans: de la peau, du tissus cellulo-graisseux, des muscles avec leurs anévroses et leurs tendons, des cartilages, des os avec leurs articulations, des viscères enveloppés de leurs séreuses, ou tapissés de leurs muqueuses, enfin disséminés dans ces organes des vaisseaux, des nerfs, des glandes.

Parmi les tissus simples qui entrent dans la composition chimique de nos tissus, on cite en première ligne, l'oxigène, le carbone, l'hydrogène, l'azote; viennent ensuite le calcium, le phosphore, le potassium, le magnesium, la chlorine, la fluorine, le lithium, le soufre, le sodium, le fer et la maganèse, en quantité beaucoup moindre que les principaux.

Ces éléments se combinent pour former les principes composés suivants:

Adulte de 25 ans, du poids de 154 livres.

Eau	109 lbs.		Albumine	1 lb.	
Fibrine	15 "	11 oz.	Chaux	13 oz.	
Phosphate de chaux	8 "	10 "	Képhaline	12 "	
Graisse	4 "	8½	Calcium	7 "	
Osséine	4 "	7 "	Chlorure de sod.	3 "	
Kératine	4 "	2 "	Cholestérine	3 "	
Cartilagine	1 "	8 "	Potasse	1 "	
Hémoglobine	1 "	8 "	Silice	1 "	

Sels organiques .. .. 2 oz.

APPAREIL DE LA LOCOMOTION

Il est composé des OS, des ARTICULATIONS et des MUSCLES.

Os.—Les os sont des organes blanchâtres, durs, résistants, dont l'ensemble constitue le squelette.

La substance osseuse est pour les deux tiers, inorganique, phosphates et carbonates de chaux, etc., l'autre tiers de substance organique, se compose surtout d'osséine et de graisse.

Le **Cartilage** est un tissu solide, mais flexible, privé de la substance minérale des os, et qui devient osseux à mesure que l'enfant se développe, sauf certains cartilages qui restent ainsi toute la vie.

Les os croisent en longueur au dépens d'une bande cartilagineuse située entre le corps et les extrémités des os longs.

Le **Périoste** est une membrane fibro-élastique qui entoure les os, y adhère, et porte les vaisseaux et les nerfs destinés aux os; ceux-ci croissent en épaisseur aux dépens de cette membrane.

La **Moëlle** est une substance particulière que l'on rencontre dans la cavité des os.

On divise les os en os longs, plats et courts.

Les os longs possèdent un canal médullaire; leur corps s'appelle diaphyse, et leurs extrémités, epiphyses. Ils occupent l'axe des membres.

Les os plats se réunissent en général pour former des cavités de protection autour des viscères, ex.: le crâne, le petit bassin.

Les os courts se rencontrent dans les régions où la variété des mouvements doit se concilier avec leur solidité comme au poignet, à la colonne vertébrale.

Les **Apophyses** sont des éminences osseuses, que l'on rencontrent aux articulations ou au point d'insertion des muscles sur les os.

Les **Sesamoïdes** sont de petits os courts qui se développent dans l'épaisseur des tendons.

On compte 206 OS dans le squelette.

Tête—28

Crâne — 1 Frontal, 2 Pariétaux, 2 Temporaux, 1 Occipital, 1 Ethémoïde, 1 Spénoïde.

Ouïe—4 osselets pour chaque oreille: le Marteau, l'Enclume, l'os Lenticulaire et l'Etrier.

Face—2 Nasaux, 2 Lacrymaux, 2 Malaires, 1 Vomer, 2 Palatins, 2 Cornets, 2 Maxillaires supérieurs, 1 Maxillaire inférieur.

Tronc—54

Vertèbres—24. 7 Cervicales, 12 Dorsales, 5 Lombaires.

Sacrum—1 fait de 5 os soudés ensemble.

Coccyx—1 fait de 4 os soudés ensemble.

Côtes—24. 7 paires de vraies côtes, 5 paires de fausses côtes, dont deux paires flottantes.

Sternum—1.

Bassin.—2. Les Coccxaux formés chez l'enfant de 3 os: l'Iliaque, le Pubis et l'Ischion.

Hyoïde—1 à la base de la langue.

Membres—124

Epaule—2, la Clavicule et l'Omoplate.

Bras—1, l'Humérus.

Avant Bras—2, le Radius et le Cubitus.

Poignet—8, les os Carpiens.

Main—5, les os Métacarpiens.

Doigts—14, les Phalanges.

Cuisse—1, le Fémur.

Jambe—3, le Tibia, le Péroné, la Rotule.

Cou de Pied—7 os Tarsiens, (Calcanéum, Astragale).

Pied—5 Métatarsiens.

Orteil—14, les Phalanges.

Articulations — L'assemblage des os les uns avec les autres s'appelle articulation.

On divise les articulations en trois classes: les **Mobiles**, les **Semi-Mobiles** et les **Immobiles.**

Les parties constituantes d'une articulation mobile sont les cartilages articulaires qui recouvrent chaque surface osseuse, les ligaments ou bandes de tissus fibreux qui s'attachent solidement aux os pour les maintenir en juxtaposition, une membrane synoviale qui tapisse la cavité articulaire et s'étend d'un os à l'autre comme un manchon; cette séreuse secrète la synovie, liquide onctueux destiné à lubréfier l'articulation.

Les articulations immobiles ne présentent que des membranes fibreuses situées entre les surfaces osseuses.

Les articulations semi-mobiles ne sont faites que de ligaments.

Les articulations immobiles, appelées aussi sutures, se rencontrent à la face, au crâne, au bassin; les semi-mobiles se trouvent au tronc et les mobiles aux membres.

Muscles—Les muscles sont des organes charnus, composés de fibres lisses ou striées, doués de la propriété de se contracter sous l'influence d'un excitant.

On les divise en deux groupes, les muscles de la vie animale et ceux de la vie organique.

Les premiers, à fibres striées sont volontaires et se rencontrent autour du squelette qu'ils meuvent brusquement par traction; les secondes, à fibres lisses, sont involontaires et entourent les viscères sur lesquels ils agissent lentement par pressions.

Les muscles volontaires sont appelés Peauciers, ou sous-aponévrotiques, selon qu'ils sont superficiels ou profonds; ces derniers sont entourés d'une membrane fibreuse, l'aponévrose, et fixés aux cartilages par des tendons, organes d'un blanc nacré, maintenus en place par des gaines fibreuses.

Comme annexes des muscles, on trouve encore, outre les aponévroses, les tendons et leurs gaines, des bourses séreuses dont les secrétions facilitent le glissement des muscles.

On compte 501 muscles dans le corps humain, dont 455 à fibres striées et 46 à fibres lisses. Ils présentent toutes les formes, et suivent toutes les directions.

Les plus remarquables sont: le Fronto-Occipital, les Masticateurs, les Orbiculaires des paupières et des lèvres, les Sterno-Cléido-Mastoïdiens, les Inspirateurs, les Pectoraux, les Dorseaux, les Grands Droits, les Obliques et les Transverses de l'abdomen dont les aponévroses forment la ligne blanche, le diaphragme qui sépare le thorax de l'abdomen, enfin les Biceps et les Triceps des bras et des jambes.

APPAREIL DE LA CIRCULATION

Cet appareil comprend le **Cœur**, les **Vaisseaux**, et le liquide qui y circule, le **Sang**.

Le **Cœur** est un muscle creux à fibres striées, de forme conique du volume du poing; il est situé dans la cage thoracique entre les deux poumons, dans l'espace appelé médiastin, sa pointe se dirige en bas vers la gauche, entre la cinquième et la sixième côte; il repose par son bord droit sur le diaphragme. Il est enveloppé d'une séreuse, le péricare et tapissé d'une autre séreuse, l'endocarde dont les replis forment les valvules du cœur.

On divise le coeur en quatre cavités, deux oreillettes et deux ventricules; les ventricules forment le corps et la pointe du coeur, et les oreillettes sont situées à la base ou partie supérieure.

Les ventricules, de même que les oreillettes ne communiquent entre eux par aucune ouverture; ils sont séparés par des cloisons; l'inter-ventriculaire, et l'inter-auriculaire.

Les oreillettes communiquent avec leurs véntricules par des orifices qu'on appelle valvules; bicuspide ou mitrale à gauche, et tricuspide à droite. Entre le ventricule gauche et l'aorte se trouve la valvule sigmoïde aortique, et entre le ventricule droit et l'artère pulmonaire, la sigmoïde pulmonaire.

Les artères sont des canaux destinés à porter le sang rouge venant du cœur; elles sont faites de trois tuniques et douées d'élasticité. On les divise en grosses artères, artères moyennes, artérioles, et capillaires artériels.

Les veines ramènent le sang noir vers le coeur; faites de trois tuniques, elles ne sont pas élastiques, mais possèdent, par contre, des valvules qui empêchent le reflux du sang vers les artères. On les divise en grosses veines, veines moyennes, veinules et capillaires veineux.

Les capillaires sont extrèmements fins, et servent de trait d'union entre les systèmes artériels et veineux.

L'artère principale du corps humain est l'**Aorte**. Elle sort du ventricule gauche. Dans son parcours elle donne naissance aux artères qui doivent porter le sang aux différentes parties de l'organisme; au sortir du coeur, elle donne les coronaires qui nourrissent le coeur lui-même, elle forme ensuite une courbure appelée **Crosse de l'Aorte**, d'où partent le tronc brachio-céphalique qui forme la carotide primitive, divisée ensuite, en carotide interne et externe pour la tête, et la sous-clavière qui prend le nom d'auxiliaires dans l'aisselle, d'humérale au bras, de radiale et cubitale, lesquelles finissent par les arcades palmaires, la carotide primitive et la sous-clavière gauches.

L'Aorte traverse ensuite la cage thoracique, puis la cavité abdominale et se bifurque au niveau de la dernière vertèbre lombaire. Elle fournit les artères bronchiques, intercostales, œsophagienne, diaphragmatique, le tronc cœlique, dans l'abdomen, d'où partent trois

embranchements: la stomachique, l'hépathique et la splénique; les mésentériques, les rénales et enfin les deux iliaques primitives qui se divisent à leur tour en iliaques internes et externes pour le petit bassin et les membres inférieurs, prenant les noms de fémorale, tibiale, péronière et pédieuse.

Les veines correspondent aux artères et sont plus nombreuses qu'elles.

Les plus importantes sont: les jugulaires dans le cou, la basilique au pli du coude, la saphène à la jambe, les veines caves au tronc venant se déverser dans l'oreillette droite, et enfin le système de la veine porte, la poplitée.

Ce système se compose de la veine porte abdominale qui reçoit le sang venant des viscères de l'abdomen, de la veine porte hépatique dont les ramifications pénètrent dans les lobules du foie et enfin des veines sus-hépatiques qui sortent du foie et vont verser leur contenu dans la veine cave inférieure.

Le cœur agit comme une pompe aspirante et foulante par des mouvements alternatifs de contraction, (systole) et de relâchement, (diastole) de ses fibres musculaires.

Le sang est ramené de toute l'économie dans l'oreillette droite par les veines caves inférieures et supérieures; l'oreillette en se contractant chasse le sang dans le ventricule droit par la valvule tricuspide; par de nouvelles contractions, le ventricule pousse le sang dans les poumons par les artères pulmonaires; après s'être oxygéné, le sang revient dans l'oreillette gauche par les veines pulmonaires, pour descendre dans le ventricule par la valvule nitral, de là, il est chassé dans l'aorte, puis dans toute l'économie.

Le cœur bat 70 à 80 fois à la minute. On peut compter ses battements à l'aide des doigts appuyés sur une artère passant sur un plan résistant.

Le **Sang** est un liquide qui circulant dans l'organisme, porte aux tissus leur nourriture et rapporte leurs déchets vers d'autres organes chargés de les rejeter au dehors. C'est un liquide visqueux, alcalin, salé, composé d'une partie solide, le **cruor**, et d'une partie liquide, le **liquor** ou **plasma**.

Le cruor est formé par les globules blancs et les globules rouges, dans la proportion de 1 blanc pour 300 à 500 rouges, les globules rouges doivent leur couleur à l'hémoglobine, qui fixe l'oxygène sur les globules pour le porter dans l'intime des tissus.

Le liquor est composé d'eau, de fibrine d'albumine, de sels et de matières grasses. Il sert de véhicule aux globule.

L'organisme renferme 5 à 6 pintes de sang.

Le caillot, qui se forme après la sortie du sang de l'organisme, est la partie solide du sang, plus la fibrine, qui a la propriété d'emprisonner les globules et le sérum, dans lequel nage le caillot, est le plasma moins la fibrine.

APPAREIL LYMPATHIQUE.

Il est formé des **Vaisseaux Lympathiques,** des **Ganglions** et de la **Lymphe.**

Faits d'une simple couche de cellules épithéliales, les vaisseaux lympathiques forment un réseau capillaire analogue au système capillaire sanguin; ils suivent le cours des veines et après avoir traversés tous leurs ganglions, ils déversent leur contenu dans deux canaux collecteurs: la grande veine lympathique et le canal thoracique, qui à leur tour, versent la lymphe dans les veines sous-clâvières droite et gauche.

Les ganglions lymphatiques sont de tous petits organes que l'on rencontrent un peu partout, mais plus nombreux à la racine des membres. Leur rôle, encore peu connu, serait de faire subir une certaine transformation à la lymphe et de fabriquer les globules blanches.

La lymphe est le milieu où chaque élément anatomique puise sa nourriture et déverse ses produits de désassimilation; elle est transparente, alcaline, et contient des leucocytes.

Le plasma sanguin transsudant à travers les capillaires constitue la partie essentielle de la lymphe.

Le rôle de la lymphe est de porter dans le torrent sanguin les produits de la digestion et de l'absorption par la voie des canaux clylifères, de recevoir les produits de désassimilation des cellules et de ramener au sang le surplus du plasma sanguin porté par les capillaires jusqu'aux tissus et qui n'a servi ni à leur nutrition ni à leurs fonctions.

C'est encore à la lymphe que revient le rôle défensif contre les microbes. C'est par ses leucocytes que s'opère cet acte de la phagocytose.

SYSTEME GLANDULAIRE.

Les **Glandes** sont des organes en forme de tubes ou de grappes, dont la fonction est de sécréter certains liquides nécessaires au bon fonctionnement de l'organisme.

Les glandes sont tapissées d'un épithélium qui leur est propre, et qui choisit dans le sang les principes qui lui conviennent.

L'action de la Glande est de produire le liquide et s'appelle sécrétion.

Le rejet de cette sécrétion s'appelle excrétion.

APPAREIL RESPIRATOIRE.

Il se compose des **Fosses Nasales,** du **Larynx,** de la **Trachée,** des **Bronches et des Poumons.**

Les fosses nasales, situées à l'intérieur du nez, présentent trois cornets osseux superposés entre lequels se trouvent les méats; le tout est recouvert d'une muqueuse pituitaire très vasculaire, qui fournit

à l'air une vapeur chaude, et qui par ses cils vibratiles, arrête les poussières et partant les microbes.

Aux fosses nasales fait suite le pharynx ou arrière gorge; c'est le vestibule commun de l'air et des aliments.

Le larynx est une sorte d'entonnoir, situé entre l'os hyoïde à la base de la langue et la trachée. Sa charpente est cartilagineuse et ses muscles internes constituent les cordes vocales, deux supérieures et deux inférieures. Entre ces deux dernières, se trouve une fente appelée **Glotte** sur laquelle s'abaisse un cartilage, l'**Epiglotte,** destiné à former le passage à l'air et aux aliments au moment de la déglutition.

La muqueuse du larynx est recouverte de cils d'une extrême sensibilité dans le but de provoquer la toux et l'expectoration des particules et des poussières qui s'y trouvent.

La trachée est un conduit formé de douze ou treize anneaux cartilagineux incomplets en arrière, faisant suite au larynx et séparé de l'œsophage par une paroi fibro-musculaire. Sa muqueuse est recouverte de cils vibratiles.

Les branches sont des tubes qui partent de la bifurcation de la trachée et pénètrent dans les poumons, où ils vont se divisant et diminuant de calibre jusqu'aux fines ramifications appelées bronchioles.

Les poumons sont des organes spongieux, élastiques, situés dans la cage thoracique entre les côtes et le médiastin. Leur couleur est gris rosé. Ils sont divisés en lobes: deux pour le poumon gauche et trois pour le poumon droit. Chaque lobe est formé d'une série de lobules faisant suite aux bronchioles. Chaque lobule présente à sa face interne une série de petites cavités s'ouvrant vers le centre. Ces cellules ou alvéoles pulmonaires sont tapissées d'un épithélium sous lequel s'étend un riche réseau capillaire.

La **Plèvre** est une séreuse à deux feuillets qui recouvre la masse pulmonaire et se réfléchit au hile du poumon d'où les noms de plèvre viscérale et de plèvre pariétale.

La respiration se compose d'actes mécaniques et de phénomènes chimiques. Les phénomènes mécaniques sont l'inspiration et l'expiration. Dans le premier temps, le diaphragme s'abaisse, la cage thoracique est soulevée par les muscles élévateurs des côtes, et enfin les poumons se dilatent et font appel à l'air extérieur. Dans le second temps, tout à fait passif, les muscles se relâchent et les poumons, revenant à leur volume premier, expulsent l'air au dehors.

Les échanges chimiques s'accomplissent dans l'intime du poumon, entre l'air et le sang à travers les alvéoles (par osmose). L'air inspiré cède au sang une partie de son oxygène et rapporte au dehors l'acide carbonique provenant de la combustion de nos tissus.

L'action de l'hémoglobine se chargeant d'oxygène pour le porter aux tissus, s'appelle hématose.

Les poumons peuvent contenir 4 à 5 litres d'air; une inspiration ordinaire est d'un demi-litre, mais on peut forcer l'inspiration jusqu'à 3 litres et demi.

En 24 heures, 11,500 litres d'air passent aux poumons et y rencontrent 20,000 de sang, soit 24,000 respirations par jour.

Sur chaque volume d'air inspiré, contenant 21 parties d'oxygène, 5 parties de ce gaz sont prises pour l'hématose, et sont remplacés par l'acide carbonique; soit en 24 heures, 500 litres d'oxygène.

APPAREIL DIGESTIF.

Composé de la **Bouche**, du **Pharynx**, de l'**Œsophage**, de l'**Estomac**, de l'**Intestin Grêle** et du **Gros Intestin**.

La cavité buccale est limitée, en avant, par les dents et les lèvres, en arrière par les piliers postérieurs, et le voile du palais, de chaque côté, par les joues, en bas par le plancher buccal et en haut par la voûte du palais.

Les dents sont au nombre de 32 à la dernière dentition: 8 incisives, 4 canines 8 petites molaires 12 grosses molaires.

Les dents sont implantées dans les alvéoles des maxillaires par leurs racines et présentent leurs couronnes dont l'ensemble forme l'arcade dentaire. Elles se composent d'ivoire recouvert d'émail et présentant au centre une partie charnue, la pulpe.

La langue est un organe musculaire recouvert de nombreuses papilles et servant au sens du goût.

Le pharynx ou arrière-bouche, est un vestibule où l'on rencontrent les orifices des fosses nasales; des trompes d'Eustache, du larynx et de l'œsophage.

L'œsophage est un conduit musculaire qui s'étend du pharynx à l'estomac. Il exécute des mouvements péristaltiques de haut en bas. Sa muqueuse est riche en glandes.

L'estomac est une poche en forme de cornemuse communiquant avec l'œsophage par un orifice appelé cardia, et avec l'intestin par un orifice appelé pylore. Il est situé au-dessous du diaphragme un peu à gauche, en arrière du foie. Il est formé de quatre tuniques qui sont de dehors en dedans: la séreuse qui est un repli du péritoine, la musculaire à fibres circulaires et longitudinales (cravates de Suisse), la celluleuse et enfin, la muqueuse très riche en glandes de deux espèces les glandes à mucus et les glandes pepsiques qui sécrètent la pepsine et l'acide chlorhydrique.

L'intestin grêle s'étend du pylore au cœcum; il se divise en trois parties: le duodénum, le jujunum, l'ilion. La première partie mesure en longueur douze travers de doigts, les deux dernières n'ont pas de limites précises entre elles.

L'intestin mesure 7 à 8 fois la longueur du corps. Il est fait de quatre tuniques comme l'estomac. Sa muqueuse, riche en glandes à mucus et à suc entérique, présente de nombreux replis que l'on appelle valvules conniventes, elle est en outre recouverte de petits poils ou villosités, sorte de petits suçoirs faits en doigts de gant revêtus d'un double épithélium sous lequel court un réseau capillaire sanguin et au milieu duquel se trouve l'extrémité d'un vaisseau chylifère.

Ces vaisseaux sanguins vont vers la veine Porte, et les chylifères se réunissent à la citerne de Pecquet, renflement situé au bas du canal thoracique au niveau des vertèbres lombaires.

On trouve dans l'iléon des plaques lympatiques dites de Peyer.

Le gros intestin part du cœcum, et se termine à l'anus. Il est divisé en côlons, ascendant, transverse et descendant Siliaques, rectum et anus.

L'intestin grêle pénètre dans le colon, au-dessus du cœcum, sorte de poche ou, est appendu l'appendice vermiculaire. Au point d'entrée du petit intestin dans le gros se trouve la valvule iléo-cœcale.

GLANDES ANNEXES.

Glandes Salivaires, Foie et Pancréas.

Les glandes salivaires les plus importantes sont: les parotides au-dessous de l'oreille en arrière du maxillaire inférieur, les sous maxillaires, les sub-linguales; elles sécrètent la salive qui contient un ferment spécial, la pytaline; 1 à 2 pintes de salive en 24 heures.

Le **Foie** est la plus grosse glande du corps humain. Il est placé sous le diaphragme dans l'hypocondre droit un peu avant et au-dessus de l'estomac. De couleur rouge brun, il se divise en quatre lobes constitués par une masse de lobules où pénètrent les ramifications de la veine porte; ces capillaires sortent des lobules en une seule petite veine et contribuent ainsi à fermer les veines sus-hépatiques.

Des lobules partent encore les canalicules biliaires qui forment les canaux biliaires réunis au hile du foie en un seul conduit, le canal hépatique; sur son parcours celui-ci donne naissance au canal cystique qui se déverse dans une sorte de poche, la vésicule biliaire; la réunion de ces deux premiers canaux forme le canal cholédoque qui se déverse à son tour dans le duodénum par un ronflement appelé l'ampoule de Vater.

Le foie secrète la bile et fabrique du sucre.

La bile est un liquide jaunâtre, visqueux, contenant surtout: de l'eau, des sels, des acides et de la cholestérine.

Le pancréas est une grosse glande en grappe, présentant une tête entourée par le duodénum, un corps, placé sous l'estomac et une queue en rapport avec la rate. Le canal pancréatique qui collecte la salive pancréatique pénètre dans l'ampoule de Vater pour déverser son contenu dans l'intestin.

Le **Péritoine** est une séreuse qui tapisse les surfaces pariétale et viscérale de la cavité abdominale.

Le feuillet pariétal tapisse la paroi abdominale jusqu'à la colonne vertébrale où il forme de nombreux replis qui entourent les organes abdominaux séparément et les maintiennent en place. Un grand et un petit repli descendent au devant de l'estomac et de l'intestin. Ce sont les épiploons. Le repli que fixe l'intestin grèle s'appelle mésentère; celui du côlon, mésocôlon.

DIGESTION.

Elle comprend sept actes: la **Préhension**, la **Mastication**, l'**Insalivation**, la **Déglutition**, la **Chymification**, la **Défécation**, la **Chylification**.

C'est une succession d'actes mécaniques et de phénomènes chimiques dont le but est de rendre les aliments absorbables et de rejeter les substances non absorbées.

La Préhension est l'acte par lequel les aliments sont portés à la bouche.

Par la Mastication les aliments sont fragmentés et broyés à l'aide des molaires, de la langue et des joues; les incisives et les canines servent plutôt à rompre les aliments.

L'Insalivation consiste en ce que les aliments pénétrés par la salive sont agglutinés en une pâte appelé bol alimentaire. Là, la ptyaline transforme l'amidon en sucre d'où l'importance d'une insalivation prolongée.

La Déglutition est le passage du bol alimentaire par le pharynx et l'œsophage jusque dans l'estomac. La pointe de la langue appuyant au palais presse le bol alimentaire qui glisse dans le pharynx; le voile du palais a fermé l'entrée des fosses nasales, l'épiglotte s'est abaissé sur la glotte, l'œsophage monte au devant des aliments, les happe et par ses contractions fait descendre dans l'estomac.

La Chymification se fait dans l'estomac où les aliments longtemps ballotés s'imbibent du suc gastrique qui transforme les albuminoides en peptones. La masse alimentaire est alors devenue du chyme. Les contractions de l'estomac poussent ce chyme dans le duodénum, où il subit l'influence du suc pancréatique et de la bile.

La Pancréatine émulsionne les graisses, continue l'action de la ptyaline et du suc gastrique.

Les rôles les plus connus de la bile sont: son action sur les graisses qu'elle émulsionne, la désinfection des matières non absorbables dont elle retarde la putréfaction, et enfin elle balaierait l'épithélium de l'intestin et favoriserait les phénomènes d'absorption.

La Chylification est la transformation du chyme en chyle dans l'intestin sous l'influence des sucs pancréatiques, de la bile et du suc entérique; ce dernier possède tous les réactifs déjà rencontrés dans le tube digestif et rend les aliments tout-à-fait absorbables.

La Défécation est l'acte par lequel les matières non absorbées sont expulsées au dehors.

L'Absorption se fait dans l'intestin.

Les matières absorbables liquéfiées sont un composé de peptones, de sucre et de graisses.

Les villosités s'imbibent de ce liquide, et le passent par endosmose aux vaisseaux sanguins et aux chylifères qui s'y trouvent. Le sang porte les peptones et le sucre au foie par la veine porte; les chylifères s'emparent des graisses qu'ils transportent dans le canal thoracique. Tous ces produits finissent par entrer dans le torrent sanguin chargé de porter aux cellules leur nourriture.

L'Assimilation est l'acte par lequel chaque cellule prend au sang les éléments qui lui conviennent.

La **Désassimilation** consiste en ce que les cellules rejettent dans le torrent sanguin les résidus de la combustion.

L'Elimination est le rejet par les émonctoires des déchets de l'organisme transportés vers ces organes par la lymphe et le sang.

Les combustions organiques étant continues et les phénomènes d'absorption ne se produisant qu'à des intervalles plus ou moins rapprochés, il s'en suit que les cellules doivent avoir un réservoir des éléments que la digestion leur apporte en excès pour s'en servir dans l'intervalle des repas. Ainsi le foie emmagasine le sucre; le tissu cellulaire garde la graisse, et le sang garde en réserve les albuminoïdes, les sels minéraux et l'oxygène.

APPAREIL URINAIRE.

Composé des **Reins**, des **Uretères**, de la **Vessie** et de l'**Urèthre**.

Le rein est une glande en forme de haricot, rouge brun, située dans la région lombaire. Il est entouré d'une capsule fibreuse chargée de graisse et coiffée d'une capsule surénale. Sa substance propre présente une couche corticale et une couche médullaire.

Le rein est fait de pyramides formées par la réunion de canaux urinifères. Chaque canal porte du côté de l'écorce un renflement ou glomérule présentant dans sa cavité un peloton fait de capillaires sanguins, commencé par une artériole et terminé par une veinule. Une autre série de capillaires sanguins entourent les tubes urinifères; ces tubes se réunissent vers le hile du rein dans des canaux collecteurs qui aboutissent aux calices; ceux-ci se déversent dans un entonnoir commun, le bassinet.

L'uretère est un canal qui fait suite au bassinet; il descend jusqu'à la vessie et y pénètre en longeant la paroi de cet organe, et fait ainsi une valvule au fond de la vessie.

La vessie est une poche musculaire pouvant contenir jusqu'à 2 ou 3 litres de liquide. Sa base présente un triangle que forment l'abouchement des uretères et le point de départ de l'urèthre; à ce point se trouve le sphincter vésical.

L'urèthre est le petit conduit qui s'étend du col de la vessie au méat urinaire; il mesure 1 pouce et quelques lignes.

Le rein est le principal épurateur du sang. Sous l'effet de la pression artérielle, le sang laisse transuder sa partie liquide à travers les glomérules; cette partie transudée contiendrait de l'urée, de l'acide urique et de l'albumine. Le rein qui est un filtre choisisseur, laisse passer l'eau et les principes excrémentiels et résorbe l'albumine par l'épithélium des tubes urinaires qui les transmettent au sang. L'urine portée dans les calices par les canaux collecteurs, est déversée dans le bassinet, puis jusqu'à la vessie par les uretères de là à l'extérieur par l'urèthre.

L'urine est un liquide où l'eau figure pour les neuf-dixièmes; sa composition ressemble à celle du sang, sauf les albuminoïdes et les globules.

La quantité d'urine secrétée dans 24 heures doit être de 40 à 50 onces (1200 à 1500 grammes).

LA PEAU.

La peau est composée du **Derme** et de l'**Epiderme.**

Le **Derme** ou couche profonde renferme les glandes sudoripares qui secrètent la sueur et les glandes sébacées qui fournissent la matière grasse et huileuse de la peau; leurs sécrétions sont déversées par les canaux excréteurs qui traversent toute l'épaisseur de la peau. Le derme contient encore de nombreuses papilles nerveuses, organes du toucher, des vaisseaux sanguins et les follicules pileux, petits renflements d'où naissent les poils.

L'**Epiderme** ou couche superficielle n'a ni vaisseaux sanguins, ni nerfs, elle sert à protéger le derme.

Les fonctions de la peau sont multiples, elle entretient l'équilibre de la chaleur du corps, elle sert à la respiration, elle secrète et excrète, elle absorbe et est l'organe essentiel des sensations.

La sueur est transparente de réaction acide, à saveur salée contenant 1% d'éléments solides, produits de désassimilation, sa composition ressemble à celle de l'urine.

La quantité sécrétée en 24 heures varie beaucoup, mais est en moyenne celle de l'urine.

SYSTEME NERVEUX.

Il comprend les **Centres Nerveux** et les **Nerfs.**

Le **Système Nerveux Central** comprend: le **Cerveau,** le **Cervelet, l'Isthme de l'Encéphale,** le **Bulbe Rachidien,** la **Moëlle Epinière,** les **Méninges.**

Le cerveau, situé à la partie antérieure et supérieure de la masse encéphalique, occupe les neuf dixièmes de la cavité cranienne. Il est composé de deux hémisphères formés de cinq lobes chacun. Ces lobes sont faits de saillies flexueuses appelées circonvolutions et délimités par des sillons que l'on appelle des scissures.

Le cervelet est une petite masse située au-dessous du cerveau, il est formé de trois lobes faits de circonvolutions.

L'isthme est une toute petite masse qui relie le cerveau au cervelet et le cerveau au bulbe.

La substance nerveuse de l'encéphale est grise à l'extérieur et blanche au centre.

Le bulbe rachidien ou moëlle allongée, forme la partie supérieure, renflée de la moëlle épinière, il est situé sous le cervelet.

La moëlle épinière occupe le canal rachidien; sa substance grise est centrale; et sa substance blanche est à la surface.

Les méninges sont des enveloppes qui entourent l'axe encéphalo-médullaire; elles sont de dehors en dedans; la dure-mère, l'arachnoïde, la pie-mère; cette dernière adhère partout à la substance cérébrale et porte les vaisseaux destinés à la nourrir. Entre l'arachnoïde et la pie-mère se trouve le lique céphalo-rachidien qui nourrit et protège l'axe cérébro-spinal.

Le **Système Nerveux Périphérique,** se compose des **Nerfs Craniens,** des **Nerfs Rachidiens,** des **Nerfs Sympathiques** et des **Ganglions.**

Les nerfs sont des faisceaux de fibres nerveuses faits de substance blanche et grise. Ils partent des centres nerveux et vont vers les organes ou vont des organes vers les centres.

Les nerfs craniens sont au nombre de douze paires:

1—Nerf **Olfactif** .. ..de l'odorat.
2— " **Optique** .. ..de la vision.
3— " **Moteur Oculaire Commun**.....des muscles de l'œil.
4— " **Pathétique** .. ..du muscle grand oblique.
5— " **Trijumeaux** .. ..de la face, des muscles masticateurs.
6— " **Moteur Oculaire Externe**.....des muscles droits externes de l'œil.
7— " **Facial** .. ..des muscles peauciers de la tête et du cou.
8— " **Auditif** .. ..de l'audition.
9— " **Glosso-Pharyngien** .. ..du goût, du pharynx.
10— " **Pneumo-Gastrique** .. ..des viscères du cou, du thorax, de l'abdomen.
11— " **Spinal** .. ..accessoire du pneumo-gastrique.
12— " **Grand Hypoglosse** .. ..moteur de la langue.

Les nerfs rachidiens viennent de la moëlle épinière; on en compte 31 paires de chaque côté: 8 cervicales, 12 dorsales, 5 lombaires, 5 sacrés, 1 coccygienne. Ces nerfs se divisent en branches antérieurs et postérieurs et s'anastomosent en formant les plexus.

Les nerfs sympathiques forment une chaîne, qui, parsemée de ganglions s'étend de la tête au coccyx sur les côtes de la colonne vertébrale.

Les ganglions sont de petites masses cérébrales situées sur le trajet des nerfs.

Le système nerveux maintient l'harmonie dans toutes les parties du corps et préside à toute les fonctions de l'organisme. Le cerveau est le siège de l'intelligence et de la volonté consciente; c'est de là que partent les ordres pour l'exécution des mouvements réfléchis. La moëlle dirige les actes automatiques de l'organisme par son pouvoir réflexe, c'est-à-dire par une opération simple et aveugle. Le grand sympathique et le pneumo-gastrique maintiennent l'équilibre des fonctions vitales; le premier est accélérateur, et le second modérateur.

Les nerfs entrent en activité sous l'influence d'un excitant. Par leurs fibres sensitives, ils transmettent au centre les impressions reçues de toutes les parties du corps et par leurs fibres motrices portent à la périphérie les ordres reçus du centre.

La sensibilité est donc le point de départ de toutes les fonctions vitales.

BACTERIOLOGIE.

La Bactériologie ou généralement parlant la microbiologie est l'étude des êtres microscopiques ou micro organiques.

Nature—Ces végétaux inférieurs, infiniment petits sont connus sous le terme général de microbes.

Ils se rencontrent partout: dans l'air, dans l'eau, dans le sol, sur la peau, sur les muqueuses, dans les excrétions, etc.

Ils ne sont pas tous malfaisants, le plus grand nombre sont utiles ou indifférents ce sont les microbes saprophytes; les autres, ceux qui, provoquent les maladies infectueuses sont appelés pathogènes.

Dimensions—Ils sont beaucoup plus petits que les globules de sang. Grossis 4 à 500 fois, ils apparaissent comme un point.

Formes—Ils présentent différentes formes qui peuvent être ramenées à trois types fondamentaux.

1. Les coccus à forme sphérique, ils apparaissent tantôt isolés: microscoques; tantôt groupés par deux: diplocoques; ou encore en chaînettes: streptocoques; en amas: staphylocoques; groupés par quatre: tétragènes; par cube: sarcines.
2. Les bacilles: ce sont des bâtonnets plus ou moins allongés.
3. Les spiriles: bacilles recourbés et plus ou moins enroulés en spirales.

Reproduction—Les microbes se reproduisent par scissiparité ou par sporulation.

Respiration—Les bactéries ont besoin d'oxygène comme tous les êtres vivants. Les uns, les aérobies prennent l'oxygène à l'air atmosphérique; les autres, les anaérobies empruntent cet élément à certains corps oxygénés qu'ils décomposent; ces derniers ne peuvent vivre à l'air libre.

Nutrition—Les microbes se nourrissent d'aliments tout préparés, différant avec les espèces. Le mets propre à chaque espèce s'appelle son milieu de culture.

Excrétions, Sécrétions—Les déchets rejetés par les cellules microbienne sont appelés ptomaines; leurs sécrétions, quand elles sont nosives sont appelées toxines.

RECHERCHE DES MICROBES.

Les différents moyens d'étude en bactériologie sont l'examen microscopique, les cultures et les inoculations.

Examen Microscopique—Les microbes à examen sont contenus dans des cultures liquides ou solides, ou encore dans les liquides ou les tissus organiques.

On examine sans coloration ou on colore à l'aide des couleurs "d'aniline". Les principales couleurs journellement employées sont les teintes rouge, violette, bleue, verte.

La technique bactériologique s'enrichit rapidement de nouvelles méthodes d'examen, grâce aux solutions complexes imaginées par divers auteurs et généralement nommés du nom de ces auteurs.

Cultures—La seconde méthode d'étude des microbes est leur culture dans des milieux nutritifs, liquides ou solides stérilisés et alcalinisés. Les principaux milieux de culture sont: le bouillion de lait, le sérum, la gélose, la gélatine, la peptone, la glycerine, la pomme de terre.

Ces milieux ensemencés et placés soit dans des flacons ou des tubes bouchés au coton absorbant ou encore dans des boites en verre ou des plaques de même substance sont mis dans des étuves où la température doit être maintenue à des degrés variables selon le genre de microbes à développer. La chaleur de l'étuve oscille entre 95 F et 105 F (35 C et 40 C) et le temps nécessaire à la germination est variable entre quelques heures et quelques jours. Les cultures ordinaires se font à la température nomale de 98 F.

Inoculations—C'est le troisième moyen des recherches microbiennes.

Les animaux sur lesquels portent ces expériences sont: le cobaye, le lapin, les souris, le pigeon. Chaque animal est susceptible d'une inoculation particulière.

Les voies d'absorption peuvent toutes servir de porte d'entrée aux produits à inoculer. On peut forcer l'ingestion des toxines ou les pulvériser dans la cage des animaux, etc., mais la méthode la plus usitée est l'injection sous-cutanée ordinaire; on pénètre parfois jusqu'aux séreuses: péritoine, plèvre, meninges.

Ces inoculations sont faites avec les mêmes précautions d'asepsie employées pour les interventions chirurgicales. Elles amènent chez l'animal des manifestations morbides semblables aux désordres causés dans l'organisme humain par ces agents pathogènes; et les excrétions ou les humeurs malignes tirées des animaux ainsi inoculés sont de véritables milieux ensemencés qui servent aux examens microscopique.

METHODE POUR RECUEILLIR DES SPECIMENS.

Pus—Aseptiser la peau, l'ouvrir avec un bistouri, ou ce qui est mieux avec une baguette en verre ou une tige rougie à la flamme, enfoncer alors dans l'abcès l'effilure d'une pipette flambée et aspirer le pus. Fermer ensuite la pipette au feu de la lampe et boucher à l'autre extrémité au coton.

Sang—Procéder comme pour le pus en perçant le doigt avec une aiguille flambée ou un bistouri; la première goutte est étanchée, le reste est recueillie à l'aide d'une pipette.

Urine—Recueillir l'urine aseptiquement, c'est-à-dire avec un cathéter aseptique, dans un flacon stérile fermé aussitôt ou coton aseptique. Ceci se pratique chaque fois que l'examen microscopique est jugé nécessaire.

Crachats—Aseptiser une bouteille à large goulot, flamber le bouchon, faire cracher le malade dans la bouteille qu'il fermera aussitôt.

Membranes—Récolter à l'aide d'une tige montée que l'on plonge dans un tube aseptique.

ROLE DES MICROBES DANS L'ORGANISME.

Ils sont la cause de presque toutes les maladies, et le plus grand nombre des perturbations de l'organisme sont l'effet de leur présence ou de l'action malfaisante de leurs toxines.

Pour que les germes si facilement introduits en nous par les agents extérieurs dont nous vivons se développent dans nos tissus, il leur faut un milieu et des conditions favorables, en d'autres termes, il faut la prédisposition aux maladies, tels: le surmenage, le froid, la mauvaise hygiène qui ralentissent la phagocytose et favorisent l'infection générale.

MOYENS DE DEFENSE.

Ces moyens sont **l'Immunité et la Désinfection.**

L'Immunité—Elle est naturelle ou acquise.

L'immunité naturelle consiste en ce que l'individu est rendu réfractaire à une maladie par une première lutte de son organisme contre l'agent pathogène de cette infection.

L'immunité acquise met l'homme en état de défense contre les maladies dont les virus longuement préparés en passant dans le sang des animaux, ont rendus ceux-ci réfractaires aux plus fortes doses de toxines; le sérum de ces animaux administré à temps, préserve ou guérit de ces mêmes maladies infectieuses; c'est la **Sérothérapie.**

Les **Sérums**—dont la valeur est aujourd'hui reconnue sont: le sérum **Antidiphtérique de Roux.**, on administre de 5 cc à 20 cc à la dose et l'on répète au besoin les premiers jours. Il immunise pour 4 semaines.

Sérum Antitétanique—plus admis comme moyen préventif que curatif, il peut être donné à la dose de 100 cc. Comme préventif, on donne 10cc à 20cc tous les jours. Il peut être inoffensif jusqu'à 400cc.

Sérum Antistreptococcique—La dose ordinaire contre les infections dues au streptocoque est de 10 cc.

Désinfection—C'est la destruction des microbes qui sortent de l'organisme ou qui menacent d'y entrer.

Les moyens de désinfection sont: la chaleur, les antiseptiques et la filtration.

La Chaleur—elle est sèche ou humide.

La chaleur sèche est celle de la flamme ou du four à flamber.

La chaleur humide consiste en l'ébullition simple et la chaleur sous pression des autoclaves.

Les **Antiseptiques**—sont des agents dont l'action chimique sur les microbes les détruit ou atténue leur virulence.

Les antiseptiques les plus employés sont: le bichlorure de mercure, la formaline, l'acide phénique, l'acide borique, le permanganate de potasse.

La **Filtration**—ce mode de désinfection employé pour les liquides est moins sûr que l'ébullition et les filtres présentent des inconvénients qui rendent leur emploi plus onéreux.

METHODES DE STERELISATION.

Instruments—1. Déposer dans une solution de bicarbonate de soude à 2% en ébullition, laisser 15 à 30 minutes.

2. Déposer dans un plateau émaillé; verser quelques cuillérées d'alcool, allumer, laisser flamber et refroidir.

3. Placer les instruments dans une boite de métal entre deux compresses imbibées d'alcool, fermer en ficelant, passer au four de Pasteur; l'alcool chauffé s'évapore et laisse le contenu parfaitement sec et intact.

4. Passer chaque instrument dans la flamme d'un Bec de Bunsen ou d'une lampe à alcool.

5. Les placer dans l'étuve de Poupinel ou dans le four à flamber maintenu à 180 C. pendant 30 minutes.

Note—Les bistouris ne sauraient être soumis à l'action du feu, ils seront immergés dans l'alcool ou le chloroforme.

Pièces à Pansements—Les compresses, les bandes, les tampons se stérilisent dans l'autoclave à la vapeur sous pression, on fait monter de 115 à 120 dégrés centig. et on maintient 20 à 30 minutes. On conserve dans les boites ou des bocaux fermés hermétiquement.

Fils à Ligatures—Les soies, les crins de Florence sont soumis à l'ébullition pendant 30 minutes dans le sublimé à 1/1000 et conservés dans l'alcool à 95o. Le Catgut doit être premièrement dégraissé à l'éther pendant 12 à 24 heures, puis stérilisé dans l'iode pur ou l'acide chromique à 1% pendant quelques heures et conservé dans l'alcool à 95o.

Les sondes de gomme, et, généralement tout ce qui ne souffre pas la chaleur doit être désinfecté aux vapeurs de formaline dans des appareils spéciaux ou improvisés ou encore par l'immersion prolongé dans des solutions antiseptiques.

Les vases clos sont bien désinfectés par la formaline que l'on y laisse pendant 12 heures.

Les bassins peuvent être soumis à l'ébullition ou désinfectés à l'aide de solutions fortement antiseptiques.

MICROBES LES PLUS CONNUS.

Bacille de Koch—(Tuberculose) Bâtonnet allongé ayant 1 à 6 millièmes de millimètre; isolé ou en groupe, aérobie facultatif, cultivé dans le sérum, le bouillon glyceriné, il pullule entre 30 à 40 degrés Cent. Le cobaye est le meilleur réactif pour ce microbe.

Bacille d'Eberth—(Fièvre typhoïde) Bâtonnet à extrémités arrondies, pourvu de cils vibratils, anaérobie facultatif, il se colore bien, pullule entre 25 à 35 dégrés C., dans le bouillon, le lait, sur la gélatine. Le cobaye inoculé meurt en 24 heures.

Pour obtenir des lésions et amener la fièvre typhoïde expérimentale on inocule le singe.

Une goutte de sang de typhique mélée à une culture de bacille d'Eberth amène au bout de quelque temps une agglutination des bacilles par petits grumeaux. Cependant, ce sang ne doit être propre au séro-diagnostic qu'à la huitième ou neuvième journée de fièvre.

La bacille d'Eberth se conserve 8 à 10 semaines, desséché dans les selles, on le retrouve après quatre mois.

Bacille de Klebs Loëffler—(Diphtérie) Bâtonnet allongé irrégulièrement. Cultivé dans le sérum ou le blanc d'œuf coagulé, il se développe à 37 deg. C. en 12 à 24 heures; il se colore au bleu de métylène.

On l'inocule au cheval pour en tirer le sérum antidiphtérique.

Sa résistance est grande; elle dure un an dans les membranes, un an et demi dans les cultures, et quelques semaines dans l'eau.

Pneumocoque—(Pneumonie) Coccus allongé, encapsulé, diplocoque, pullule dans le bouillon à 37 deg. C., se colore bien. La souris blanche et le rat blanc meurent en 24 heures.

Il résiste longtemps à l'état sec.

Streptocoque—C'est le microbe de l'érysipèle et de la fièvre puerpérale, et en général des affections qui amènent la suppuration.

Il perd vite sa virulence et permet ainsi de tirer des animaux un sérum antitreptoccique dit de Marmorek.

Le lapin est préféré pour les expériences; en 48 heures, on détermine l'érysipèle sur l'oreille de l'animal.

Staphylocoque—Moins virulent que le streptocoque, il est plus répandu et se trouve seul ou associé dans les abcès, les phlegmons, les méningites, les endocardites, etc., etc. Sa pigmentation variée le fait diviser en staphyloccque blanc (albus), citrin (citreus), doré (aureus).

Bacille du Charbon—de Davaine. Bâtonnet aérobie dont les spores sont très vivaces, mais contre lequel on possède aujourd'hui une vaccine qui sauve les troupeaux autrefois ravagés par la bactéridie charbonneuse.

Bacille du Tétanos—Bâtonnet fin sporulé en tête d'épingle.

Il habite le sol, est anaérobie et par conséquent se développe bien dans les plaies fermées.

Bacille du Choléra—Bâtonnet courbe à cils vibratifs anaérobie facultatif contre le quel on possède le sérum anti-cholérique.

Coli Bacille—Bâtonnet très court, cilié, habitant les milieux propres au bacille typhique. C'est le microbe des entérites, des cystites.

ANALYSE QUALITATIVE DE L'URINE.

L'Urine est une solution acide de divers principes dans l'eau, ces principes dissous varient fort peu en quantié; toutes ces variations sont dues à la proportion d'eau.

Le **Rein** est la principale surface où se dégage l'excès d'eau de l'organisme.

Les substances dissoutes dans l'urine sont représentées par une quantité à peu près constante pour les 24 heures.

Montant de ces substances pour les 24 heures. (1500 grammes d'urine dont 1428 d'eau et 72 de substances solides).

Urée	**33.00**	**Acide Phosphorique**	**3.00**
Acide Urique	**0.50**	**Colorine**	**7.00**
Acide Hypurique	**0.40**	**Ammoniaque**	**0.75**
Créatinine	**1.00**	**Potassium**	**2.50**
Pigments et Graisses	**10.00**	**Sodium**	**11.00**
Acide Sulfurique	**2.00**	**Calcium**	**0.25**

Magnésium **0.20**

Pour faire l'analyse qualitative, il vaut mieux prendre un échantillon de l'urine des 24 heures. Il faut y considérer:

Quantité en 24 heures .... **1200 grammes**

Densité	1018	**Odeur**	sui generis
Réaction	acide	**Albumine**	non
Couleur	jaune	**Sucre**	non
Aspect	limpide	**Bile**	non
Dépôt	nul	**Sang**	non

La quantité des 24 heures est de 1200 à 1500 grammes (40 à 50 onces).

Densité—De 1015 à 1200. On la connait au moyen de l'urinomètre.

La **Couleur** de l'urine, ordinairement jaune, peut être jaune très pâle, jaune ambré, jaune foncé.

L'**Odeur** caractéristique est dite sui generis; elle peut être aromatique.

La **Saveur** est amère et salée.

L'**Aspect** peut être limpide, transparent, légèrement ou fortement troublé.

La **Réaction** de l'urine est acide, due à la présence d'acide urique et de phosphate de soude.

Un certain temps après l'émission, l'urine tend à devenir alcaline par décomposition de l'urée sous l'influence du micrococcusurée et

donne naissance à de l'ammoniaque. L'urine fermentée ne vaut guère ele ne se filtre pas. Un pois de camphre dans l'urine empêche la fermentation.

Pour avoir une réaction exacte, on peut chauffer; et les vapeurs dégagées changent le rouge en bleu, l'urine était alcaline au sortir de la vessie et vice-versa.

RECHERCHE DE L'ALBUMINE.

On prend deux tubes à essai de même grandeur que l'on remplit à moité d'urine bien limpide et l'on chauffe l'un des deux dans la partie supérieure de l'urine; s'il ne se produit aucun trouble on le constate facilement en confrontant les deux tubes, en les observant à la lumière diffuse ou mieux encore devant une surface noire. Dans le cas où il se produirait un trouble, on verse une goutte d'acide nitrique; si le trouble disparait, c'est qu'il était dû à des phosphates et des carbonates terreux; s'il persiste on peut conclure à la présence de l'albumine.

On fait encore la contre-épreuve de l'albumine en précipitant les phosphates avec une solution alcaline:

Sulfate de Magnésie	1 once
Chlorhydrate d'ammoniaque	1 "
Solution ammoniaque	1 "
Eau distillée	2 onces

Cette solution n'attaque pas l'albumine. Quand le précipité est fait; on filtre, on acidule et on chauffe. Si le nuage se forme, on est certain cette fois qu'il y a de l'albumine.

RECHERCHE DU SUCRE.

On prend un tiers de solution de soude caustique. (Soude caustique 4 drms., eau distillée, 1 livre) et deux tiers d'urine, puis on ajoute une pincée de bismuth, et on chauffe; si l'urine contient du sucre, elle devient noire.

Mais le meilleur et le plus sensible de tous les réactifs pour la recherche du sucre, c'est la liqueur de "Fehling" ou liqueur cupro-potassique; dont voici la formule:

1.	Sulfate de cuivre pur cristalisé	34.65	
	Eau distillée	200.00	Faites dissoudre
2.	Tartrate de potasse et soude	173.00	
	Lessive de soude à 1.33	300.00	Faites dissoudre

et mélangez les 2 solutions en complétant avec de l'eau distillée le volume de 1000 C.C., 10 C.C. de cette liqueur représente exactement 5 C.C. de glucose.

Pour la recherche du sucre, on verse dans un tube à essai 3 à 5c.c. de cette liqueur qu'on étend d'un volume à peu près egal d'eau distilée et on porte à ébullition pour s'assurer que la liqueur reste bleue; car une liqueur ancienne se réduirait d'elle-même à la chaleur.

Cela fait, on verse avec précaution une petite quantité d'urine et on chauffe modérément; s'il y a du sucre, on obtient de suite une coloration jaune puis rouge caractéristique, due à la réduction de la liqueur cuprique et à la formation d'un précipité d'oxide de cuivre.

La liqueur de Fehling No 1, et la solution de Fehling No 2 se conservent mieux si on ne les mélange pas et alors il n'est pas besoin de chauffer ni d'ajouter d'eau avant de mettre l'urine.

RECHERCHE DES PIGMENTS BILIAIRES.

La présence de ces pigments dans l'urine lui donne une coloration toute spéciale brune, jaune ou verdâtre, suivant les cas. Ces urines colorent fortement le papier sur lequel on les filtre et leur mousse est également colorée. On caractérise les pigments biliaires par la réaction de Gmélin qui est classique. Dans une flûte à champagne, on verse une certaine quantité d'urine bien limpide (environ 20c.c.) puis au moyen d'une pipette bien effilée on fait arriver au fond du verre une dizaine de c.c. d'acide nitrique nitreux en ayant soin que les liquides ne se mélangent pas. L'acide nitrique nitreux s'obtient en exposant au soleil pendant quelques heures de l'acide nitrique. S'il y a des pigments, il se forme au contact de l'urine et de l'acide une gamme de couleurs qui se superposent de la façon suivante: (de haut en bas) vert, bleu, violet, rouge et jaune orange; le vert est plus caractéristique, la couleur violette l'est aussi, mais on a souvent peine à la percevoir.

La recherche du **Sang** et du **Pus** se fait au microscope.

Chlorures—Il est toujours bon de s'assurer s'il y a diminution de chlorures dans l'urine. Une urine normale en contient 5%. Pour la recherche des chlorures on acidule, puis on met une ou deux gouttes de nitrate d'argent (nit. d'argent, 1 drme,; eau, 8 dr.). Il se fait alors un précipité de chlorure d'argent.

Si les chlorures sont notablement diminués il ne se forme qu'un nuage.

DOSAGE DE L'ALBUMINE.

Dans l'albumine mettre l'urine non filtrée jusqu'à la marque U, et ajouter le réactif à l'acide picrique jusqu'à R; laisser 24 heures. La gradation du dépôt indique la quantité d'albumine au litre.

HYGIENE.

L'Hygiène est l'art et la science de conserver et d'améliorer la santé en écartant de l'homme tous les agents nuisibles et en le plaçant dans les meilleures conditions de vie pour qu'il mette à profit tous les agents favorables à la santé.

L'hygiène est surtout l'auxiliaire de l'homme malade. C'est souvent l'absence d'hygiène ou l'infraction à ses lois qui compromet le succès dans le traitement des maladies.

1. HYGIENE DE LA CHAMBRE.

VENTILATION.

C'es le nettoyage de l'air qui consiste à diluer l'air vicié par l'air pur ou à le remplacer en masse.

Nécessité de la Ventilation—Les différentes sources de contamination de l'air sont: la respiration, la peau, l'éclairage, le chauffage, les poussières et les microbes.

L'air inspiré contient:		L'air expiré contient:	
1/5 (1 partie) Oxygène ..	20.81%	Oxygène	16.033%
4/5 (4 ") Azote	79.51%	Azote	79.557%
Acide carbonique	0.04%	Acide carbonique	4.38 %
Air inspiré par heure	24 litres	Acide carbonique expiré par heure	18 litres
Air inspiré par 24 heures	550 "	Acide carbonique expiré par 24 heures	443 "

Par ce qui précède, on a calculé que pour maintenir la viciation de l'air dans la limite tolérable de 0.6 par 1000, il faut 3000 pieds cubes par tête par heure. Ainsi une pièce dont l'espace cube serait de 1000 p.c.: 10 x 10 x 10, demanderait une ventilation répétée trois fois par heure.

Pour que la ventilation une fois par heure suffise, il faut une pièce de 3000 pieds cubes: 16 x 16 x 12. On peut tolérer 1 pr. 1000 d'acide carbonique lorsque le séjour dans cette atmosphère n'est pas permanent.

Il est prouvé que les toxines volatiles pulmonaires et cutanées sont beaucoup plus dangereuses que l'acide carbonique.

On doit se rappeler que toute combustion prend l'oxygène et que certains foyers émettent beaucoup de souillures.

L'odorat retrempé à l'air pur est le meilleur instrument d'appréciation de l'air.

Moyens de ventilation—Ils sont naturels ou artificiels.

La ventilation naturelle est facilitée par les inégalités de température, la diffusion, l'action du vent.

La ventilation artificielle est faite par l'appel calorique et la propulsion mécanique.

Outre la ventilation continue qui se fait grâce aux fissures, aux joints, aux parois, aux cheminées, il faut utiliser les ouvertures naturelles et maintenir autant que possible une voie d'entrée pour l'air pur et un orifice de sortie pour l'air vicié. On arrive ainsi à faire de la ventilation continue.

On doit agencer les chassis à guillotine de telle sorte que l'air arrive par le haut. Au besoin on brise la colonne d'air à l'aide d'un paravent, etc.

Le chassis de plafond (sky light) ne peut servir qu'ouvert simultanément avec un chassis pour la chassée de l'air.

Les cheminées quand elles tirent bien sont d'excellents ventilateurs; elles doivent être plus hautes que les toits avoisinants et plutôt étroites.

Les capes à vent sont à surveiller; elles se rouillent facilement.

Les éventails électriques ne servent qu'à rafraîchir.

Les éventails aux vitres sont insuffisants et capricieux comme le vent.

Les plantes absorbent l'acide carbonique et émettent l'oxygène pendant le jour; le contraire a lieu la nuit.

ECLAIRAGE.

Les rayons solaires sont indispensables à la santé, de plus ils sont antiseptiques. La lumière doit venir de côté.

VICIATION DE L'AIR PAR L'ECLAIRAGE.

Bougie	11.3	d'acide	carbonique	par	heure.
Lampe à huile	31.3	"	"	"	"
Lampe à pétrole	56.8 à 61.6	"	"	"	"
Bec de gaz	86.0 à 92.8	"	"	"	"
Lumière électrique	0.	"	"	"	"

En plus les vapeurs d'eau et les calories, le gaz fournit encore de l'oxyde de carbone.

Il est facile de conclure que l'électricité est le meilleur mode d'éclairage.

Pour la nuit, la veilleuse à l'huile végétale répond au besoin.

CHAUFFAGE.

La température à donner à la chambre varie selon l'état du malade. La température moyenne doit être 65 F. (18 C.)

Systèmes de Chauffage—Le système central avec une chaleur circulant sous forme de vapeur ou d'eau, constitue le meilleur mode de chauffage; il se régularise bien et ne souille pas l'air.

Les poêles sont des sources de malpropreté, ils donnent une chaleur inégale et souillent l'air; portée au rouge la fonte décompose l'acide carbonique de l'air en oxyde de carbone de gaz très toxique, inodore, et ayant beaucoup d'affinité pour l'hémoglobine du sang.

Les poêles mobiles sont condamnables parce que les produits de combustion restent dans la pièce.

Les cheminées au bois sont saines, mais insuffisantes au charbon et au gaz; elles souillent l'air.

AMEUBLEMENT.

La chambre du malade doit être meublée le plus simplement possible afin de laisser le cubage d'air, diminuer les nettoyages, et en cas de maladie contagieuse, la désinfection. Dans ce dernier cas, on réduit l'ameublement au strict nécessaire et on maintient à la porte de la chambre un drap saturé d'une solution antiseptique.

Le lit en fer avec ressorts métalliques, le matelas de crin ou de laine, deux ou trois oreillers moëlleux, des couvertures chaudes et légères constituent le meilleur lit de malade.

Le balayage et l'époussetage doivent être humides.

MALADIES CONTAGIEUSES.

Chaque maladie contagieuse a son foyer spécial de contagion; mais en principe on se rappellera que tout contact médiat ou immédiat doit être empêché.

Les véhicules des microbes contagieux sont: les personnes, les animaux et les insectes, les objets, l'air et les poussières.

Les foyers de contagion des principales maladies contagieuses sont:

Variole—Pustules, desquamation pendant 4 à 8 semaines.

Scarlatine—Nez, gorge, haleine, salive, peau tant que la desquamation n'est pas finie (6 semaines).

Diphtérie—Ecoulement du nez, de la gorge pendant 3 à 4 semaines.

Rougeole—Nez, gorge, peau, la toux pendant 2 semaines.

Coqueluche—Toux et expectoration jusqu'à cessation des spasmes.

Fièvre Typhoïde—selles et urines, même après convalescence.

Phtisie—Crachats humides ou desséchés.

Typhus—Haleine et éruption tant que dure la fièvre (4 semaines).

Pneumonie—Crachats.

Oreillons—Crachats tant qu'il y a engorgement glandulaire et environ 4 semaines après.

Choléra—Selles.

Erysipèle—Peau, tant qu'il y a inflammation.

Amygdalite—Respiration ustensiles.

Conjonctivite—Ecoulement des yeux.

Maladies Parasitaires de la Peau—Lingerie, brosses, peignes.

Grippe—Sécrétions des muqueuses des voies aériennes tant qu'il y a fièvre et catarrhe.

Infection Puerpérale—Sécrétions vaginales et utérines.

DESINFECTION.

Elle doit être complète pour ne pas donner de fausse sécurité.

L'agent antiseptique n'agit qu'à la force voulue et seulement après un certain temps de contact.

AGENTS DE DESINFECTION.

Agents Physiques—Incinération, linges souillés de peu de valeur.

Ebullition—Vaisselle, pendant un quart d'heure, additionnée de 2% de soude pour dissoudre les matières grasses.

Vapeur sous Pression—Lingerie.

Lumière Solaire—Lingerie.

Agents Chimiques—Savon vert, 3%; linges, boiseries, sièges des lieux d'aisances, parquets.

Chlorure de Chaux—Poudre; absorbant, déodorisant, selles, évacuations liquides, fosses d'aisance.

Lait de Chaux—(Chaux éteinte) 1/5; selles, sol, mur.

Acide Phénique—5%; évacuations, crachats, linges souillés.

Camphenol (crésol et camphre); 1% à 10%; peau, crachats, lingerie, drap de la porte.

Bichlorure de Mercure—1/1000; peau, lingerie. Il est corrosif détériore le métal, et coagule l'albumine.

Formalines—1% à 3%; peau, lingerie, crachats, selles.

Eau de Javelle (hypochlorite de soude 1/30); boiseries, parquets, selles, crachats, (il faut passer le linge à l'eau claire après l'immersion dans l'eau de javelle).

Peroxyde d'Hydrogène de Marchand ou de Wampole — Pur: bouche, gorge.

Listérine—Pure ou à ¼: bouche, gorge; savon de listérine pour la peau.

Glycothymoline—Pure: bouche et gorge.

Savon Antiseptique—De crésol (une moitié de pain dans une pinte d'eau chaude donne une solution forte).

Savon—Au sublimé, au naphtal, phénique, etc.

Désinfection des Habits—Les arroser de formaline pure, les laisser pendant 6 heures enroulés dans une toile imperméable.

Désinfection de la Lingerie—Laisser le linge pendant 30 ou 60 minutes dans une solution de formaline à 3%.

Désinfection des Personnes—Donner un bain chaud au savon antiseptique, faire suivre d'une lotion chaude au bich. à 1/1000.

Désinfection des Cadavres—Envelopper d'un drap saturé de bich. à 1/500 ou de formaline à 3% et mettre en bière le plus tôt possible; ajouter dans le cercueil, 2 ou 3 livres de chaux (chlorure).

Désinfection des Locaux—Suspendre dans la pièce hermétiquement fermée, des draps sur lesquels on vaporise 250 grammes de formaline pure par 1000 pieds cubes; laisser agir 6 heures sur les objets préalablements exposés.

Autre Méthode—Etaler du permangate de potasse finement pulvérisé au fond d'un vase mesurant à peu près 15 pouces de hauteur par 10 de diamètre, et verser dessus de la formaline pure dans la proportion suivante: 3 gr. 75 de Perm. pour chaque 10 c.c. de Form.; soit 93.75 gr. par 250 c.c. Il faut 250 c.c. de formaline par 1000 pieds cubes. Trois heures suffisent à cette désinfection, la réaction est instantanée dégageant en 5 minutes 80 à 85% de formaline.

Désinfection du Thermomètre—Essuyer, puis plonger pendant 10 à 15 minutes dans le bich. ou la formaline ou encore tenir 2 ou 3 gouttes de formaline sur du coton au fond de l'étui.

2. HYGIENE DU MALADE.

Propreté—Les raisons de cette propreté sont le comfort du malade, la diminution des causes d'altération de l'air, diminution des germes de contagion.

Déodorisants—Ils ajoutent au confort du malade en changeant l'odeur de la chambre, mais ne purifient pas l'air. (Papier d'Arménie, pastilles casino, etc.)

Bruits—Il faut les éloigner du malade et épargner ainsi l'usure de ses forces.

Visiteurs—Ils souillent l'air et fatiguent le malade; il faut être sévère sur ce point.

ALIMENTATION.

L'homme perd par jour 310 gr. de carbone, 20 gr. 5 d'azote, 2000 à 3000 gr. d'eau, et 30 gr. de sels minéraux.

En outre les 15 éléments simples et les 40 éléments composés qui entrent dans la composition de ses tissus sont en perpétuel mouvement qui les use. C'est par l'alimentation que l'on remplace ces substances.

Aliment—C'est toute substance susceptible de réparer les pertes de l'organisme, de servir au développement des tissus ou de fournir par sa combustion l'énergie nécessaire à ce travail.

Sources des Aliments—Le règne végétal et le règne animal nous fournissent des aliments proprements dits, l'atmosphère nous donne l'eau et l'oxygène.

Division des Aliments—Au point de vue de leur composition chimique, les aliments sont ramenés à trois groupes: les azoté, les hydrocarbonés, les graisses; viennent ensuite l'eau et les sels minéraux.

Les azotés ou albuminoïdes sont ceux qui contiennent de l'azote; ils sont essentiellement réparateurs, on les appelle plastiques. Ils sont fournis par les œufs, le maigre de la viande, etc. Les hydrates de carbone sont caractérisés par leur richesse en oxygène, ce qui rend leur oxydation extrèmement facile et intense; voilà pourquoi on les appelle aliments dynamogènes, c'est-à-dire producteurs d'énergie mécanique. Le règne végétal surtout nous fournit ces substances représentées par le sucre et l'amidon.

Les graisses renfermant peu d'oxygène, en exigent beaucoup pour leur oxydation des milieux où elles se trouvent et deviennent par là un aliment de chaleur. De plus, la molécule grasse s'accumule et constitue un aliment d'épargne.

L'eau formant les deux tiers de nos tissus doit entrer pour une large part dans notre alimentation.

Les sels minéraux, surtout le phosphore et le chlorure de sodium, se rencontrent mélés aux aliments.

L'Aliment Complet, c'est celui qui renferme tous les éléments rencontrés dans les cinq groupes déjà mentionnés. Il permet à l'homme de vivre et à l'enfant de développer tous ses tissus. C'est le lait humain ou le lait de vache.

Le Régime Alimentaire doit varier suivant l'état de santé ou de maladie, de repos ou de travail, etc.

Pour un adulte du poids moyen de 67 kilogrammes (154 lbs.) Voit indique le régime suivant qui servira d'exemple:

Albuminoïdes	110 gr.	118 gr.	145 gr.
Graisses	55 "	50 "	100 "
Hydrates de carb.	450 "	500 "	100 "
selon qu'il ést	au repos.	au travail modéré.	au travail dur.

Dans la saison froide on augmentera la proportion des graisses.

Pour les convalescents on s'appliquera à donner des aliments plastiques et facilement digérés; voire même digérés d'avance.

La femme qui mène une vie plus sédentaire devra choisir dans le règne végétal les substances azotées dont elle a besoin, car l'azote animal s'accumule et produit des déchets toxiques.

L'écolier de 15 à 18 ans a besoin d'une ration d'adulte.

Au vieillard une moindre ration suffit.

VALEUR NUTRITIVE DES ALIMENTS.

	Déchets	Eau	Matières Azotées	Graisses	Hydrates de Carbone	Sels
Bœuf	10.0	60.0	20.7	8.1	.....	1.2
Veau	14.7	61.0	20.0	4.2	.....	1.1
Mouton	16.3	41.3	20.0	29.3	.....	0.6
Porc	14.0	62.8	20.6	3.4	.....	1.2
Poulet	41.6	42.2	14.2	1.2	.....	0.8
Canard	40.9	41.1	16.2	1.0	.....	1.0
Morue	29.2	58.5	10.6	0.2	.....	0.8
Huitres	7.3	80.5	8.7	1.4	.....	2.4
Œuf	13.7	66.0	11.8	10.2	0.4	0.8
Beurre	.....	10.0	1.0	85.0	0.5	0.6
Fromage	.....	31.2	27.1	35.5	2.3	3.9
Pomme de terre	10.0	68.0	1.8	0.2	19.1	0.9
Chou	10.0	90.0	2.6	0.2	.....	0.4
Pois	7.0	11.0	23.2	2.1	57.4	3.6
Fèves	5.0	12.6	25.0	1.2	51.6	4.6
Pomme	3.0	80.0	0.2	0.1	16.7	.....
Orange	5.1	83.0	0.6	0.1	11.2	.....
Pain blanc	1.5	30.4	7.6	0.3	50.2	.....
Pain de blé	1.0	36.0	8.0	0.4	58.8	0.8
Farine de blé	.....	11.6	11.1	1.1	75.0	5.6
Farine d'avoine	.....	7.7	15.1	7.1	68.1	2.0
Farine de maïs	.....	14.5	9.1	3.8	71.0	1.6
Riz	.....	12.4	7.4	0.4	79.4	0.4
Sucre	.....	2.2	0.3	.....	96.7	0.8
Lait humain	.....	88.04	2.4	2.9	5.9	0.2
Lait de vache	.....	86.9	2.9	3.5	4.0	0.7
Lait condensé	.....	2.2	0.8	0.9	5.2	0.2
Farine lactée	.....	2.1	0.9	1.4	5.1	0.1

COMPOSITION DU BOUILLON.

Eau	1000	parties
Albuminoïdes	7.50	"
Matières extractives	4.60	"
Sels	4.14	"

PREPARATION DES ALIMENTS.

C'est de la bonne préparation des aliments que dépend leur digestibilité, et souvent même leur valeur nutritive.

La **Viande** crue est digestible, mais elle est souvent prise avec répugnance et expose à l'implantation des parasites.

La **Viande** rôtie doit être saisie au feu si on veut lui garder ses sucs.

Les **Graisses** sont plus digestibles à l'état froid.

Les **Végétaux** doivent pour la plupart être réduits en bouillie avant d'être avalés; car les sucs digestifs ne sauraient attaquer la cellulose.

Les **Condiments** donnent de la saveur aux aliments et en facilitent la digestion. Il ne faut pas abuser du vinaigre.

Le **Pain Rôti** est plus digestible que le pain ordinaire à condition qu'il ait subit directement l'action de la chaleur de la braise et qu'il soit doré.

Les **Œufs** crus ou légèrement cuits (2½ à 3 minutes) sont très digestibles et excessivements nourrissants.

Le **Bouillon** fait au bain marie se donne en très petite quantité à la fois. Préparé avec la viande dégraissée, coupée et laissée en dédoction pendant ½ heure, il est stimulant mais peu nutritif.

Les **Peptones** sont une excellente forme pour présenter à l'estomac le maximum de nourriture demandant un minimum de travail digestible. On le mêle au lait, aux œufs, au vin, etc.; on les administre bien par le rectum.

Les **Poudres de Viandes** demandent du travail à l'estomac.

CONSERVATION DES ALIMENTS.

Tous les procédés de conservation des aliments tendent à détruire les micro-organismes ou à arrêter leur développement.

La **Congelation** est un moyen facile et utilisable pour la viande et le lait.

L'**Imperméabilité** de la coquille de l'œuf en assure la conservation. Frais, il est translucide et coule au fond de l'eau; vieux, il présente des zones opaques et surnage.

Les **Boîtes de Conserve** doivent être considérées comme suspectes quand le couvercle de la boîte est soulevé par les gaz qui s'y trouvent.

EAU ET BOISSONS ALIMENTAIRES.

L'**Eau** bien que contenue dans la plupart des aliments solides nous est surtout fournie par les breuvages. Le moyen le plus direct de remplacer la dépertition d'eau de l'organisme c'est l'ingurgitation d'eau pure, soit 6 à 8 verres par 24 heures avec des variantes selon l'age, les saisons, etc. Après l'eau de source, l'eau de pluie est la meilleure.

Les **Puits** artésiens fournissent une eau filtrée dans les couches profondes du sol. Les puits ordinaires situés dans le voisinage des fosses d'aisance peuvent donner une eau très dangereuse par des micro-organismes.

L'Eau de Rivière étant purifiée par les rayons solaires offre moins de danger, sauf quand le lit en est agité par la fonte des glaces, etc.

Une eau trouble ne devrait jamais être donnée aux malades du tube digestif. Elle doit être bouillie ou distillée ou filtrée.

L'Ebullition ote à l'eau ses gaz et une partie de ses sels.

On peut lui rendre ses qualités en l'aérant et en y ajoutant du sel.

L'eau Distillée est nettoyée et de ses impuretés organiques et de ses déchets inorganiques. Mais elle coûte cher.

L'Eau Filtrée expose au danger de contenir des germes, tout en paraissant très limpide, car les filtres s'ils ne sont pas souvent nettoyés ou renouvelés, peuvent devenir une source de contagion plutôt que de purification. Le meilleur filtre est la bougie de Chamberland, elle doit être passée au permanganate à 1 pour 1000 tous les 8 jours. Le permanganate étant oxydant brûle les substances qui remplissent les pores de la bougie. La première eau sortie du filtre doit être rejetée.

Le **Thé** et le **Café** ont un effet bien différent selon leur mode de préparation. Simplement infusés, ils sont stimulants. Bouillis, ils deviennent excitants et nuisibles par l'acide tannique qu'ils contiennent.

Le **Cocoa** est moins stimulant mais plus nutritif que le thé ou le café. Il est indigeste quand il est trop riche.

L'**Alcool** facilite la digestion, fournit de la chaleur animale et agit comme aliment d'épargne dans les maladies longues et débilitantes. Mais l'abus de l'alcool produit les effets désastreux que l'on connait. On le prend sous forme de whisky, de cognac, de gin, de liqueurs, de bières, de vins, etc.

Toutes ces formes de boissons alcooliques ont leurs avantages surtout en stimulant l'appétit et en facilitant la digestion. Mais si on en abuse elles deviennent nuisibles.

3. HYGIENE DE LA GARDE MALADE

Les conditions hygiéniques dans lesquelles doit vivre la garde malade sont aussi spéciales que le genre de vie qu'elle mène.

Ces règles, les connaissances qu'elle a acquises les lui dictent et son amour du devoir lui en fait une loi impérieuse.

Elle a appris que l'air que son malade va respirer peut-être contaminé non seulement par les exhalaisons pulmonaires, mais encore par les émanations cutanées; elle sait par expérience que l'odorat est très désavantageusement affecté par l'haleine d'une bouche mal entretenue, ou par l'approche d'une personne qui transpire habituellement; elle a compris que l'excessive propreté de la tête est un détail indis-

pensable à la bonne apparence d'une garde; enfin, elle sait que pour ne pas fatiguer son malade, elle doit elle-même n'être pas fatiguée, ou au moins paraître devant lui toujours bien et gaie.

De ce qui précède, elle tirera des conclusions pratiques, et prendra dès son séjour à l'école des habitudes de vie en rapport avec ce qu'elle comprend et admet être dans l'intérêt de ses patients.

Le bain de toilette, c'est-à-dire le bain tiède, savonneux doit être pour elle d'un usage journalier. Elle y ajoutera des lotions médicamenteuses si elle a de la transpiration des pieds.

Ses ongles seront entretenus très courts ses cheveux fréquemment baignés, seront proprement, mais élégamment retenus sous un bonnet très blanc.

Elle entretiendra ses dents saines par des visites régulières chez le dentiste. Que sa chaussure soit confortable et ne fasse pas de bruits. Que ses vêtements ne fatiguent pas par leur frôlement exagéré.

Elle doit aussi, disions-nous, être toujours bien et gaie. Pour cela, il faut de l'hygiène préventive appropriée à chaque cas.

Auprès d'un contagieux, la garde doit se prémunir en portant ses soins du côté du foyer de l'infection.

Si c'est un aliéné qu'elle soigne; elle exigera qu'on la remplace au moins pendant 2 ou 3 heures chaque jour et elle emploiera ce temps à se distraire.

Pendant la période aigüe, elle saura mettre dans son dévouement une prudente parcimonie, se rappelant qu'à ces jours de souffrance vont succéder des jours où le malade, se sentant revivre, aura besoin de quelqu'un qui sache le distraire sans le fatiguer; et de même qu'aux jours de fièvre, c'était à elle, la patiente garde, qu'incombait la tâche de calmer et de soulager le malade, c'est encore à elle que revient le rôle, plus difficile, peut-être, de tromper les ennuis de la convalescence, et de réprimer les caprices d'un organisme encore débile.

Pour subvenir à cette tâche, il faut de la force physique, et plus encore, de la vigueur morale; et si la garde ne sait pas, par du repos et de la distraction, s'entretenir bien et gaie, elle ne remplira qu'à demi les devoirs de sa profession, ou au moins, elle ne saura résister longtemps à ce travail.

L'hygiène psychique doit être bien comprise et bien observée par celle dont le moral toujours en action, doit sans cesse relever des courages qui défaillent, et utiliser des énergies qui se perdent.

MEDECINE

CHAPITRE PRELIMINAIRE.

Le terme **Médecine**, pris dans un sens général, comprend toutes les sciences qui ont pour objet la conservation de la santé et la guérison des maladies.

La **Pathologie** étudie les maladies. On donne le nom de médecine à cette partie de la pathologie qui traite les maladies internes ou curables par des moyens trouvés dans l'hygiène et la matière médicale.

La **Maladie** est une perturbation (trouble, désordre) quelconque dans l'organisme. On dit qu'elle est **aigüe** quand elle évolue rapidement et **chronique** quand elle dure un temps indéterminé.

Périodes—Ce sont les différentes phases d'une maladie. La période d'**Incubation** s'étend depuis l'introduction ou l'action des agents morbides jusqu'aux premières manifestations apparentes de ces causes dans l'organisme.

L'**Invasion** c'est le début réel de la maladie.

La période d'**Etat** est celle où la maladie atteint son plus haut degré d'intensité.

La **Crise** est un changement favorable ou fatal qui survient au cours d'une maladie et s'annonce par des signes particuliers de transpiration profuse abondante ou d'hémorrhagie, etc.

La **Convalescence** est la période qui s'étend depuis la disparition de la maladie jusqu'au complet rétablissement de la santé.

L'**Infection** est un empoisonnement microbien (maladie fébrile).

La **Lésion** intéresse la constitution des tissus et des organes, (perturbation dans la texture des organes).

Prodomes—Indispositions ou malaises avant-coureurs des maladies.

Symptômes—Ce sont des signes particuliers auxquels on reconnait chaque maladie: c'est l'ensemble de ces signes qui fait porter au médecin le **Diagnostic.**

Traitement—C'est l'ensemble des moyens employés pour combattre une maladie.

Pronostic—C'est le jugement porté par le médecin sur la marche probable ou possible d'une maladie.

La **Diathèse** est une disposition de l'organisme à être atteintes de plusieurs affections locales de même nature; tel que l'arthritisme qui dispose à la goutte, au rhumatisme, aux exanthèmes, aux anévrysmes, à l'asthme, aux névralgies, etc.

La **Douleur** est une sensation anormale qui peut aller du simple malaise jusqu'aux impressions les plus intenses.

La **Fièvre** est une élévation de température amenée par un surcroît de travail de l'organisme en lutte contre l'invasion microbienne. Prendre la température, c'est constater, au moyen du thermomètre à maxima placé dans une cavité naturelle du corps, le dégré de chaleur animale. La température normale est de 98o F.

Hypothermie—Température plus basse que la normale.

Hyperthermie—Température élevée.

Le **Frisson**, mouvement saccadé, est souvent l'indice de la fièvre.

Courbature—C'est une sensation de brisement des membres, de lassitude, d'abattement.

La **Céphalalgie** est douleur de tête quelconque.

La **Transpiration** ou sudation est un symptôme important que l'on doit noter.

Le **Pouls** selon son calibre, petit ou gros, sa fréquence exagérée ou diminuée, son caractère mou ou dur, bondissant, fuyant ou défaillant, son rythme régulier, irrégulier ou intermittent, traduit bien des états de l'organisme. Prendre le pouls, c'est compter les soulèvements d'une artère comprimée légèrement par les doigts contre un plan osseux.

L'**Auscultation**, c'est l'audition attentive avec l'oreille seulement ou à l'aide du stéthoscope des bruits du cœur et des poumons. Pour compter les respirations on suit les soulevements de la poitrine ou de l'abdomen.

Dyspnée—C'est la difficulté de respirer.

Observations—La position du malade dans son lit, son sommeil, l'excès de soif ou de faim ou sa répugnance à boire ou à manger, les signes de délire, le nombre et le genre de mictions et d'évacuations sont autant de détails importants au point de vue du diagnostic.

La **Langue**, chargée "Saburrale" large avec l'empreinte des dents, pâle, tremblante, dure, racornie, vernissée ou énorme, traduit la plupart des états pathologiques.

Les **Lèvres** peuvent être pâles, cyanosées, sèches, crevassées, épaisses et renversées, couvertes d'herpes.

La **Peau** est pâle, rouge, cyanosée, jaune, bronzée ou grisâtre sèche ou humide selon le cas.

Cyanose—C'est la coloration bleue, livide de la peau, amenée par des troubles respiratoires ou circulatoires.

Coma—C'est un sommeil léger ou excessif caractérisé par l'insensibilité et l'absence de mouvements volontaires.

Collapsus—C'est un état d'affaissement général dans lequel les fonctions cérébrales sont notablement diminuées.

L'Etat de la Prostration est un anéantissement des forces, avec attitude abattue et position couchée que recherche le malade.

Trismus—C'est la contracture des mâchoires dans le tétanos.

Vertige—C'est un tournoiement des objets, accompagné parfois d'un obscurcissement de la vue qui fait perdre l'équilibre.

Tympanisme — C'est quand l'abdomen est tendu comme un tambour.

La **Congestion** est l'accumulation du sang dans un organe.

L'Inflammation est une irritation dans les tissus, caractérisée par la rougeur, la chaleur et le gonflement.

L'Œdème est une infiltration de sérosité pâteuse dans les tissus sous-cutanés.

L'Emphysème est la pénétration d'air dans ce même tissu.

L'Ecchymose est cette tache jaune ou noire causée par la rupture des vaisseaux sanguins sous la peau.

Le **Catarrhe** est une sécrétion abondante aigüe ou chronique des membranes muqueuses.

Atrophie—On dit qu'un organe est atrophié quand il est diminué de volume et **Hypertrophié** quand il est augmenté de poids et de volume.

Cachexie—C'est un état de maigreur et de langueur amené par les maladies longues et débilitantes.

MALADIES DES ORGANES CIRCULATOIRES.

Endocardites (rhumatisme), **Péricardite** (séreuse, alcalines), **Myocardites** (musculaires, l'empoisonnement).—Ce sont des affections du cœur aigües ou chroniques, souvent d'origine toxique survenant alors au cours des maladies infectieuses.

Lésions Valvulaires—Les valvules de l'orifice gauche par circulation (mitral), ou corps au cœur (aortique), deviennent fibreuses; il se fait un reflux du sang du ventricule vers l'oreillette supérieure ou de l'aorte vers le ventricule ou moment des contractions, et aux bruits de souffle anormaux, on reconnait une insuffisance mitrale ou aortique. Dans le rétrissement, les valvules ne souvrent pas suffisamment et les bruits de souffle traduisent la faiblesse de l'ondée sanguine. Cette lésion peut être mitrale ou aortique.

L'**Asystolie** commence à se produire quand les lésions valvulaires ne sont plus compensées, c'est-à-dire quand les contractions du coeur ne sont plus en rapport avec le travail à accomplir. Alors apparaissent les œdèmes et tous les troubles causés par la stagnation du sang dans les vaisseaux. Syncope qui peut produire la mort.

Angine de Poitrine (névalgie des nerfs du cœur)—C'est une névrose de coeur caractérisée par des accès d'angoisse et de douleur précordiale irradiant vers l'épaule, provoqués par la moindre fatigue ou la plus légère émotion. Les pseudo-angines ne sont pas rares.

Artério-Sclérose—Durcissement des artères, très grave quand il

se localise aux vaisseaux de la tête ou du tronc, même sous les doigts.

Anévrysme—Tumeur formée aux dépens des tuniques d'une artère, le plus souvent de l'aorte à la partie ascendante de la crosse.

Phlébite—Inflammation d'une veine, oblitération d'une veine par un caillot de sang infectieux. Complication fréquente des maladies infectieuses; le plus souvent au membre inférieur. L'important est d'immobiliser le membre œdématié et supprimer le risque de déloger les caillots et de causer la mort.

Endocardite—Membrane séreuse qui tapisse l'intérieur du cœur.

Péricardite—Membrane séreuse qui tapisse l'extérieur du cœur.

Varice—Dilatation d'une veine produite par l'accumulation du sang dans sa cavité; très fréquente aux jambes.

Embolie—Obstruction dans le système circulatoire par un corps détaché de la paroi où il s'est formé et arrêté dans un vaisseau de petit calibre.

Anémie—Diminution de la quantité de sang ou altération de sa qualité.

TROUBLES SYMPTOMATIQUES.

La **Syncope** est un arrêt momentané de l'action du cœur. La défaillance est une menace de syncope.

Caractères du Pouls, Pouls normal—A l'état de santé chez l'adulte on compte 65 à 80 pulsations à la minute; chez l'enfant, 100 à 120, suivant l'âge.

Pouls Lent—Parfois normalement, c'est une anomalie. Dans la jaunisse, les acides bilieux agiraient comme modérateurs des ganglions du cœur. Dans la dégénérescence graisseuses du coeur, les rétrécissements de l'aorte, les maladies du système nerveux; après les hémorrhagies abondantes, la saignée, les ponctions, la crise d'une maladie.

Pouls Fréquent—Dans les inflammations, les maladies nerveuses, les émotions, le goître exophtalmique, pendant l'hémorrhagie.

Pouls, petit, dur—Propre aux inflammations des séreuses. Pouls filiforme, pouls typique de la péritonite.

Pouls Gros, Dur—Propre aux inflammations des muqueuses.

Le Pouls **Bondissant, Intermittent Dicrote** ou **Rebondissant, Défaillant** se rencontrent fréquemment au cours des maladies; ils sont un moyen important de diagnostic.

Symptômes—Oppressions, crachats sanguinolents, rédine cardiaque aux malléoles (chevilles); rédine hépatique à l'abdomen.

MALADIES VOIES RESPIRATOIRES.

Bronchite—L'inflammation des bronches est une affection fréquente qui peut aller du simple rhume à la bronchite capillaire grave.

Asthme—Névrose caractérisée par des accès d'oppression et de toux séparés par des intervalles de santé parfaite. Il existe des pseudo-asthmes.

Emphysème Pulmonaire—Dilatation permanente des alvéoles qui finissent par se rompre; affection qui dispose aux bronchites, aux complications cardiaques.

Pneumonie — Maladie franche infectieuse dans laquelle la lésion pulmonaire a moins d'importance que l'infection générale. Le processus d'inflammation et de résolution doit nécessairement évoluer, mais il importe de soutenir l'état général. Elle débute par un seul gros frisson, initial, une grosse toux, un point de côté. Crachat visqueux, pouls dur et gros, température élevé.

Broncho-Pneumonie—Complication grave des maladies infectieuses de l'enfance qui commence dans la membrane bronchique.

Pneumo-Thorax—Epanchement gazeux dans la cavité pleurale. Dû à la tuberculose, pleurésie.

Pleurésie — Inflammation (traumatisme) de la plèvre. Elle est sèche ou avec épanchement. La pleurésie purulente est grave selon la nature de l'infection; ellee se termine par résorption, par enkystement, par vomique ou par opération de l'empyème. Elle s'annonce par de légers frissons répétés, une toux quinteuse, un point de côté; crachat purulent, complexation cardiaque.

Phtisie—C'est la tuberculose du poumon. Elle compte trois périodes bien distinctes.

1. Tuberculose à l'état cru: il y a inappétence, faiblesse, amaigrissement, toux submatité au sommet du poumon, parfois hémorrhagie mais sans danger, crachats sanguinolents.

2. Fonte des tubercules: la toux augmente, tous les symptômes s'accentuent, les crachats sont purulents, les hémoptisies deviennent plus rares. Malaise nocturne, la tête surtout.

3. Période des cavernes: toux et voix caverneuses, cachexie, hémoptisies graves.

Coqueluche—Maladie infectieuse, fréquente chez l'enfant. Elle débute par un catarrhe des voies respiratoires, puis provoque des quintes de toux spasmodiques et se complique souvent de convulsions.

Croup—Laryngite aigüe avec de la dyspnée laissant l'enfant plus dyspnéique, une toux rauque, quinteuse. C'est une maladie excessivement contagieuse.

Faux Croup—Laryngite striduleuse par accès subits laissant l'enfant aussi bien qu'avant la quinte.

TROUBLES SYMPTOMATIQUES.

L'**Aphonie** est l'extinction complète de la voix.

Le **Cornage** est un sifflement strident de l'inspiration.

L'**Hémoptisie** est une très forte dyspnée.

La **Suffocation** est la perte de la respiration.

L'**Asphyxie** est la suppression de la respiration.

Le **Point de Côté** est une douleur localisée au thorax, et caractéristique dans la pleurésie et la pneumonie.

La **Toux** est une série d'expirations fréquentes et brusques avec bruits particuliers. Rauque dans la rougeole, voilée et éteinte dans le croup, quinteuse dans la coqueluche, éclatante et sonore dans le faux croup.

L'**Expectoration** est l'expulsion des matières venant des bronches ou du poumon. Chargement: par le gaz, par aspirant.

Les **Crachats** sont visqueux, inodores dans la pleurésie, purulents dans la tuberculose, la bronchite fétide, la pleurésie purulente; séreux dans l'œdème pulmonaire, rosés abondants après la pneumonie, l'œdème pulmonaire aigu.

Les **Points de Côtés** et les grandes douleurs éloignées accélèrent la respiration.

Le **Thorax** est dilaté, globuleux dans l'asthme et l'emphysème; rétracté dans l'épanchement pleural; déformé dans les maladies des os, les épanchements qui poussent la pointe du cœur à droite.

L'**Angine** est l'inflammation superficielle de l'arrière bouche et du pharynx. Ceuaneuse, striée.

MALADIES DU TUBE DIGESTIF.

Aphne—Petite ulcération blanchâtre de la bouche avec sensation de brûlure et fétidité de l'haleine suivie d'insalivation abondante. Alun chlorale de potasse, ferme diarrhée.

Muguet—Touffes d'un blanc neigeux très adhérents suivies d'ulcérations douleureuses; plus fréquentes chez les enfants.

Gastralgie—Névralgie, crampes de l'estomac avec accès indépendants de la digestion, parfois précédés de nausées, déructations de pyrosis et suivis de vomissements incoercible, de syncope.

On leur attribue pour cause le froid, la fatigue, l'hystérie, chloroanémie, les maladies utérines, etc.

Gastrite—Inflammation aigüe ou chronique de la muqueuse stomacale, elle peut aller du simple embarras gastrique sans rédicive jusqu'aux inflammations les plus intenses et souvent répétés.

On rencontre aussi les gastrites dues à l'indigestion de substances toxiques corrosives. Destruction des tissus de l'estomac.

Dyspepsie—La difficulté de digérer peut être due à une cause chronique, telle que l'excès d'acidité du suc gastrique ou au mauvais état général; quoiqu'il en soit la dyspepsie est considérée comme un symptôme.

Ulcères de l'Estomac—Conséquence de l'alcoolisme dans bien des cas, l'ulcère est difficile à guérir en raison de l'hyperacidité (qui marque l'excès) qu'il amène dans la composition du suc gastrique.

Cancer de l'Estomac—Amaigrissement. Très douleureux, avec des vomissements et de la diarrhée qui finissent par être à peu près continuels. On sent parfois des noyaux indurés (durcissement anormal des tissus) à la région épigastrique.

Lithiase Biliaire, (réapparition)—Formation de calculs dans les voies biliaires. La colique hépatique est le symptôme de l'acheminement d'un calcul dans ces conduits. Douleur soudaine très violente dans les dernières côtes un peu à droite.

Ictère—Catarrhal ou par rétention, l'ictère est le symptôme de troubles hépathiques. Non seulement la peau, mais les liquides de l'organisme sont colorés en jaune.

Constipation—C'est le séjour prolongé des matières fécales dans l'intestin. Qu'elle ait pour cause un obstacle mécanique ou atonie intestinale ou la perte du réflexe dans les maladies de la moëlle, la constipation altère l'état général et est la source d'un grand nombre de maladies.

Diarrhée, (évacuation alvine fréquente)—Elle est le symptôme d'un grand nombre de maladies et sert parfois de dérivatifs quand certains émonctoires n'éliminent pas leurs produits ordinaires. Le plus ordinairement la diarrhée doit être enrayée dès son apparition. Filiforme, langue sèche, liqueur alvine.

Dysenterie—Maladie infectieuse véhiculée par l'eau et caractérisée par la nature des selles qui deviennent sanguinolentes et contiennent des lambeaux de muqueuse. Elle est ordinairement grave chez les enfants. Douleur dans la fosse iliaque gauche et très intense du colon descendant.

Entérite—L'inflammation de la muqueuse intestinale est très fréquente, elle s'accompagne toujours de colique et de diarrhée. Elle peut devenir chronique, sanguinolente.

Dans l'entérite muco-membraneuse, les matières fécales sont entourées de glaires et de fausses membranes semblables à un blanc d'œuf.

Occlusion Intestinale—Lente ou aigüe, cette obstruction toujours mécanique ne peut persister longtemps sans devenir très grave, obstruction perforé.

Vers Intestinaux—Les **Oxyures** sont blancs, petits et siègent au bas du rectum où ils causent des démangeaisons insupportables.

Les **Ascarides Lombricoïdes** sont rosés, cylindriques, effilés des deux bouts, mesurant 5 à 7 pcs de longueur; ils séjournent en abondance dans l'intestin grèle. Le **Téonia** est inerme ou armé; il est blanc, plat, long et rubané, expulsé par lambeaux annelés; crochets transformé en 24 heures par purgatif: eau de chaud.

Chloléra—Maladie parasitaire, due à l'existence dans l'intestin du bacille virgule; elle est contagieuse et très grave, caractérisée par de la diarrhée incontrolable. Manque de force de vitalité.

TROUBLES SYMPTOMATIQUES.

Lèvres—C'est par elles que commence la cyanose générale. Elles sont sèches et crevassées dans les fièvres, fuligineuses dans la typhoïde, souvent couvertes d'herpès dans la pneumonie, la méningite,

la malaria, très pâles dans l'anémie, la chlorose, les glandes hémorrhagiques; épaisses et renversées, elles indiquent la scrofule.

Langue—Elle est atrophiée dans la paralysie et déviée du côté sain. La macroglossie est une langue énorme. Les épileptiques mordent leur langue pendant l'accès. Elle est sèche et rapeuse dans la fièvre typhoïde; framboisée dans la scarlatine; chargée dans le catarrhe de l'estomac et l'hypocondrie; trémulante, lisse, vernissée dans l'alcoolisme chronique; sèche, brunâtre, fendillée dans la fièvre; racornie comme du cuir dans le coma et le colapsus; pâle, blanchâtre dans l'anémie et les hémorrhagies.

Les **Nausées** sont des sensations nerveuses dues au besoin de vomir.

Les **Douleurs Œsophagiennes** peuvent être dues à un rétrécissement, à un excoriation, à l'ulcère rond ou au cancer.

Le **Vomissement** est le rejet par la bouche des matières contenues dans l'estomac. Les vomissements œsophagiens sont plutôt une régurgitation.

Eructation—C'est l'émission des gaz de l'estomac.

Pyrosis—C'est le brûlement de l'estomac.

Flatulences—Ce sont des gaz stomacaux.

L'Ematémèse est un vomissement de sang noir; porinvus rouge.

L'Anorexie est la disparition de la faim.

Boulimie—C'est la faim excessive.

Coliques—Ce sont des douleurs abdominales très vives.

La **Colique Hépathique** donne la sensation d'une déchirure dans l'hypocondre droit avec irradiation de la douleur dans l'épaule droite, elle s'accompagne de vomissements.

La **Colique Nephrétique** s'irradie de la légion lombaire vers l'hypogastre.

La **Colique Intestinale** offre son maximum d'intensité autour de l'ombilic; accompagnée de constipation et de météorisme (gargouillement), elle indique l'occlusion; avec un ventre rétracté, c'est parfois la **Colique de Plomb** (constipation, du froid).

La **Douleur** produite par la pression est sourde et diffuse dans le catarrhe, plus sensible dans la péritonite localisée, dans la fièvre typhoïde, la typhlite, l'appendicite, marquée à gauche dans la dysenterie et les affections du côlon enfin très intense dans la tuberculose intestinale. Légère écorchure qui n'attaque que l'épiderme. Commencement de l'inflammation du cœcum.

L'Ascite est l'hydropisie abdominale; épanchement de perosite. Etat chronique du péritoine.

Les **Scybales** sont des matières fécales durcies par de petits paquets.

L'Enterorrhagie est la véritable hémorrhagie de l'intestin: le méléna est constitué par des déjections sanguines. Les matières fécales sont décolorées dans l'ictère par rétention, graisseuses dans la

stéarrhée. Lésion pancréatique. Augmentation des glandes. Ascute due le plus souvent à une arrhose du foie, parfois cancer, kyste ou tumeur dont le volume produit un arrêt du sang des veines, d'où une décomposition séreuse.

MALADIES NERVEUSES.

Paralysie—C'est la perte complète des contractions.

On dit qu'il y a parésie, quand il y a diminution de la contractilité; hémiplégie, quand la paralysie s'étend à un seul côté du corps; paraplégie, quand la partie inférieure du corps est seule atteinte; monoplégie, quand un seul membre ou un seul organe est paralysé. Cette affection est commune à tous les âges, à tous les états et peut avoir tous les dégrés de gravité. Langue alreplue dans la paralysie.

Ataxie Locomotrice—Lésion de la moëlle épinière qui se manifeste, d'abord par l'incoordination de la marche et se termine par de la paralysie quand l'ataxie est progressive (Tabes dorsalis).

Epilepsie—Affection chronique caractérisée par des attaques plus ou moins rapprochées et plus ou moins violentes. Il existe bien des états de maladie qui causent des crises épileptiformes et qui donneraient lieu à des erreurs de diagnostic.

Neurasthénie—C'est une maladie du système nerveux en général, névrose accompagnée de malaises physiques nombreux et de troubles psychiques variés, le plus souvent de longue durée, à moins que le névropathe veuille se laisser soigner.

Hystérie—Névroses des plus fréquentes à manifestations classiques faciles à reconnaitre, mais pouvant simuler un grand nombre de maladies graves ou benignes et rendre le diagnostic très embarrassant.

Migraine—Forte douleur de tête, à accès périodiques, accompagnée de vomisseemnts et de constipation, reconnue comme une manifestation du mauvais état de l'organisme, plus fréquemment rencontrée chez les neuro-arthritiques.

Chorée—Névrose à cause diverses affectant surtout le jeune âge, caractérisée par des mouvements désordonnés, involontaires, presque continus. Sa durée moyenne est de deux à trois mois.

Sciatique—Affection du nerf sciatique facilement guérie quand il y a seulement névralgie; mais grave et longue à guérir quand il y a névrite sciatique (congestion).

Méningite—Inflammation fréquente des méninges, presque toujours d'origine infectieuse, avec trois symptômes constants: céphalgie, vomissements, constipation.

Apoplexie—Attaque caractérisée par un état comateux, résultant d'une hémorrhagie ou d'une congestion cérébrale. Les arthritiques congestifs sont reconnaissables à leur corpulence, leur figure colorée.

Ramollissement Cérébral—Dégénérescence d'un territoire cérébral où le sang ne circule plus par suite de l'oblitération d'un vaisseau. Cette affection suit souvent une attaque apoplectique.

Aliénation Mentale—Désigne tous les troubles intellectuels depuis le délire de l'ivresse jusqu'à la folie la plus complète.

TROUBLES SYMPTOMATIQUES.

Les **Contractures** sont des contractions rigides, involontaires d'un muscle ou d'un membre. Les tissus musculaires deviennent durs.

Les **Convulsions** sont des contractions brusques, involontaires; les convulsions cloniques peuvent être partielles comme les tics, les crampes des écrivains, des violonistes, ou générales comme le tétanos; elles sont dites toniques quand elles sont plus graves. Toutes ces contractions anormales peuvent se rencontrer dans les maladies nerveuses et les empoisonnements par l'alcool, le plomb, la strychnine, la cocaïne, l'ergotine.

Les **Spasmes** sont des contractions involontaires des muscles intérieurs

Le **Hoquet** est un spasme du diaphragme et de la glotte.

LeChoc est cet état de stupeur qui suit souvent les traumatismes graves ou les grandes opérations.

L'Analgésie est une insensibilité partielle fréquente dans l'hystérie, la chorée, les syringo-myelites.

L'Anesthésie est l'abolition complète de la sensibilité.

L'Hyperesthésie est une sensibilité excessive qui se manifeste au moindre effleurement sur la peau ou les muscles.

L'Aphasie est l'impuissance de rendre sa pensée par la parole.

MALADIES DES REINS.

Nephrite Aigüe—Inflammation diffuse du rein, souvent infectieuse, résultant de l'élimination des bactéries par le rein.

Mal de Bright—C'est la nephrite chronique constituée par une lésion rénale. De l'albuminerie, de l'hydropisie spéciale, la respiration de Cheyne Stokes, des troubles cardiaques, la cachexie sont les dernières complications de cette affection grave.

Urémie—L'accumulation d'urée dans le sang est une conséquence de la nephrite ou d'une névrose ou ce qui n'est pas rare, la présence d'un calcul rénal.

L'urémie convulsive constitue l'éclampsie si commune de la puerpéralité.

Gravelle—Formation de graviers dans le rein par suite d'oxydation incomplète; fréquente chez les arthritiques. La migration de ces calculs détermine le plus souvent de l'hématurie et des coliques nephrétiques.

TROUBLES SYMPTOMATIQUES.

L'**Albuminurie** est le plus commun des symptômes des lésions rénales et des troubles circulatoires.

L'**Anurie** est la suppression de la sécrétion urinaire tandis que la rétention urinaire n'est qu'une accumulation d'urine dans la vessie.

L'**Incontinence** d'urine est l'impossibilité de rétention de l'urine.

La **Polyurie** ou abondance d'urine constitue le diabète non sucré.

MALADIES DE LA PEAU.

Zona—Eruption de petits groupes de vésicules développées sur le trajet d'une branche nerveuse traduisant une névrite centrale ou périphérique ou une infection particulière, le zona alors devient la fièvre zostérienne.

Vitiligo—Décoloration de la peau propre aux maladies nerveuses, coincidant parfois avec la calvitie ou décoloration des cheveux.

Escarre—C'est un trouble fréquent de la nutrition de la peau. Dans l'hémiplégie, elle survient dès la troisième ou quatrième journée; c'est l'escarre fessière. Due à la position couchée que garde le malade, elle siège au sacrum.

Gale—C'est une maladie parasitaire, contagieuse, qui détermine des vésicules, puis des croutes plus ou moins épaisses. Cette éruption détermine de fortes démangeaisons.

Herpes—Inflammation locale symptômatique à vésicules avec prurit et souvent ulcérations; à cicatrisation rapide.

Eczéma—Affection superficielle avec rougeur, sécrétion parfois purulente et exfoliation de l'épiderme.

Teigne—Maladie parasitaire avec plaques rougeâtres, arrondies, étalées aux endroits recouverts de poils; ceux-ci tombent en même temps que l'épiderme altéré.

Prurigo—Eruption de papules, locale ou générale, accompagnée de démangeaison intolérables.

Sycosis—Maladie des folicules pileux caractérisée par des pustules accuminées, blanchâtres à l'insertion des poils.

Psoriasis—Affection chronique présentant des élevures rouges, très variables recouvertes de squasmes sèches semblables à des taches de bougie.

Impetigo—Dû à la malpropreté ordinairement; un suintement, des pustules, puis des croutes caractérisent cette maladie de la peau.

Urticaire—Œdème aigu de la peau avec élevures rouges à centre blanc anémié, accompagné d'un prurit tel que celui que produit la piqûre d'ortie.

Pityriasis—Exfoliation de l'épiderme siégeant plus au cuir chevelu et déterminant la démangeaison, le grattage amène des petites plaques épidermiques amiantacées.

Erythème—Tache rouge de durée relativement courte, disparaissant par résolution, exsudation ou desquamation.

TROUBLES SYMPTOMATIQUES.

Les **Papules** sont de simples élevures de la peau.

Les **Pustules** sont des vésicules remplies de pus.

Les **Dartres** se rencontrent dans un grand nombre d'affections cutanées et ne constituent pas une maladie spéciale.

Le terme **Exanthème** s'applique aux affections cutanées dont la rougeur disparaît à la pression.

La **Calvitie** est l'absence des cheveux.

L'**Acnée** est la pustule si ordinaire siégeant à la face ou à la poitrine, souvent compliquée de comedons enflammés.

On appelle **Purpura** cette hémorrhagie qui forme les taches bleuâtres dans la peau, surtout aux membres; elle ne donne habituellement pas de fièvre.

Les **Pétéchies** sont les taches rosées qui apparaissent à l'abdomen au deuxième septanaire de la fièvre typhoïde.

L'**Atrophie de la Peau**—Physiologique chez les vieillards, se rencontre encore dans les cas graves de cachexie; la peau a perdu sa tonicité et quand on la prend entre ses doigts, elle revient lentement à sa position primitive.

La **Transpiration** physiologique de la peau est augmentée par les exercices violents, une température chargée d'humidité, l'ingestion de substances chaudes, les impressions morales, les grandes convulsions tétaniques, la dyspnée. Un arrêt subit de transpiration amène souvent un frisson.

La **Pâleur Passagère** de la peau est due à des émotions vives, la syncope, la perte de connaissance, le frisson au début des fièvres, les hémorrhagies profuses, les empoisonnements aigus.

La**Pâleur Constante** de la peau s'établit dans la plupart des maladies longues ou le cœur manque ou encore quand les globules rouges diminuent et enfin chez les personnes confinées à la maison.

Dans la grande anémie, la peau a une apparence de cire; dans l'insuffisance et le dégénérescence graisseuse, elle est pâle terreuse; dans la cachexie cancéreuse, elle est jaune pâle et verdâtre dans la leucémie.

La **Couleur Rouge** de la face est physiologique chez ceux qui travaillent au soleil; on la rencontre dans les fièvres, pendant la transpiration; dans l'engourdissement même léger par l'atropine; dans l'hémicrânie, la pneumonie, la tuberculose, les pomettes deviennent rouge clair.

La **Cyanose** se rencontre dans toutes les affections qui amènent une gène dans la respiration ou la circulation, elle commence aux muqueuses, au menton, au genou, aux extrémités, sous les ongles; quand elle devient considérable, ces parties sont bleues, noirâtres et tout le corps prend une teinte bleue.

La teinte **Jaune** de l'ictère se voit à la lumière du jour seulement; elle peut devenir brune ou verdâtre dans les cas graves de la jaunisse.

Il ne faut pas confondre l'ictère avec le jaune amené par l'usage de la santonine ou de l'acide picrique; l'analyse des urines tire alors d'embarras.

Le **Teint Bronzé** est un symptôme de la maladie d'Addison (affection de la capsule surrénale): les ongles et la cornée restent blancs.

La peau peut devenir **Grise** ou **Noirâtre** par l'usage continu du nitrate d'argent; la pression n'efface pas cette teinte d'albuminate d'argent.

L'Œdème est un symptôme fréquent dans les maladies du cœur, des reins, du foie, dans les états cachectiques.

Les maladies de coeur arrivées à l'asystolie réalisent l'œdème généralisé; l'**Anasarque.** Les téguments sont pâles, le doigt appuyé sur un plan résistant laisse un godet dans les tissus osdématiés. La température locale est abaissée et l'œdème finit par amener des troubles mécaniques. L'œdème peut dépendre aussi du système vasculaire sans dépendre du cœur comme dans l'athérome artériel, l'œdème fluxionnaire, l'œdème de la phlegmatia alba dolens: type de la phlébite.

L'Œdème Rénal commence aux paupières et aux mains qu'il bouffit, il est pâle, mou pâteux, il est marqué le matin et disparaît dans la journée.

L'Œdème du Foie détermine d'abord de l'ascite.

L'Œdème Cardiaque commence aux malléoles.

L'Emphysème de la Peau peut être causé par une ouverture accidentelle ou la formation de gaz putride à la suite de décomposition du sang épanché, par des ulcérations dans les voies respiratoires, par ruptures dse alvéoles.

La peau est **froide** et la température est sous normale à la fin des maladies chroniques du cœur et des poumons, après les hémorrhagies.

MALALADIES DE LA NUTRITION GENERALE.

Rhumatisme—Inflammation propre aux séreuses. Le rhumatisme articulaire aigu ou chronique est une maladie diathésique fréquente causée le plus ordinairement par les refroidissements, rendue grave par les complications cardiaques qui surviennent souvent.

Goutte—Résultat d'un ralentissement de la nutrition, la goutte apparait par accès très douleureux localisés au gros orteil, au pied, puis au genou et enfin à tout le membre.

Diabète—Maladie générale caarctérisée par la sécrétion abondante de l'urine, accompagnée de soif, d'appétit et d'amaigrissement, souvent de complications graves et d'un coma fatal.

Obésité—Véritable maladie caractérisée par un développement exagérée du tissu cellulo-adipeux où se déposent les matières insuffisamment oxydées.

Chlorose—Mauvais état du sang manifesté par des troubles cardiaques, nerveux et digestifs. Maladie que l'on rencontre le plus souvent chez les jeunes filles.

Leucocythémie—Maladie générale dans laquelle les leucocytes sont considérablement augmentés et les organes lymphoïdes hypertrophiées.

Rachitisme—Maladie des os chez les enfants dont l'alimentation est mauvaise ou la nutrition est insuffisante.

Scrofule—Manifestation d'une maladie constitutionnelle, cette affection siège aux téguments, aux ganglions lymphatiques, et aux os sous forme de tumeurs qui finissent par s'ouvrir et laissentdes cicatrices indélibiles.

Intoxications Aigües—Effets des poisons dans l'organisme avec autant de variétés de symptômes qu'il y a de matières toxiques, coma, excitation cérébrale, convulsions, asphyxie, anémie cérébrale. Dans l'intoxication par le plomb on remarque sur les gencives, un liséré brunâtre qu'on appelle liséré saturnin et qui est un dépôt de sulfure de plomb.

L'intoxication par le mercure se manifeste d'abord par de la stomatite limitée au déchaussement d'une grosse molaire inférieure ou d'une demi-dent cariée, puis s'étendant à la langue et aux gencives qui se gonflent et s'ulcèrent; l'haleine alors est fétide et la salivation abondante. Phénomène important, le pharynx et l'arrière bouche sont indemnes.

MALADIES INFECTUEUSES.

Erysipèle—Affection érythémateuse due à la pénétration du streptocoque dans les tissus sous-cutanés. L'incubation de 3 à 8 jours est à peine perceptible et la maladie débute brusquement.

Rougeole—Exanthème caractérisé par de petites saillies rouges veloutées, de la dimension d'un grain de riz groupées en formes de croissants; commençant par la face, l'éruption envahit le cou, le tronc et les membres.

Scarlatine—Eruption vergetée à la face et diffuse sur le tronc et les membres. Sous la pression, la teinte rouge revient lentement.

Diphtérie—Due au bacille de Klebs Loëffer, cette maladie a son point d'infection aux muqueuses du pharynx ou des voies aériennes, très rarement à la peau excoriée. Elle se montre surtout chez les enfants entre 3 à 7 ans. Ses débuts sont insidieux, mais elle est débilitante dès la première période. Les parties tuméfiées se couvrent de fausses membranes d'abord, faciles à détacher, puis très adhérentes jaunâtres, d'odeur fétide.

Les complications fréquentes qui l'accompagnent en font une maladie grave.

Variole—Cette maladie engendre des pustules comme la diphtérie engendre les fausses membranes. L'exanthème atteint tout le corps et passe par toutes les phases: macule, papule, vésicule, pustule, croûte et laisse des cicatrices.

Les complications sont redoutables.

La varicelle ne laisse pas les marques caractéristiques de variole, elle en est une modification.

Oreillon—Maladie généralisée mais affectant quelques localisations de prédilection; glandes, parotides, seins, grandes lèvres.

Elle n'est généralement pas une affection grave et ne dure que quelques jours.

Grippe—Fièvre spécifique à caractères très variables se localisant au point faible de l'organisme, système nerveux, voies respiratoires, intestin, et rendue très grave pas ses complications nombreuses.

Fièvre typhoïde—Infection due au bacille d'Eberth transporté par les eaux impures.

Elle peut être légère ou grave, régulière dans sa marche ou modifiée par des complications diverses. Ses légions principales sont la tuméfaction des glandes de **Peyer**, de la **Rate** et du **Foie.**

Classiquement, elle évolue en quatre et cinq septonaires.

Le surmenage et la mauvaise hygiène disposent à cette grave maladie.

Tétanos—Infection dont les symptômes sont dus à l'action sur les centres nerveux de la toxine d'un microbe déversée dans la circulation au niveau d'une plaie.

Le tétanos peut évaluer très rapidement et amener la mort en quelques jours. Les contractures sont caractéristiques et peuvent être provoquées au moindre frottement sur la peau, la moindre trépidation du sol.

Syphilis—Maladie générale dont la première manifestation locale est le chancre infectant, et qui a des conséquences très graves si elle n'est longtemps combattue.

Fièvre Paludéenne—Elle est endémique et se présente sous forme de fièvres intermittentes, continues, pernicieuses, cachectiques.

MALADIES CONTAGIEUSES.

SCARLATINE.

Fièvre Eruptive caractérisée d'une éruption spéciale d'une angine et suivie d'une desquamation.

Elle n'ateint presque jamais les enfants de 6 mois, et elle est très rare après 2 ans. Il est rare que la même personne contracte deux fois la maladie. La saison qui favorise la maladie est l'hiver et le commencement du printemps.

Le microbe n'est pas encore connu, mais l'on croit que c'est le streptocoque.

Quatre périodes: l'incubation, l'invasion, l'éruption, la desquamation. L'invasion est très courte, 24 à 48 heures, le germe ne se manifeste pas.

L'invasion, l'angine fait son apparition quelques jours avant l'éruption, la gorge est rouge, cette rougeur est l'éruption interne ou énanthème, la langue est framboisée, sur parties non blanchâtres on aperçoit des papilles, les glandes du cou sont hypertrophiées, elles sont douleureuses à la pression.

C'est au cou et au thorax que commence l'exanthème, puis elle gagne les parties supérieures. La face n'est qu'en partie atteinte.

L'Eruption—On voit apparaître des petits points rouges, ils s'agrandissent et finissent par se réunir, à la pression du doigt, il se forme une raie blanche qui disparaît lentement, c'est la raie scarlatineuse. Aucun espace sain comme dans la rougeole, quelque fois il apparaît durant l'éruption des vésicules, c'est ce qu'on appelle éruption **miliaire.** Il peut aussi se produire sous la peau des hémorrhagies, c'est ce qu'on appelle **forme purpurique.** Pendant l'éruption la tempéut s'élever jusqu'à 105', mais ce n'est pas toujours un symptôme de gravité, souvent dans ces cas, la température descend au bout de 48 heures, elle descend même à la normale. Dans les formes graves la température se fait en lysis, c'est-à-dire qu'elle descend le matin pour remonter le soir et elle prend 10 à 13 jours pour tomber à la normale. Le pouls fort et rapide est un bon symptôme de la scarlatine. La desquamation commence après 6 ou 10 jours, les régions les premières atteintes sont les premières à desquamer, l'éruption disparaît au bout de 4 à 6 jours, la peau se fendille et se soulève par lambeaux pour tomber, elle peut se soulever par larges plaques aux pieds, aux mains et former des doigts de gants. La durée est fort variable, 30 à 50 jours.

Il y a trois formes graves:—

L'éruption ne se fait qu'à moitié pour disparaître rapidement; parfois il y a délire, convulsions, la température n'est pas très élevée, on dit alors que la scarlatine passe dans le sang. La mort survient dans 24 à 48 heures.

2. L'éruption se fait bien, mais le pouls est faible, il y a une tendance à syncope, le malade meurt au bout de 5 à 6 jours.

3. Formes plus fréquentes, ce sont les symptômes du côté du nez et de la gorge qui apparaissent surtout. Les sécrétions très abondantes malgré les lavages et les tamponnements répétés, la tête est rejetée en arrière, on trouve plusieurs symptômes de la méningite, c'est ce qu'on appelle méningisme, il faut répéter les lavages et les antisepsies fréquemment. Le larynx n'est pas affecté excepté lorsque la diphtérie s'y ajoute.

Complications:—Pendant la convalescence, le malade est exposé à de nombreuses complications, dont les principales sont:—la **néphrite,** le **rhumatisme,** et les **affections du cœur.**

La **néphrite** survient souvent dans la 2e ou 3e semaine. Symptômes:—vomissements, courbature, la quantité d'urine diminue beaucoup et prend une teinte couleur de sang, la température monte rapidement et peut aller jusqu'à 104'. On remarque de l'œdème aux paupières, si la nephrite est grave les urines sont supprimées et contiennent une grande quantité d'albumine; l'œdème se généralise et laisse sous le doigt une empreinte; si la mort doit venir les convulsions apparaissent, puis le coma, cette dernière s'appelle urémie, c'est alors

que l'urine ne pouvant passer par le rein se communique au sang. Si la nephrite doit guérir, la température baisse et l'albumine disparait peu à peu.

Le **Rhumatisme Scarlatin** s'annonce par température, vomissements, il ne touche ordinairement que quelques articulations, le coude, le genou, le cou de pied et le cœur sont plus souvent touchés.

L'Otite suppurée est très fréquente dans la Scarlatine. L'écoulement est liquide et purulent, la température tombe quand l'écoulement commence. Dans la scarlatine elle laisse rarement de surdité.

Diagnostic:—Quatre symptômes importants:—

L'angine, l'éruption, rouge avec siège sur le corps et les membres, pouls rapide (140 à 160) la langue est framboisée. Si vous avez ces quatre symptômes, vous avez raison de croire que c'est la scarlatine, si l'éruption est caractéristique.

Quand bien même vous n'auriez pas d'autres symptômes.

Traitement:—Isolement, repos au lit jusqu'à 21 jours, cependant si la température est normale, il sera permis de donner diète liquide, mais retrancher le sel. On donnera de la viande seulement vers le 30e jour.

Vous aurez recours à divers artifices pour les aliments fades: ajouter du sucre, du jus de citron, c'est ce qu'on appelle régime déchloruré.

Bain tiède tous les matins, antisepsie du nez et de la gorge, examen des urines au moins tous les huits jours.

L'on reviendra au lait à la moindre trace d'albumine.

TRAITEMENT DE LA SCARLATINE.

Dr J.-A. Leduc

Il n'y a pas de traitement médicamenteux spécifique de la Scarlatine. (S'il vous plait ne pas l'oublier).

Dans la très grande majorité des cas, la guérison sera obtenue par de simples moyens hygiéniques et un traitement symptômatique approprié à chaque cas. (Ne pas abuser du traitement symptômatique).

TRAITEMENT HYGIENIQUE.

Isolement:—Désinfection des objets contaminés.

Repos au lit pour 20 jours:—Eviter avec soin tout refroidissement. La salle sera bien aérée et maintenue à une température constante de 65 à 70 dégrés F.

Placer le lit à l'abri des coups d'air. Ne pas couvrir trop chaudement le malade et changer fréquemment son linge de lit et de corps.

Dès son admission lui prescrire une léger laxatif et dans la suite voir à ce que son intestin soit evacué tous les jours.

REGIME.

Au début, pour combattre les vomissements, ne donner que de l'eau ou de l'eau d'orge (barley); après cessation des vomissements instituer la diète lactée absolue: une à deux pintes de lait dans les 24 heures (suivant l'âge).

La limonade et l'orangeade sont permises. Si le lait n'est pas bien supporté ou pris avec dégoût, l'on peut y ajouter cocoa, café, essence de vanille.

Après la période fébrile, permettre les bouillies, le riz cuit au lait et les biscuits sans sel. Plus tard pendant la convalescence, c'est-à-dire la troisième semaine (21e jour) donner: Pain, beurre, fruits, compote aux pommes, pudding au riz, des céréales, soupes épaisses avec pâtes alimentaires, crème, purée de légumes et de pommes de terre, poisson, poulet etc.

ANTISEPSIE—Prévenir les infections secondaires avec leurs complications en instituant une **antisepsie vigoureuse.**

1. De la surface cutanée par des bains tièdes (1 fois par jour).
2. Des muqueuses oculaires par des lavages avec solution boriquée à 3%.
3. Des cavités buccales, nasales et pharyngié.

Dans les cas benins, au moyen de gargarisme, pommade, vaporisation, jus de citron et d'orange.

Dans **cas malins** avec beaucoup de sécrétions, d'écoulements et angines graves, par:

NEZ, Sol:—Acide borique 3%. Badigeonnage avec Sol. Argyrol 10%. Instiller 5 gouttes d'huile de résorcine au 1/50 matin et soir. Vaporiser avec liquide albolène, 1 once 10 gouttes d'huile d'Eucalyptus, 2 fois par jour.

GORGE—Grand lavage répété 2 à 3 fois par jour avec de l'eau bouillie ou de l'eau boriquée à 3%.

Eau oxigénée 1 dans 5. Badigeonnage de la gorge avec Sol. Argyrol 30%. Glycerine phenique 3%. Sol: Nitrate d'argent — Thermaucautère.

4. Chez la petite fille et les femmes, pratiquez la toilette vulvaire avec solution:—Bichlorure à 1 pour 2000. Permanganate 1 pour 2000.

HYDROTHERAPIE.—Dans les cas bénins: Bains d'éponge ou dans la baignoire: une fois par jour, la température de l'eau est maintenue entre 80' et 90' F.

Dans les formes graves ou malignes: bain complet à 70' F. 3 fois par jour ou enveloppement total du malade dans un drap mouillé (température de l'eau un peu plus ou moins que tiède) l'on renouvellera cet enveloppement à toutes les 4 ou 6 heures. En plus dans forme délirante avec température très élevée, l'on mettra un sac de glace sur la tête du malade.

Les bains et enveloppements sont contre indiqués chez ceux qui les supportent mal (grande prostation, cœur faible, cyanose, extrémités froides).

Ne pas oublier que plus l'enfant est jeune, moins bien il réagit aux bains froids.

Ne jamais se servir de médicaments tels que:—antipyrine, phénacétine, etc., (tout ce qui finit en ine).

Pour réduire la fièvre ou calmer les symptômes nerveux.

Stimulants: Les alcools ne doivent être employées que dans les cas malins pour combattre l'effet des toxines sur le système nerveux et sur le cœur, et cela pendant quelques jours seulement; l'on doit cesser aussitôt qu'il y a amélioration; Whiskey, Cognac, Champagne.

Autres Stimulants que l'on peut employer plus longtemps: strophantus, Digitale (cas graves qui se prolongent avec pouls rapide et cœur faible).

Strophantus chez les jeunes enfants, (ne pas abuser).

Digitale chez les plus agés, (ne pas abuser).

Toujours prescrire ces deux médicaments avec un peu de Pepsine. La Stryshnine à la dose de 1/150 ou 1/200 agit bien sur les centres respiratoires.

Peau froide au toucher avec température élevée: Bain chaud et relever la tonacité cardiaque au moyen de l'huile camphrée.

Dans les cas très mauvais avec collapsus, cyanose, extrémités froides, la Sol.: de Caféine et de Benzoate de Soude avec sérum artificiel en injection, donne de bons résultats quelquefois. Ether, digitale, Strophantus, Strychnine.

Pour protéger l'entourage du malade, éviter la démangeaison, lui donner plus de confort, hâter la desquamation; l'on peut se servir: huile, beurre de cocoa, lanoline, Cold Cream, Pommade à l'Ochyol et Lanoline à 10%.

Vaseline boriquée ou phéniquée, etc., en application 2 fois par jour.

Dans cas septiques: Sérum antistreptoccoccique et staphylocoque Electrargol Lantol, Vaccin autogène, sérum artificiel. Onguent crédé en frictions ou en suppositoires.

Technique de la Friction:—Laver la peau à l'eau et savon (du cou à l'ombilic) faites des applications chaudes, prenez ½ once de l'onguent credé et frotter jusqu'à absorption complète: 2 fois par jour pour 3 ou 4 jours.

Adénites:—Au début, glace en application, collodion flexible (collodion 49 parties, huile de ricin, 1 partie); plus tard, s'il y a tendance à la suppuration, cataplasme, pansements humides chauds, puis incision.

En cas d'agitation et d'insomnie: Employer les Bromures, Chloral, Trional, etc., à petites doses. La Codéine en cas de nécessité seulement, recourir de préférence à la balnéation tiède.

Pour favoriser l'éruption:—Enveloppement humide de tout le corps, ordonner le carbonate ou l'acétate d'ammoniaque.

Musc	0.20	cent.
Carbonate d'ammoniaque	1.	gramme
Sirop simple	40.	"
Eau distillée	30.	"

4 à 6 cuillérées à thé par jour.

Otite—Eau oxygénée, glycerine phéniquée. Si mastoïde, glacere, opération.

Rhumatisme Scarlatin—Enveloppements des articulations avec ouate au Salicylate de Méthyle, Salicylate de Soude (excepté s'il y a néphrite), Aspirine, Salophene (ne pas abuser).

Nephrite—Analyse d'urine bains chauds purgatifs, ventouses sur les reins, diète hydrique, lactasie et lactée.

Diaréteques—Digitale, caféine, théobromine.

Convalescence—Sirop Iodo-tannique, Iodure de fer, elexir hypophosphites Fellows, huile de foie de morue, extrait de Malt.

DIPHTERIE

La Diphtérie est une maladie infectieuse toxi-infection localisée aux voies respiratoires, déterminée par le microbe appelée bacille de Loeffler.

La Dipthérie peut se loger dans toutes les parties des voix pulmonaires, il est rare qu'elle attaque les autres parties du corps. On la trouve dans les oreilles, les plaies, les yeux, mais cela n'arrive pas souvent.

Contagion:—Les fausses membranes sont contagieuses, la salive, les écoulements du nez, des oreilles sont remplis de débris de membranes. En dehors de la gorge, le microbe perd de sa vigueur, il peut cependant vivre plusieurs mois en dehors du corps humain. Ce sont surtout les enfants de moins de 10 ans qui sont atteints par la maladie.

Les adultes qui sont continuellement en contact avec les malades, comme les médecins, les gardes malades, peuvent contracter la maladie.

Localisation:—La gorge est le plus souvent touchée, puis vient par ordre de fréquence le nez, le larynx; le jeune enfant fait ordinairement sa Diphtérie dans le nez, puis la maladie sans toucher la gorge passe au larynx, causant le group, passé le jeune âge, le croup devient plus rare, c'est surtout la gorge qui est atteinte.

Trois périodes: incubation, période d'état et convalescence.

L'incubation est courte de 2 à 5 jours.

La période d'état débute insidieusement; l'enfant est pâle et triste, s'il est capable de parler il accusera un peu de douleur à la déglutition.

Les amygdales sont d'abord un peu rouges, puis il se forme comme un enduit blanc grisâtre: ce sont les fausses membranes. Elles sont de consistance couenneuses et contrairement aux autres mem-

branes elles ne se délitent pas dans l'eau, enlevéees elles se reforment rapidemnt, toute la gorge peut-être ainsi tapissée. Les membranes viennent en avant engaîner la luette, alors les ganglions du cou augmente de volume (hypertrophie) la voix est éteinte, enfin l'haleine devient fétide.

Température:—Elle est ordinairement peu élevée, 99% à 100%, en moyenne, certain malade n'en font pas du tout, et meurt dans l'hypothermie, cependant la température peut monter jusqu'à 103'.

Lorsque la mort doit survenir l'enfant pâlit, la respiration devient fréquente et l'enfant s'asphyxie; souvent des convulsions précèdent la mort. Sous l'influence du sérum la température commence à descendre au bout de 24 heures, les membranes se détachent, les ganglions diminuent, mais l'enfant reste pâle pour longtemps. Avant l'emploi du sérum, la diphtérie évoluait rapidement vers la mort dans plus de la moitié des cas, aujourd'hui la mortalité s'élève encore à 12%.

Complications:—Les plus redoutables sont la **broncho-pneumonie, la myocardite, la paralysie, l'otite.**

Croup:—Le premier symptôme qui frappe les parents c'est la toux rauque, les autres symptômes ne tardent à venir.

C'est d'abord un tirage intense, l'enfant respire difficilement, il se fait de la dépression au-dessous du sternum, l'enfant est agité et porte sur la figure les signes de l'asphyxie: lèvres pâles, figure et paupières cyanosées, les ailes du nez battent à chaque inspiration. Le pouls devient misérable puis l'enfant tombe dans un calme apparent et meurt.

Différence entre le vrai et le faux croup:—Le faux croup survient brusquement la nuit, dure ½ heure à peu près et peut se répéter la nuit suivante. Dans les intervalles l'enfant est bien. La toux est rauque, la voix reste claire.

Le vrai croup débute lentement, son développement est continu, il ne se répète pas. La toux est plus rare et presque étouffée, la voix est éteinte.

Les paralysies peuvent survenir du 5ième au 45ième jour, elles peuvent se montrer aussi bien dans les cas légers que dans les cas graves; elles débutent par le palais; les enfants font du bruit en dormant; lorsqu'il boivent, ils renvoient par le nez, cette paralysie peut s'étendre au larynx, au membres supérieurs et inférieurs, peut même causer la mort. La durée est parfois longue, certains enfants restent paralysés pour toujours. A la période de retour les parties atteintes les premières sont les dernières à fonctionner.

Myocardite:—L'enfant atteint de myocardite devient taciturne, son pouls faiblit puis la mort arrive subitement.

Traitement:—Le sérum est le traitement par excellence, si l'enfant peut se gargariser, il devra le faire aussi souvent que possible; chez ceux qui ne le peuvent pas, on fera des lavages de bouches plusieurs fois par jour, il sera bon de nettoyer le nez, en y introdui-

sant quelques gouttes d'huile mentholée ou autres. Lorsque les fausses membranes seront disparues, on continuera à faire l'antisepsie une fois par jour.

Dans le croup il faut recourir à l'intubation ou à la trachéotomie. Tout le temps que l'enfant sera intubé, il sera bon de le tenir dans un atmosphère de vapeur.

On essaiera toujours de faire prendre à l'enfant des aliments par la bouche, sinon on lui donnera des lavements nutritifs, une surveillance très attentive sera pratiquée jour et nuit.

L'ERYSIPELE.

L'**Erysipèle** est une maladie infectieuse de la peau, localisée le plus souvent à la face et causée par le streptocoque; les tissus profonds tels que les graisses, les muscles ne sont pas touchés.

L'Erysipèle est contagieux, mais il lui faut des circonstances favorables pour se développer.

Il y a deux conditions principales:—

1. La constitution d'une personne; certaines personnes font de l'érysipèle facilement, d'autres n'en font jamais.

2. Lieu, il faut qu'il y ait une plaie à la peau sans cela pas d'érysipèle. La plaie n'a pas besoin d'être grande, la moindre écorchure, un petit point d'acné, peut permettre l'entrée du microbe.

L'âge joue une grande influence, le nouveau-né est très exposé à faire de l'érysipèle, passé les premiers mois l'enfant contracte rarement la maladie, c'est surtout à l'âge d'adulte et à la vieillesse qu'il se montre le plus souvent. Tout surmenage prédispose à la maladie. L'érysipèle rédicive souvent, une première attaque ne confère pas l'immunité, mais les attaques secondaires sont ordinairement moins graves que la première. Les germes sont surtout contenus dans les objets souillés.

Siège de prédilection:—La face est presque toujours l'endroit favori, en outre les opérations chirurgicales sur toutes les parties du corps peuvent compliquer l'érysipèle, si l'antisepsie n'est pas bien observée. Autrefois, lorsqu'on ne prenait pas de précautions antiseptiques, les opérations les plus légères se compliquaient d'érysipèle.

Dans les guerres, des salles entières étaient atteintes d'érysipèle.

Les malades succombaient rapidement.

Marche de la Maladie:—On peut la diviser en 4 périodes: l'**Incubation**, l'**invasion**, l'**éruption** et la **desquamation**.

L'incubation dure de 1 à 6 jours.

L'invasion dure à peine 1 jour, elle s'accompagne de frissons, de vomissements puis vient la période d'éruption ou la plaque érysipélateuse.

Eruption:—Symptôme principal, la plaque celle-ci débute le plus souvent autour du nez et des yeux, la couleur est rouge, la peau est chaude, la plaque présente un relief caractéristique, le bourrelet très appréciable au toucher. Autour du bourrelet il y a une zone de peau

qui n'est pas élevée mais qui est congestionnée, c'est la plaque en train d'envahir les parties environnantes, cet envahissement peut s'étendre loin et couvrir une grande partie du corps. A mesure que le pourtour de la plaque s'agrandit, le centre se ramollit et revient à l'état normal. La douleur est vive, c'est une sensation de brûlure due à la tension exagérée de la peau, la langue est saburrale. La température varie de 100' à 104', elle se fait par oscillation descendant le matin pour remonter le soir.

Desquamation:—La rougeur disparaît, la plaque se ramollit et la température descend à la normale, il se fait une légère desquamation, en tout la maladie dure de 5 à 10 jours.

Complications:—Il y a deux complications fréquentes:

1. L'infection peut aller plus loin que la peau et envahir les parties profondes; elle crée alors des abcès.

2. La septicémie, lorsque le germe passe dans le sang, la personne tombe dans le coma et meurt rapidement.

Pronostic:—L'érysipèle est peu grave chez l'adulte, il est plus grave chez le niuveau-né, les vieillards, les alcooliques, les brightiques, les morphinomanes, l'érysipèle s'étend très loin et le pronostic est toujours grave.

Traitement:—Le véritable traitement n'est pas encore connu. On donne des stimulants pour le cœur, en plus des boissons abondantes, afin de faire évacuer par le rein l'infection de la maladie. Localement on pourra appliquer des pansements humides antiseptiques ou simples. Les badigeonnages à la teinture d'iode, donnent aussi de bons résultats.

LA ROUGEOLE.

Maladie infectieuse classée parmi les fièvres éruptives et caractérisée par une éruption rouge, précédée d'un catarrhe oculo-nasal.

La contagion sévit surtout chez les enfants; l'âge le plus favorable est de 3 à 5 ans; au-desous de 6 mois, elle est très rare. Lorsqu'elle entre dans une famille, elle touche tous ceux qui n'ont pas été atteints auparavant. La contagion est surtout directe d'enfant malade à enfant sain, la conagion indirecte par l'intermédiaire du médecin, de la garde-malade, plus rare, mais elle existe. La rougeole est très contagieuse durant la période d'incubation et d'invasion. Durant la convalescence, la contagion est mise en doute.

Le microbe de la rougeole est inconnu.

L'incubation est longue, 10 à 12 jours, aucun symptôme n'apparaît.

Linvasion de 2 à 5 jours, la fièvre apparaît lentement, s'accompagne de malaise, de perte d'appétit, de soif vive, parfois de petits frissons. Le malade accuse des picotements dans les yeux, il fuit le jour et a du larmoiement. Le nez laisse échapper un liquide clair. La face est caractéristique à cette époque, les yeux sont rouges, la toux est sèche, la voix rauque, il n'y a pas d'expectoration. La langue est saburrale, on peut observer sur la face interne des joues des

petites taches d'un rouge clair, ce sont les signes de "Koplic", ce symptôme s'accompagne quelquefois de diarrhée chez les jeunes enfants.

L'éruption apparaît du 2ième au 5ième jour après le début de l'invasion, ce sont des plaques d'un rouge rose assez étendues qui disparaissent à la friction, elles n'ont pas de tendances à se rejoindre les unes aux autres comme dans la scarlatine. Il y a des espaces qui ne sont pas touchées. L'éruption apparaît d'abord sur le front, puis sur les joues et gagnent les extrémités, elle dure cinq à sept jours.

La rougeole s'accompagne d'un peu de laryngite et de bronchite, la tempéarture atteint 103' à 104' lorsque l'éruption est complète, puis s'il n'y a pas de complications elle tombe brusquement.

Convalescence:—L'éruption disparaît lentement et le catarrhe nasal cesse, puis la desquamation se fait elle à peine perceptible.

Complication:—La broncho-pneumonie, la laryngite, la conjonctivite, l'otite, la stomatite.

La laryngite appelée morbillieuse apparaît un peu avant l'éruption, l'enfant présente les mêmes symptômes que le vrai croup: agitation, voix rauque, tirage, mais ces symtômes disparaissent.

Conjonctivite:—La conjonctivite à la période d'invasion peut s'aggraver et devenir purulente, elle aboutit parfois à la perte de l'œil.

L'otite de la rougeole est dangereuse; elle peut conduire à la méningite, elle peut en outre devenir incurable et laisser un peu de surdité, il existe toujours dans la suite un danger de méningite pour l'individu qui souffre d'otite chronique.

La Stomatite: caractérisée par des crevasses de la bouche et des lèvres, s'observe pendant l'éruption, elle peut devenir très étendue.

Diagnostic:—L'éruption dans la rougeole commence sur le front ou derrière les oreilles et à la nuque, il y a fièvre et catarrhe des muqueuses.

Pronostic:—Il est benin chez les grands enfants, il est dangereux chez les enfants de 2 ans à cause de la broncho-pneumonie qui peut survenir.

Chez ceux qui sont atteints de tuberculose pulmonaire, la rougeole accélère la marche de cette maladie.

Traitement:—Repos au lit dans une demi-obscurité afin de ne pas fatiguer les yeux. Antisepsie du nez au moyen de tampons d'huile mentholée en instillation, lavage de la gorge tous les jours.

On fera prendre des tisanes abondantes, pour hâter l'éruption et éliminer par le rein la toxine de la maladie.

MATIERE MEDICALE.

La matière médicale traite des remèdes et des médicaments dont on fait usage dans le traitement des maladies.

On entend par remède tout agent propre à ramener la santé; agent psychique, inpondérable et pondérable.

Un médicament est toute substance qui appliquée localement, ou administrée à l'intérieur tend à rétablir le bon fonctionnement des organes.

La matière médicale se borne ordinairement à l'étude des médicaments.

Provenance—La matière médicale a puisé les substances médicamenteuses dont elles se composent dans les trois règnes de la nature.

La matière médicale inorganique comprend: les métaux, les alcalis, les métalloïdes, les acides et les hydrocarbures.

Les médicaments de la matière médicale organique fournis par le règne végétal sont les plus nombreux. On les groupe à la manière des botanistes par classes et par familles. La plante entière est utilisée ou seulement une partie, telle que la racine, l'écorce, la graine, les feuilles, les fleurs, les fruits. Les **Alcaloïdes sont le Principe Actif** des plantes.

Le règne animal fournit comparativement peu de médicaments, attendu que les substances nutritives n'entrent pas dans la matière médicale; cependant, outre le corps gras et les specimens complets depuis longtemps utilisés, la thérapeutique moderne présente dans les produits organiques et les produits organo-microbiens des groupes nouveaux qui vont chaque jour s'enrichissant.

Formes Pharmaceutiques—Ces produits recueillis à leur source subissent dans les laboratoires de pharmacie des transformations multiples et en sortent préparés selon les formules par la pharmacopée du pays, sous des formes solides, liquides ou demi-solides.

Les préparations solides sont: les poudres, les pilules et les pastilles.

Les liquides sont: les infusions, les décoctions, les solutions, les teintures, les extraits, les mixtures, les vins, les sirops, les émulsions.

On est convenu de grouper dans la classe des demi-solides les topiques tels que les liniments, les emplâtres, les onguents, les cataplasmes, les suppositoires.

Absorption—Les voies de pénétration de tous ces médicaments sont: la peau, les muqueuses, le tissus cellulaire et les veines.

La peau n'absorbe que si est dégraissée ou si la substance médicamenteuse est mêlée à un corps gras.

Les muqueuses absorbent mal ou pas du tout quand elles sont couvertes de sécrétions albumineuses ou de substances alimentaires. La muqueuse pulmonaire absorbe les substances volatiles en inhalations.

Le tissu cellulaire absorbe très rapidement, mais on ne saurait administrer par cette voie qu'un nombre limité de médicaments.

La voie veineuse, difficile et dangereuse est rarement utilisée.

Elimination—Les médicaments apportés par le torrent sanguin à nos tissus finissent par être rejetés avec les excrétions. Tous les émonctoires peuvent servir à cette élimination, et les substances médicamenteuses s'éliminent de préférence par les organes excréteurs dont

les produits renferment des substances analogues à leur composition. Plus les médicaments ressemblent aux principes constituants de l'organisme plus ils s'éliminent lentement. Plus ils sont solubles plus ils s'éliminent rapidement.

Dosage—Les doses médicamenteuses sont:

LIQUIDES.		SOLIDES.	
Goutte (gtte.)		**Grain (gr.)**	
60 gtts.	drachme	20 grs.	scrupule
8 drachmes	once	60 grs.	drachme
16 onces	chopine	8 drachmes	once
2 chopines	pinte	16 onces	livre
8 chopines	gallon (gal)		

MESURES APPROXIMATIVES.

1 cuillérée à thé (ou café)	1 drachme
1 " " dessert	2 drachmes
1 " " soupe	4 drachmes
2 cuillérées à soupe	1 once
1 verre à vin	2 onces
1 tasse à thé	4 onces
1 grand verre (demiard)	8 onces

SYSTEME METRIQUE.

Le mètre qui est approximativement la dix millionième partie de la distance de l'équateur au pôle nord est la première unité de ce système. Cette mesure divisée en dix parties présente des décimètres en cent parties des centimètres, et mille parties des millimètres. Dix mètres font un décamètre, cent mètres font un hectomètre, et mille mètres font un kilomètre.

De cette unité de longueur on fait dériver les unités de poids et de mesures de la manière qui suit: un centimètre cube d'eau à la température de 4 Cent. pèse un gramme ou l'unité de poids.

Le centimètre cube demeure l'unité de mesure.

En se rappelant que les subdivisions de ces unités sont désignées par les préfixes déci, centi, milli, et que leurs multiplications sont indiquées par les préfixes déka, hecto, kilo, on arrivera facilement à lire toutes les dénominations de ce système.

DENOMINATIONS D'USAGE COURANT. EQUIVALENTS APPROXIMATIFS.

1 milligramme (0.001 gm.)	1/60 grain
1 centigramme (0.01 gm.)	1/6 grain
6 " (0.06 gm.)	1 grain
1 décigramme (0.1 gm.)	1½ grain
1 gramme (1 gm.)	15 grains
1 litre (1000 gm.)	1 pinte
1 centimètre cube (cc)	15 gouttes
4 " " (cc)	1 drachme fl.
30 " " (cc)	1 once fl.
1 centimètre (cm.)	2/5 pouce
1 mètre	39.37 pcs.

RECHERCHE DES EQUIVALENTS.

Les milligrammes sont convertis en fraction de grain en divisant 60 par le nombre de milligrammes; les fractions de grain sont changées en milligrammes en divisant 60 par la fraction du grain.

Les centigrammes divisés par 6 égalent des grains; les grains multipliés par 6 égalent des centigrammes.

Les décigrammes sont d'abord réduits en centigrammes en ajoutant zéro, puis divisés par 6 pour avoir des grains.

Les grammes ou cc sont convertis en grains en multipliant les cc par 15; le sgrains divisés par 15 donnent des grammes.

Les cc divisés par 4 donnent des drachmes; les drachmes multipliés par 4 font des cc.

Les cc divisés par 30 donnent des onces; les onces multipliés par 30 font des cc.

Les centimètres sont convertis en pouces quand on les multiplie par 2 et divise par 5.

Les mètres sont convertis en pieds quand on les multiplie par 3¼.

PREPARATION DES SOLUTIONS.

Le titrage des solutions consiste à mettre dans une quantité donnée de liquide la quantité de substance médicamenteuse demandée par le titre de la solution.

Pour préparer les solutions dont le titre est à tant % (3%) il suffiit de multiplier 5 (500 grs. à peu près à l'once, divisés par 100) par le chiffre pour cent (3) ce qui donne le nombre de grs. ou de gouttes à mettre par once de solution (15 grs.).

Si le titre de la solution à faire est marqué par une fraction (1/200) on devra diviser 500 par le dénominateur (200) et on aura le nombre de grains à mettre à l'once (2½ grs.)

On arrive à préparer rapidement les grandes quantités de solution en se rappelant que 7½ grs. dans une chopine, 15 grs. dans une

pinte et une drachme dans un gallon font des solutions au 1/1000; ou ce qui est beaucoup plus juste en mesurant au système décimal. Ainsi une solution à 3% donne 3 cc. pour 100 cc., et 30 cc. pour 1000 cc. une solution à 1/1200 donne ½ gramme ou 50 centigrammes pour 100 gm. et grammes pour 1000 gm.

La table de proportions qui suit permet de préparer sans calcul n'importe quelle quantité et à quelque titre que ce puisse être.

TABLE DES PROPORTIONS.

QUANTITE DE SOLUTION	1%	2%	3%	4%	5%	10%	20%	25%
	z ou dr. oz.-3-m	z ou dr. oz.-3-m	z ou dr. oz. 3-m	z ou dr. oz.-3-m	z ou dr. oz.-3-m	z ou dr. oz. 3-m	z ou dr. oz.-3-m	z ou dr. oz.-3-m
DRACHME	.½	.1	.2	.2	.3	.6	.12	.15
ONCE	.4	.9	.14	.19	.24	.48	1.56	.2.0
CHOPINE	.1.16	.2.33	.3.30	.5.7	.6.24	1.4.48	3.1.36	4.0.0
PINTE	.2.33	.5.7	.7.40	1.2.14	1.4.48	3.1.36	6.3.12	8.0.0
GALLON	1.2.14	2.4.28	3.6.43	5.0.57	6.3.12	12.6.24	25.4.48	32.0.0

	1/000	2/000	3/000	4/000	5/000	6/000
CHOPINE (pint)	7½m	3½m	2½m	2m	2m	1m
PINTE (quart)	15m	7½m	5m	3¾m	3m	2m
GALLON	60m	30m	20m	15m	12m	8m

Action Physiologique—On entend par là l'action prépondérante des médicaments sur les différents systèmes de l'économie; cette action peut être modifiée par des causes multiples comme l'état de maladie, l'habitude, la tolérance, l'âge le sexe, la dose, le mode d'administration

Action Secondaire—C'est l'effet produit sur un système ou un organe en dehors de l'action demandée par l'administration d'un médicament. Cette action secondaire connue d'avance, peut être utilisée ou même atténuée selon le cas.

Accumulation—Les doses médicamenteuses peuvent s'accumuler dans l'organisme avant d'être absorbées ou s'accumuler après absorption quand l'élimination ne se fait pas. L'accumulation des médicaments donne lieu à des accidents plus ou moins graves selon que ceux-ci sont plus ou moins actifs.

Intolérance et Intoxication—Quand un organisme est dans l'impossibilitéde tolérer un médicament, cet état se manifeste par une série de symptômes qui sont une contre-indication évidente; si l'administration du médicament est continuée ces signes deviennent les marques d'une véritable intoxication.

L'excessive susceptibilité de certains organismes à ressentir l'effet de certains médicaments s'appelle **Idiosyncrasie.**

2. ADMINISTRATION DES MEDICAMENTS.

La classifications des médicaments peut se faire au point de vue de leur provenance ou de leur forme pharmaceutique ou enfin d'après leur action physiologique. La classification d'après la provenance fait ressortir les propriétés extérieures des médicaments, leur degré de solubilité, leur action locale.

Ainsi elle montre que les acides et les alcalis sont facilement solubes, que les métaux et les métalloïdes le sont très peu, que les hydrocarbures ne le sont le plus souvent que dans l'alcool. Elle enseigne que les alcalis et les acides sont irritants pour le tube digestif, tandis que les métaux et les hydrocarbures sont mieux tolérés.

Groupés d'après leurs formes pharmaceutiques, les médicaments ne sauraient être étudiés avec méthode puisqu'un grand nombre d'entre eux peuvent être présentés sous forme liquide ou solide et même devenir topiques.

L'action physiologique devant influencer beaucoup l'administration des médicaments et le mode d'administration étant ce qui doit intéresser en premier lieu la garde malade, l'étude des médicaments au point de vue de leur administration ne saurait se faire avec plus de méthode qu'en suivant la classification d'après l'action physiologique.

Ainsi classifiés, tous les médicaments peuvent être ramenés à huit grandes classes selon que leur action primordiale s'exerce sur les organes circulatoires, sur les poumons, sur le tube digestif, sur le système nerveux, sur les sécrétions, sur la nutrition générale, sur les tissus, ou efin sur les microbes et les parasites.

Avant de voir les subdivisions de ces huit groupes de médicaments, il est bon de savoir que les toniques sont destinés à donner du ton, que les stimulants activent la fonction des organes sur lesquels ils agissent, que les altérants en ralentissant la nutrition activent la désassimilation, que les astringents resserrent les tissus et que les caustiques les détruisent, enfin que les antiseptiques agissent contre les agents microbiens.

Les médicaments que l'on rencontrera placés entre parenthèse appartiennent en principe à une autre classe. Leur action sur l'organe cité n'est que secondaire.

1. ORGANES CIRCULATOIRES.

LE CŒUR.

1. **Toniques**—Digitale, strophantus.
2. **Stimulants**—(Strychnine, alcool, éther).
3. **Sédatifs**—Veratrum viride, aconit.

Le malade est mis au repos; les changements du pouls sont notés avec soin.

LES VAISSEAUX.

1. **Dilatateurs**—Nitrite d'amyle, nitro-glycerine.
2. **Constricteurs**—Ergot de seigle, adraneline.

LE SANG.

1. **Toniques**—Fer, sérum artificiel.
2. **Altérants**—Saignée, sangsues.

2. LE POUMON.

1. **Stimulants**—Ammoniaque, belladone.
2. **Sédatifs**—Acide hydrocyanique (parégorique).
3. **Expectorants**—(Facilitent l'expectoration) Tolu, térébenthine.
4. **Antiseptiques**—Créosote, gaiacol.

Notre les changements dans la respiration, la toux et l'expectoration.

3. LE TUBE DIGESTIF.

LA BOUCHE.

1. **Antiseptiques**—Myrrhe, (borax).
2. **Astringents**—Chlorate de potasse.
3. **Caustiques**—(Acide chromique, nitrate d'argent).
4. **Tempérants**—(Rafraichissent la bouche). Boissons froides, jus de fruits.
5. **Sialagogues**—(Stimulent la salivation). Pilocarpine, mercure.
6. **Anti-Sialagogues**—(Diminuent la sécrétion). Atropine, opium.

L'ESTOMAC.

1. **Vomitifs**—(Provoquent les vomissements). Tartre émétique, apomorphine.
2. **Anti-Vomitifs**—(Arrêtent les vomissements). Oxalate de cérium, (cocaïne).

3. **Stomachiques**—(Activent les sécrétions de l'appétit). Gentiane, colombo.

4. **Carminatifs**—(Facilent l'expulsion des gaz). Gingembre, menthe.

5. **Modificateurs de la Digestion** — (Corrigent les sécrétions). Bicarbonate de soude, pepsine.

Les purgatifs doivent agir promptement; on les donnent très dilués. Les carminatifs agissent mieux quand on les administre dans un véhicule chaud. Les stomachiques amers s'administrent une demi-heures avant les repas; les modificateurs après les repas.

L'INTESTIN.

1. **Laxatifs**—(Purgatifs légers). Huile de ricin, réglisse.

2. **Cathartiques**—(Purgatifs plus énergiques). Cascara sagrada, rhubarbe.

3. **Drastiques**—(Purgatifs très énergiques). Huile de croton.

4. **Salins**—(Les sels purgatifs). Sulfate de magnésie, sedlitz.

5. **Cholagogues**—(Provoquent la sécrétion de la bile). Calomel, (drastiques).

6. **Antiseptiques**—Naphtol, salol.

7. **Astringents**—Bismuth, (opium).

8. **Anthelminthiques**—(Détruisent les vers intestinaux). Santonine, fougère mâle.

Les purgatifs sont pris à jeun ou le soir au coucher; ils agissent plus rapidement quand on les donne dans un liquide chaud; les meilleures correctifs sont le café, le citron, le cognac; on calme les coliques avec les boissons chaudes; thé, tilleul, bouillon; le sedlitz doit être donné bien dilué et pendant l'effervescence.

On notera le nombre et la qualité des selles après l'administration des médicaments destinés à agir sur l'intestin.

Les anthelmintiques que l'on donne pour détruire le tænia doivent être administrés après un jeune de 12 à 24 heures et suivis d'un laxatif; on fera mettre le malade sur un vase à demi rempli d'eau chaude quand le moment d'expulser le ver sera venu; on devra garder le tænia.

4. LE SYSTEME NERVEUX.

LE CERVEAU.

1. **Anesthésiques**—(Rendent insensibles à la douleur). Chloroforme, éther.

2. **Hypnotiques**—(Produisent le sommeil). Trional, chloral.

3. **Stimulants**—Alcool, café.

Les hypnotiques donnés dans un breuvage chaud agissent mieux: on les donne au moment où le malade est préparé pour la nuit.

LA MOELLE EPINIERE.

1. **Stimulants**—Noix vomique, strychnine.

2. **Dépresseurs**—(Diminuent le pouvoir réflexe). Gelsémium, belladone.

3. **Antispasmodiques** — (Contre les convulsions). Valériane, camphre.

LES NERFS PERIPHERIQUES.

1. **Anesthésiques Locaux** — (Amènent l'insensibilité locale). Cocaïne, chlorure d'éthyle.

LE SYSTEME NERVEUX GENERAL.

1. **Antithermiques**—(abaissent la température). Quinine, réfrigération.

On prendra et notera la température. On évitera de donner la quinine trop vite après le lait.

5. LES SECRETIONS.

LA SECRETION URINAIRE.

1. **Diurétiques**—(Activent la fonction rénale). Esprit d'éther nitreux, buchu.

2. **Anurétiques** — (Diminuent la sécrétion). Purgatifs, sudorifiques.

3. **Anthilithiques**—(empêchent la formation des calculs). Sels de lithine, de potasse ou de soude.

La quantité et la qualité de l'urine doivent être notées avec soin.

LA SECRETION SUDORALE.

1. **Sudorifiques**—(Produisent la sudation). Pilocarpines, boissons chaudes.

2. **Antisudorifiques** — (Diminuent la transpiration). Acide camphorique (Atropine).

On aidera la sudation par tous les moyens possibles.

LA SECRETION LACTEE.

1. **Gaglactogogues**—(Facilitent la sécrétion). Régimes, boissons.

2. **Agalactiques**—(Diminuent ou arrêtent la sécrétion). Compressions ouatées, purgatifs.

LES MODIFICATEURS UTERINS.

1. **Emmenagogues** — (Facilitent les menstrues). Viburnum (Bains de siège).

2. **Antiseptiques**—Traitements locaux.

6. LA NUTRITION GENERALE.

LES REPARATEURS.

1. **Aliments**—Viande crue, peptones.
2. **Corps Gras**—Huile de foie de morue, crême.
3. **Toniques**—Glycero-phosphates, hypophosphites.
4. **Extraits Organiques**—(Restituent au sang les sécrétions qui lui manquent). Extrait ovarique, suc thyroïdien.

LES ALTERANTS.

1. **Métaux**—Mercure, iodure, arsenic.
2. **Alcalins**—Eaux minérales, alcalines.

Cette médications doit être aidée, par la suralimentation, l'exercice en plein air.

7. LES TISSUS.

1. **Contre Irritants**—(attirent le sang vers la peau). Moutarde cantharide, tous les caustiques.
2. **Astringents**—Noix de galles, (astringents minéraux).
3. **Emollients**—(Ramollissent les tissus) Graine de lin, vaseline.
4. **Substances Unissantes**—Diachylon, taffeta d'Angleterre.
5. **Préparations Adhésives**—Collodion, emplâtres.
6. **Substances Absorbantes**—Coton hydrophile, gaze, mousseline.
7. **Substances Dilatatrices**—Laminaire.

8. LES MICROBES ET LES PARASITES.

1. **Antiseptiques Minéraux**—Sels de mercure, chlorure de chaux.
2. **Antiseptiques Organiques**—Formaline, acide phénique.
3. **Vaccins Biologiques**—(Rendent réfractaires aux maladies). Vaccine, sérums.
4. **Parasiticides**—(Détruisent les parasites de la peau). Soufre, pétrole.

Les méthodes à suivre pour administrer tous ces médicaments varient avec leur forme pharmaceutique.

La garde malade y apportera la plus exacte attention et la plus rigoureuse obéissance aux ordres du médecin; seuls les signes d'intolérance ou d'intoxication pourront lui faire suspendre l'administration des médicaments .

La poudre peut être délayée simplement dans un peu d'eau quand elle est insipide, soluble et non effervescente; la poudre effervescente demande beaucoup d'eau; on la prépare au moment de la faire prendre. S'il s'agit d'une poudre insoluble ou d'un goût désagréable on peut dans le premier cas la mettre sur la langue, dans le second cas on l'enveloppe d'une gaufre ou d'un cachet. Après avoir humecté légère-

ment la gaufre on l'étend sur la cuillère, puis plaçant la poudre bien au centre on replie les bords par dessus et l'on porte au fond de la bouche en faisant suivre d'une gorgée d'eau. Le cachet est préparé d'avance; le moment venu de l'administrer, on le dépose à la surface d'un verre d'eau et au moment où il va plonger, on le cueille avec un peu d'eau à l'aide d'une cuillère et on le fait avaler.

La pilule doit être déposée à la base de langue et avalée avec une gorgée d'eau; pour les personnes qui ne peuvent avaler la pilule toute ronde on peut la placer dans des confitures ou dans un cachet après l'avoir écrasée.

Les liquides sont administrés le plus souvent dilués dans l'eau ou dans un correctif quelconque tel que l'eau de Seltz, le brandy, le sirop; trop dilués ils sont nauséeux. On doit agiter la bouteille et regarder deux fois l'étiquette avant de verser la potion; on versera du côté opposé à l'étiquette. On se servira du compte-gouttes pour mesurer les médicaments concentrés prescrits à petites doses.

L'emploi des alcaloïdes demande une scrupuleuse exactitude. Pour trouver la dose à donner à un enfant, on ajoute 12 à l'âge de l'enfant et et l'on divise par l'âge: 6 ans plus 12 égale 18, divisé par 6 égale 3: soit 1/3 de la dose d'un adulte. On se rappellera que le fait de pincer le nez force le patient à ouvrir la bouche, que l'enfant récalcitrant est facilement immobilisé quand on le roule dans un châle. Chez les patients à demi-concients il suffit souvent de frotter les lèvres avec la cuillère pour qu'ils avalent instinctivement. Lorsque l'inconscience est complète il ne faut pas essayer de faire prendre des médicaments par la bouche car ils peuvent s'engager dans le pharynx et déterminer l'asphyxie.

Le mode d'application des topiques varie avec les prescriptions. Le point pratique est de savoir comment s'administrent les collutoires, les gargarismes, les suppositoires, les lavements, les lotions, les bains, comment on pratique les frictions, les badigeonnages, comment on prépare les sinapismes, les cataplasmes.

Collutoire—C'est un médicament que l'on applique dans les maladies de la bouche. On place le malade en face de la lumière, la tête légèrement renversée en arrière, la bouche largement ouverte, la langue maintenue en avant, et on lui fait prononcer la lettre A. On fait ces applications aussi aseptiquement que possible à l'aide d'un pinceau ou d'un tampon monté.

Gargarisme—C'est un collutoire que le malade s'applique lui-même. Il prend d'abord une profonde inspiration, puis la tête étant penchée en arrière et la bouche largement ouverte, il expire lentement l'air qui fait gargouiller le liquide dans le pharynx; quand l'expiration est terminé, le malade penche vivement la tête en avant et il inspire de nouveau par les narines ou il rejette le liquide. Pour gargariser la bouche il suffit de fermer les lèvres et de promener le liquide avec la langue et les joues.

Suppositoire—Préparation solide en forme de cône que l'on introduit dans le rectum en s'assurant qu'il a bien franchi la région anale; on comprime l'anus pendant quelques instants puis on laisse le malade couché sur le côté pour au moins vingt à trente minutes. Ces suppositoires peuvent être precrits comme évacuants, sédatifs, astringents, etc.

Lavement—Quantité quelconque de liquide injectée dans le rectum dans le but de purger, de stimuler de nourrir, etc. Le malade doit être couché sur le côté gauche, les genoux fléchis; l'irrigateur ou le sac qui contient le liquide est placé à 2 ou 3 pieds de hauteur; cette injection se pratique aussi avec la seringue à lavement. Le tube ne doit pas contenir d'air, l'embout enduit de vaseline, est introduit lentement sur une longueur de 2 ou 3 pouces. Il doit rentrer de lui-même sans pression forte. Le liquide préparé à la température de 95 dégrés F. est injecté lentement; pour arrêter l'injection si le malade éprouve trop de douleurs on pince le tube entre les doigts. L'injection terminée, on s'efforce de la faire garder au patient pendant 10 à 5 minutes; on pressera sur l'anus pendant quelques instants. La quantité habituelle de liquide pour un lavement purgatif est chez l'adulte de 1 à 4 pintes et chez l'enfant de ½ à 1 pinte; 2 onces suffisent chez un bébé. Ceci s'applique surtout à l'eau savonneuse. Il faut souvent émulsionner les lavements médicamenteux à l'aide d'un jaune d'œuf. Le lavement nutritif doit être porté aussi haut que possible dans l'intestin; on le fait précéder d'un lavement évacuant. En préparant ces lavements on se rappellera que l'alcool est irritant pour la muqueuse intestinale. Les autres lavements médicamenteux se donnent dans un rectum vide mais avec la seringue.

Lotion—C'est le bain d'éponge local ou général. On n'assèche pas la peau après la lotion mais on laisse le topique produire son effet rafraîchissant en s'évaporant.

Bains—Les bains médicamenteux se donnent tels que prescrits. On aura soin de ne pas laisser refroidir l'eau d'un bain devant être chaud. Pendant l'immersion dans l'eau froide on doit laisser de la glace sur la tête en permanence et frictionner la région précordiale et les membres du malade. Après ces bains, on doit couvrir le malade, voire même l'entourer de sacs chauds afin d'arrêter les frissons; on prend la température du patient 20 à 30 minutes après le bain.

Badigeonnage—La teinture d'iode est le topique le plus prescrit pour les badigeonnages. On l'applique à l'aide d'un tampon de coton ou d'un pinceau, puis on recouvre d'un linge propre. On ne doit pas diluer l'iode avec de l'eau.

Sinapisme—Bouillie de farine de moutarde étendue entre deux linges et appliquée sur la peau. On ne doit pas délayer la farine avec de l'eau bouillante, du vinaigre, ou de l'alcool. La durée moyenne de l'application d'un sinapisme est de 20 minutes. Quand on l'enlève on assèche la peau et on applique de la vaseline. Les sinapismes, en feuilles, doivent être trempés dans l'eau avant d'être appliqués.

Cataplasmes—Farine de lin, de pomme de terre, etc., préparée en une bouillie étendue entre deux linges pour être appliquée comme émollient. On le recouvre d'une toile imperméable et on change dès qu'il est refroidi. Le cataplasme n'est pas aseptique; aussi son emploi tend-t-il à disparaître. Il ne doit être appliqué que sur l'ordonnance du médecin.

3. MEDICATION D'URGENCE.

La garde malade bien que familière avec les doses usuelles doit se retrancher, on l'a dit, derrière l'opinion du médecin; il est cependant des circonstances où elle pourra agir d'elle-même, et le chapitre de la médecine d'urgence devient dès lors un des plus pratiques de son cours d'étude. Il indique simplement ce que la garde peut faire en attendant le médecin.

Syncope—On doit coucher le malade et même élever le pied du lit, donner de l'air, desserer les vêtements, laver la figure à l'eau froide, stimuler par des injections d'éther ou de cognac et n'employer les sels d'ammoniaque qu'avec précaution.

Apoplexie—On portera le malade sur un lit, la tête élevée, puis on mettra des compresses froides sur le front, on mettra des sinapismes sur la poitrine et sur les mollets.

Insolation—Il faudra mettre la personne à l'ombre, la tête élevée, on peut faire couler de l'eau froide sur la tête et sur l'épine dorsale.

Epilepsie—On écartera du malade étendu par terre tout ce qui pourrait le blesser, et on verra à ce que rien ne gêne sa respiration.

Convulsions—Plus fréquentes chez les enfants, les convulsions sont calmées par les bains chauds ou sinapisés.

Asphyxie—Que l'accident soit dû à des gaz toxiques, à la submersion ou à la strangulation, les premiers soins sont toujours de tirer la victime du mauvais pas où elle se trouve, de desserrer les vêtements, de stimuler, de réchauffer et de faire la respiration artificielle; l'oxigène et les tractions rythmées de la langue sont aussi d'un grand secours. Les noyés seront tournés alternativement sur le dos et le côté afin de vider les poumons et l'estomac de l'eau qu'ils contiennent.

Hémorhagies—Les applications froides et le repos constituent le premier traitement. Dans les cas d'épistaxis, la tête et les bras seront maintenus élevés, la glace appliquée sur le front ou à l'occiput, un tampon imbibé de jus de citron ou de vinaigre pourrait être appliqué dans les narines.

L'hémoptysis et l'hématémèse peuvent être controlés en appliquant de la glace sur la poitrine ou au creux épigastrique, en faisant avaler de petits morceaux de glace; dans le premier cas le malade doit être soulevé sur plusieurs oreillers.

Empoisonnements—Les symptômes sont très variables, selon la nature du poison: prostation ou excitation nerveuse, vomissements,

diarrhée ou constipation opiniâtre, dilatation ou contraction de la pupille. Le traitement consiste à faire évacuer le poison puis à donner des antidotes.

La méthode la plus rapide pour vider l'estomac, c'est d'introduire le tube œsophagien, à défaut de cela on peut titiller la luette, faire boire beaucoup d'eau tiède à laquelle on mèle du sel ou de la moutarde.

L'administration des antidotes dans le but de neutraliser l'effet du poison doit suivre le plus près possible l'évacuation de l'estomac, c'est pourquoi il est bon de garder en mémoire que les acides (vinaigre) sont les antidotes des alcalis (potasse) et les alcalis des acides; que l'effet d'un médicament qui contracte la pupille (opium) est neutralisé par un autre qui dilate la pupille (atropine), enfin que les boissons albumineuses ont toujours leur indication.

La liste suivante doit se trouver dans le cahier de note de toute garde malade.

Poisons.	Antidotes.
Acide phénique	Sulf. de magnésie
" cyanhydrique (prussique)	Ammoniaque diluée
" sulphurique, phosphorique	Bicarb. de soude, chaux
Alcalis (potasse, soude, etc.)	Vinaigre, citron, huile d'olive
Arsenic (vert de Paris)	Fer dialysé et magnésie, magnésie
Sublimé corrosif	Blanc d'œuf
Iode	Amidon délayé
Phosphore	Magnésie, sulf. de cuivre. Jamais d'huile
Alcool	Esprit d'ammoniaque, aromatique, café
Opium et dérivés	Caféine, strychnine, alcool
Strychnine	Acide tannique, chloral, oxygène, éther
Poison à rats	Tel qu'arsenic ou phosphore
Nitrate d'argent	Eau salée

Il est encore une foule de circonstances où la garde malade peut se servir de ses connaisances personnelles pour soulager son patient; insomnie, flatulences, coliques, vomissements, etc., etc. Mais ces petits incidents n'entrent pas dans le cadre des besoins urgents, mieux vaut laisser à chaque élève la satisfaction d'ajouter à la fin de ce cours les conseils pratiques et les prescriptions faciles que lui dicteront le travail et l'expérience de tous les jours.

CHIRURGIE

La **Chirurgie** ou **Pathologie Externe**, est cette partie de l'art médical qui s'occupe des lésions externes ou des maladies susceptibles d'être guéries par des opérations.

1. LESION PRINCIPALES.

Plaie—Toute solution de continuité dans les parties molles du corps faite par le chirurgien ou causée par un accident.

La plaie peut être faite par un instrument piquant ou tranchant, c'est alors une piqûre, une coupure, une incision; par des corps contondants, c'est la plaie contuse qui peut être faite par écrasement ou par arrachement.

Ulcère—Plaie dont la cause vient d'un mauvais état général et qui tend plutôt à s'agrandir qu'à guérir; le plus souvent l'ulcère apparaît à la peau et aux muqueuses.

Phlegmon—Inflammation du tissu cellulaire sous-cutané. Il est circonscrit ou diffus et se termine par résorption ou par suppuration.

Abcès—Collection de pus plus ou moins profondément accumulé.

Furoncle—Petite tumeur inflammatoire, bourbillonneuse, vulgairement appelée clou. Le furoncle est rarement unique. Les séries d efuroncles font penser à un mauvais état de l'organisme.

Anthrax—Inflammation du tissus sous-dermique, différent du furoncle par ses dimensions plus grandes et par ses nombreux bourbillons. L'anthrax, même benin, peut avoir des complications graves. L'anthrax malin constitue la maladie virulente connue sous le nom de charbon.

Kyste—Tumeur formée par un sac rempli de liquide séreux, visqueux ou sanguin, pouvant se rencontrer dans tous les tissus et susceptible d'atteindre des proprotions énormes.

Lipome—Tumeur grasse le plus souvent développée dans le tissu cellulaire sous-cutané du dos, du cou, de l'épaule avec ou sans pédicule.

Cancer—Tumeur maligne dont le caractère propre est l'envahissement et la rédicive. Sous ce terme sont généralement rangés les papillome, les épithéliomes, les sarcomes.

Hygroma—Tumeur liquide des bourses séreuses siégeant le plus souvent au genou et au coude, susceptible de devenir chronique par traumatismes répétés.

Hernie—Tumeur faite par une portion de viscère échappée de sa cavité naturelle et faisant saillie au dehors.

Hémorrhoïdes—Petites tumeurs des veines du rectum devenues variqueuses et pouvant fournir un écoulement de sang considérable.

Brulûre—Lésion plus ou moins profonde déterminée par le calorique, ou par des substances caustiques. On divise les brulûres en six dégrés d'après le nombre de couches superficielles atteintes:

1 Dégré .... Rougeur, tuméfaction, douleur
2 " .... Phlyctènes
3 " .... Le derme est intéressé
4 " Escarre sèche, insensible, entourée d'une zone inflammatoire.
5 " .... Presque tous les tissus sont carbonisés
6 " Perte complète du membre ou des organes internes avec odeur fétide.

Froidure—Lésion produite par le froid. On en fait trois dégrés d'après leur gravité.

1 Dégré .... Rubéfaction des parties atteintes
2 " .... Vésication, suivie de phlyctènes
3 " Mortification des tissus amenant la gangrène et la chute des parties affectées.

Contusions—Lésion résultant d'un choc; c'est l'écrasement des tissus. D'après leur gravité les contusions présentent quatre dégrés.

1 Dégré .... Rupture des capillaires: gonflement, douleur, ecchymose
2 " Hémorhagie plus considérable dans les tissus: bosse sanguine (hématome), symptômes du premier dégré plus accentués.
3 " Déchirure des tissus qui peuvent se gangrener ou amener des décollements très étendus par une suppuration abondante.
4 " Les tissus sont broyés et la gangrène est inévitable.

Entorse—C'est une jointure forcée. C'est l'articulation tibio-tarsienne qui est le plus souvent atteinte. Les symptômes toujours existants sont la douleur, le gonflement, l'impotence de l'articulation, et enfin de la rougeur plus ou moins marquée.

Luxation—Déplacement articulaire spontané, accidentel ou pathologique, à rédicive. Les symptômes de l'entorse se retrouvent ici avec en plus une déformation du membre.

Fracture—C'est la solution de continuité d'un os par cause directe telle qu'un coup, par cause indirecte ou contre-coup comme dans une chute, une commotion, ou enfin par cause musculaire ou contraction subite de muscles puissants auxquels les os servent de point d'attache. On trouve plusieurs variétés de fractures: fracture complète ou incomplète suivant que l'os est séparé ou fendu en bois vert;

fracture simple ou multiple selon que l'os est fracturé en un ou plusieurs endroits; fracture composée quand les deux os d'un membre sont fracturés; fracture compliquée d'une plaie ou d'une luxation; fracture fermée ou ouverte; fracture transversale, oblique, communitive ou à esquilles. Les symptômes rationels sont: douleur, impotence, gonflement, ecchymose, commémoratifs de l'accident.

Les symptômes de certitude sont: déformation de membre, mobilité anormale, crépitation.

COMPLICATION DES PLAIES.

ACCIDENTS SECONDAIRES, DIFFORMITES.

La Gangrène est la perte de toute vie organique dans les parties molles du corps.

Le mot **Sphacèle** s'applique à une partie d'un membre profondément gangrèné.

La **Nécrose** est la gangrène des os.

L'**Escarre** est la croûte gangrènée qui se détache des tissus.

Les **Fissures** sont des ulcérations étroites et allongées siégeant souvent à l'anus et causant alors des douleurs très vives.

Les **Fistules** sont des trajets accidentels donnant issue à un liquide quelconque; pus, matières fécales, urine, etc.

L'**Ankylose** est la diminution ou la perte des mouvements d'une articulation.

La **Coxalgie** est l'inflammation chronique de l'articulation de la hanche.

Le **Pied Bot** est une difformité caractérisée par l'impossibilité d'appuyer la plante du pied sur le sol.

Mall De *Pott*—Lésion inflammatoire de la colonne vertébrale.

Le **Bec de Lièvre** est une lèvre séparée par une fissure, congénital le plus souvent.

La **Cicatrice** est le point de réunion des lèvres d'une plaie ou la surface guérie d'une plaie étendue. On appelle **Cal** la cicatrice des os.

Les difformités ou accidents de la cicatrisation sont: les **Adhérences,** les **Brides,** le **Rétrécissement** ou l'**Oblitération** des cavités naturelles.

2. TRAITEMENTS ET OPERATIONS.

Asepsie et Antisepsie—Les grands principes énoncés en bactériologie au sujet du rôle des agents microbiens, les moyens conseillés alors pour préserver l'organisme ou pour le défendre de l'action malfaisante des infiniments petits trouvent en chirurgie leur plus utile application.

N'apporter aucun germe à une plaie que l'on va faire ou qui existe déjà c'est faire de l'asepsie. Prendre tous les moyens possibles

pour détruire les microbes existants dans une plaie ou qui vont y toucher c'est de l'antisepsie.

L'asepsie et l'antisepsie s'imposent donc chaque fois qu'il s'agit d'une solution de continuité des tissus quelque minime qu'on la suppose et les mesures à prendre doivent s'étendre à tout ce qui peut venir en contact médiat ou immédiat avec la plaie; ainsi les mains et les habits de l'opérateur et des assistants, la région à opérer et les vêtements de l'opéré, les objets à pansement, les instructions, etc., etc., seront préparés d'après les méthodes enseignées et adoptées à cet effet.

Anesthésie—La perte de sensibilité par des agents anesthésiques peut être locale ou générale.

Les **Anasthésiques Locaux** sont: le **Chlorure d'Ethyle,** très inflammable; il doit être administré loin du feu. On fait la réfrigération en lançant le jet de liquide sur la région à opérer jusqu'à ce que les tissus paraissent neigeux.

La **Glace** mélée à 1/3 de sel de cuisine et appliquée sur la peau dans un linge pendant 3 ou 4 minutes au plus, elle insensible suffisamment pour une courte opération.

Le **Chlorure de Méthyle**—Il sert au stypage qui consiste en ce que le jet de vapeur est d'abord reçu sur un tampon que l'on promène ensuite sur la peau.

La **Cocaïne** employée en solution à 1% jusqu'à 4%; cet anesthésique local s'administre en injection intra-dermique jusqu'à 1 grain (6 cent.) à la dose. Le malade est couché comme pour l'anesthésie générale. Les accidents de syncope, de crise nerveuse ou l'arrêt de la respiration sont toujours à redouter.

La **Stovaïne** a l'avantage d'être supportée à fortes doses sans amener les accidents de la cocaïne mais elle a l'inconvénient de produire un suintement sanguin des parties incisées.

La **Rachi-Stovaïnisation** ou **Insensibilisation** de la moitié du corps (partie inférieure) par l'injection de stovaïne dans le rachis parait devoir se populariser dans le monde chirurgical.

Les **Anesthésiques Généraux** sont: l'**Ether,** le **Chloroforme,** la **Mixture** A1, C2, E3, et le**Bromure d'Ethyle.**

C'est au médecin à administrer les anesthésiques. Le malade doit être à jeun, en décubitus dorsal, la poitrine et l'abdomen légèrement couverts; les dents artificielles sont enlevées, le bas de la figure oint de vaseline; le chloroformisateur aura à sa portée: des tampons montés, un ouvre-bouche, une pince tire-langue et des serviettes.

On ne doit pas oublier que les anesthésiques amènent parfois la syncope ou l'asphyxie, en conséquence on sera prêt à toute éventualité.

Les moyens de secours sont ici les mêmes que ceux des cas urgents.

L'**Ether** se donne à l'aide d'un cône impermable.

Le **Chloroforme** et la **Mixture** peuvent être administrés au moyen d'une serviette mais les appareils spéciaux tels que celui de **Khrone** sont préférables.

Pansements—Tout pansement consiste à enlever les linges souillés qui recouvrent une plaie, à nettoyer celle-ci au besoin, et à remettre en place des pièces à pansements stérilisées.

Les **Pansements secs** sont fait à la gaze simple ou sublimée; boratée, iodoforme, etc., recouverte de coton absorbant et maintenue par un bandage.

Les **Pansements Humides** consistent en une compresse stérilisée trempée dans une solution antiseptique, puis exprimée et jetée en chiffon sur la plaie; on étale une toile imperméable sur cette compresse humide, on protège avec de la ouate en feuille, puis on maintient le tout avec un bandage.

Les **Pansements Gras** se font avec des pommades étendues sur de la charpie, recouverte d'un peu d'ouate et fixée par une bande.

Les **Pansements Occlusifs** se font au collodion étendu entre des couches très minces de coton absorbant.

Le **Drainage** des plaies profondes peut se faire avec des mèches de gaz ou des tubes de caoutchouc ou de verre; ces tubes sont perforés dans leur longueur à plusieurs endroits de chaque côté.

Le **Nettoyage** des plaies fait le plus souvent avec des tampons secs ou humides; nécessite parfois un grand lavage au péroxide d'hydrogène ou à quelque solution antiseptique.

On saupoudre les plaies avec l'acide borique, l'aristol, le péroxide de zinc, l'iodoforme, etc.

Bandages—Ce sont des pièces de linge longues et étroites destinées à contenir un pansement ou à faire de la compression. Ils sont faits de toile à fromage, de coton plein, de flanelle, de crépon, de caoutchouc. Un globe de bandage présente un plein et deux chefs.

Pour bien bander on doit d'abord choisir le bandage large ou étroit, long ou court, clair ou plein selon la région à bander, selon que le bandage doit être contentif ou compressif. Il faut ensuite donner au membre une position facile, fixer d'abord par deux tours circulaires, commencer par l'extrémité du membre, serrer également, éviter les godets en faisant des renversés, mais ne pas renverser sur un endroit douloureux, épingler sur une partie musculée, enfin enlever le bandage avec méthode et douceur.

Injections—C'est faire parvenir un liquide quelconque, dans une cavité naturelle ou artificielle du corps humain ou dans l'épaisseur des tissus. Les injections sous-cutanées entrent dans le cadre des petites interventions chirurgicales. Elles sont intra-dermiques, hypodermiques dans les tissus cellulo graisseux ou le muscle, intra-veineuses, ou enfin rachidiennes.

La technique consiste à aseptiser la peau, à amorcer l'aiguille, à l'enfoncer dans les tissus et à fermer la piqûre avec un pansement occlusif au besoin. Un détail qui devient capital pour les injections

intra-veineuses, c'est de ne jamais laisser pénétrer d'air dans les tissus. On doit éviter de piquer sur la face interne des membres.

Ventouses—Ce sont des cloches en verre dans lesquelles on fait le vide et que l'on applique sur la peau dans le but de faire de la dérivation. Elles sont sèches ou scarifiées. On fait le vide en versant quelques gouttes d'alcool dans le fond de la cloche; on allume puis on en renverse le verre sur la peau pendant que l'alcool brûle; on laisse ces verres 3 ou 4 minutes. On peut en appliquer une vingtaine à la fois sur une région.

Quand on veut faire de la saignée locale on fait suivre cette première opération d'une scarification faite instantanément à l'aide de petits appareils spéciaux; cette scarification est suivie d'une seconde application des verres dans lesquels la peau scarifiée saigne abondamment. Ces incisions sont ensuite pansées aseptiquement.

Sangsues—Ce mode de saignée locale tend à disparaître. Pour appliquer les sangsues on stérilise la peau, on y approche les sangsues dans une compresse, dans un verre, dans une pomme creuse, etc., puis on les laisses se gorger. Elles peuvent rester en place jusqu'à une heure et tirer chacune ½ once de sang; pour leur faire lâcher prise on peut les saupoudrer de sel.

Saignée—La saignée générale consiste à tirer une certaine mesure de sang en ouvrant une veine; la céphalite au pli du coude (externe). Le malade est couché ou assis; le bras, bandé plus haut que le point à inciser, est mis en extension forcée, la main serre un globe de bandage, le chirurgien incise; quand la saignée est suffisante (4 à 16 onces) on défait le bandage, on plie l'avant-bras, puis on panse en comprimant.

Ponctions—Aspirations de liquide d'une cavité quelconque à l'aide des seringues ordinaires, des trocarts, des aspirateurs de Potain ou de Dieulafoy. Cette intervention mineure est faite par le médecin, mais le fonctionnement des instruments assez compliqués qui servent à cet effet ne doit pas être ignoré de la garde malade.

Cautérisation—Désorganisation des tissus avec des agents caustiques. On peut cautériser avec le fer rouge ou à l'aide d'agents chimiques.

La **Cautérisation Actuelle** se fait surtout avec le thermocautère porté au rouge cerise. Il importe de se servir de cet instrument en usant des précautions suivantes: Ne remplir la bouteille à benzine qu'à demi, ne faire marcher la soufflerie qu'après avoir chauffé la tige, porter au rouge blanc quand on a fini de s'en servir. Détacher la tige pour la laisser refroidir et ne jamais plonger dans l'eau, mais enlever les détritus avec un linge mouillé.

La **Cautérisation par l'Electricité** offre de grands avantages; le galvano-cautère est introduit à froid dans les cavités, il donne peu de chaleur rayonnante et est éteint et rougi instantanément.

La **Cautérisation** par les **Agents Chimiques** peut être faite avec tous les caustiques: potasse, ammoniaque, antimoine, nitrate d'argent

en solution ou sous forme de crayon, sulphate de cuivre, chlorure de zinc, acide chromique, phénique, etc., etc. L'important est de protéger les parties environnantes quand on cautérise avec une solution ou avec des pastilles; un carré de diachylon percé au centre répond bien à ce besoin

L'Electrolyse est la cautérisation chimique par l'électricité; elle offre des avantages comme la galvano-cautère et donnent d'excellents résultats.

Vaccination—C'est la petite opération qui consiste à l'introduction dans l'organisme le virus appelé vaccin qui immunise contre la variole. Cette inoculation peut se faire par ponction, par scarification, ou encore par grattage. L'important est de ne pas mêler le vaccin au sang, mais attendre que la plaie ne saigne plus, de laisser sécher après l'avoir déposé sur la plaie.

Ouverture d'Abcès—Opération qui consiste à ouvrir et à vider une poche de pus; selon que l'abcès est plus ou moins profond et le malade plus ou moins en état de supporter la douleur on donne l'anesthésie locale ou générale. Le plus souvent on draine.

Curettage—Opération par laquelle on dénude une surface quelconque de sa muqueuse ou des fongosités qui la recouvre. Le curettage utérin est l'exemple le plus fréquent de ce genre d'opération; on curette encore les os, la surface des plaies indolentes, etc., etc.

Amputation—Toute opération par laquelle on enlève par excision un membre ou une partie saillante du corps. L'amputation tire sa gravité de l'importance des vaisseaux qui traversent la partie à opérer: ainsi l'amputation d'une cuisse offre plus de dangers que celle d'une phalange. Pour l'amputation d'un membre ou d'une partie de membre on arrête la circulation en ligaturant; pour l'amputation du sein on pince les vaisseaux à mesure qu'ils apparaissent.

Résection—Enlever un organe ou une partie d'organe. La résection de l'ovaire , du genou, d'une branche nerveuse, sont des opérations de pratique courante.

Le terme **Ablation** est plutôt réservé pour l'extraction des tumeurs, des exostoses.

Fixation—Fixer un organe dans sa position primitive. **L'Hystéropexie**, la **Néphropexie** se pratiquent tous les jours et avec des moyens de fixation sans cesse améliorés.

Trépanation—Perforation d'un os le plus souvent au crâne pour arriver au cerveau, ou encore à la face pour ouvrir les sinus ou même à toute autre partie du corps.

La **Trépanation** de l'**Apophyse Mastoïde** fait partie de la spécialité des maladies de l'oreille.

Greffe—Opération qui consiste à enlever sur un point quelconque du corps de petits lambeaux ou un seul grand lambeau d'épiderme et de la mettre sur une plaie dans le but d'en hâter la cicatrisation.

Suture Métallique—Le rapprochement des deux parties de la rotile fracturée par un ou plusieurs fils d'argent constitue le type des sutures métalliques.

Trachéotomie—Introduction d'un tube après incision dans la trachée. L'opération doit se faire avec méthode et rapidité et la garde malade doit en suivre tous les temps et aider à propos. Le soin de la canule interne dans les jours qui suivent l'opération revient à la garde qui l'entretiendra toujours libre, soit en instillant quelques gouttes d'acide borique pour provoquer la toux ou en tirant les fausses membranes qui se présentent ou enfin en sortant la canule pour la remplacer après l'avoir nettoyée.

Intubation—Opération qui consiste à placer un tube dans le larynx pour le maintenir ouvert. Par ses avantages sur la trachéotomie, le tubage devient aujourd'hui beaucoup plus fréquent que l'ouverture de la trachée. C'est dans les cas de diphtérie que cette opération trouve son indication la plus ordinaire.

Thoracenthèse—Ponction dans la cavité thoracique. On se sert ordinairement de l'aspirateur de Potain et la garde doit savoir le manier aussi bien que le médecin.

Gastro-Entérostomie—Opération qui consiste à aboucher l'intestin grêle à l'estomac quand le pylore obstrué ne laisse plus passer les aliments dans le duodénum.

Cure Radicale de Hernie—Réduction de la tumeur avec oblitération de la poche herniaire.

Lithrotritie—Excision de la pierre dans la vessie par la voie uréthrale.

La **Cystotomie** ou **Taille Hypogastrique** est parfois plus avantageuse. Dans la lithotritie il arrive le plus souvent que l'on soit forcé d'écraser la pierre avant de l'extraire. Ce qui ne se fait pas ou à peu près pas dans la cystotomie.

Massage—Le **Massage** consiste en une série de manipulations pratiquées avec méthode sur une partie quelconque du corps. Ces divers temps sont: l'effleurage, le pétrissage, l'écrasement, le tapotement, les vibrations auxquelles viennent s'ajouter comme adjuvant indispensables les mouvements actifs que le malade exécute lui-même.

Le massage est une spécialité de l'art de guérir et à ce titre il requiert des connaissances plus qu'ordinaires. Le masseur doit connaître l'anatomie de l'endroit où il doit opérer; il doit savoir les cas où le massage peut être un danger, posséder la technique de ces opérations et joindre à une certaine force physique une dextérité que tout le monde n'a pas.

3. SOINS D'URGENCE.

Si l'étude des symptômes et des traitements propres à chaque lésion, si la technique spéciale à chaque opération n'entrent pas dans le cadre d'un cours de garde malade, il semble par contre que le cha-

pitre des soins d'urgence soit son chapitre à elle et que nul autre partie de son cours d'étude ne mérite davantage son attention.

A la garde qui pansera un blessé sans le faire souffrir on pardonnera d'avoir oublié certains termes techniques et à celle qui saura contrôler une hémorrhagie, on ne songera guère à demander le nom propre des microbes.

En présence d'un accident, il importe d'écarter la foule, de se rendre compte de l'état de la victime et d'agir avec sang froid.

Coupures—Quand l'accident n'est pas causé par un instrument malpropre ou empoisonné on n'a qu'à rapprocher les deux bords de la solution de continuité et de maintenir la plaie fermé au moyen d'un pansement compressif ou à l'aide de quelques points, que le chirurgien placera lui-même. La cicatrisation se fait le plus souvent sans suppuration. Si on a raison de croire que la plaie est infectée on peut laisser saigner, puis faire un lavage à l'eau bouillie, à l'acide borique ou à l'acide phénique à 1% ou encore au péroxide d'hydrogène avant de fermer la blessure; on trouvera alors avantage à mettre un pansement chaud.

Brûlures—On sait qu'en cas de feu, l'important est d'étouffer les flammes en jetant sur la victime des couvertures dont on l'entoure ou en l'inondant d'eau froide. Dès que les flammes sont éteintes ou généralement dès qu'une partie du corps est brûlé par le calorique ou par un agent caustique on doit enlever doucement les habits et avec les précautions antiseptiques possibles laver la brûlures, la couvrir d'un linge trempé dans l'eau bouillie ou ce qui est mieux dans l'acide borique, phénique, picrique, le liniment oléo-calcaire; (l'absorption est à redouter dans les cas de larges brûlures). On doit éviter de laisser la plaie exposée.

On se rappellera à temps qu'un acide neutralise l'action caustique des alcalis de même que les alcalis sont des antidotes des acides; ainsi sur une brûlure faite par de la potasse caustique, de la chaux vive, de l'ammoniaque, on versera de l'eau vinaigrée, du jus de citron; sur celle produite par l'acide sulfurique (vitriol) on placera une compresse imbibée de bicarb. de soude à 1% ou 2%.

Après ce premier pansement on calmera, on stimulera le malade selon le besoin.

Les pansements subséquents seront faits d'après l'ordonnance du médecin. Les phlyctènes sont percées à leur partie déclive, les orifices naturels sont préservés de l'occlusion par un rembourrage fait à propos, les parties contigües sont maintenues écartées pour éviter les défauts de cicatrisation et les boutons charnus sont réprimés à l'aide du crayon de nitrate d'argent.

En somme le traitement des brûlures varie avec la marche de la plaie. Il importe de soutenir l'état général et de se tenir en garde contre les narcotiques auxquels le malade s'habituerait rapidement.

Froidures—Même pour une engelure au premier dégré, il est préférable de frictionner d'abord avec de la neige, puis de l'eau froide, et enfin de l'eau tiède. Ce procédé de gradation s'impose quand il s'agit d'une froidure profonde; car une chaleur brusque détruirait les tissus encore vivants.

L'engelure grave est longue à guérir et les pansements de ces sortes de plaies varient avec le besoin comme ceux de la brûlure. On commence par le pansement humide antiseptique, on laisse la gangrène se délimiter, on désarticule ou on ampute la partie mortifiée et enfin on traite comme une plaie ordinaire.

La gelure sans plaie se traite aux frictions alcooliques, aux émollients, aux bains tièdes.

Contusions—La simple **Ecchymose** et l'**Hématome** sont traités avec des pansements humides à l'eau de **Goulard**, à l'acide borique.

En présence d'un cas de contusion, il faut se rendre compte s'il y a lésion grave. L'attitude de la victime indique d'ordinaire la gravité de l'accident; on doit stimuler ou calmer, immobiliser le malade en attendant le médecin.

A la suite d'un coup ou d'une chute il peut y avoir entorse, luxation, fracture, hémorrhagie. Voyons quels seraient les premiers soins à donner.

Entorse—La simple foulure se distingue facilement de la luxation en ce que l'os ne quitte pas la surface articulaire. Cependant il existe de la douleur et une certaine impotence.

On laissera le membre au repos, on fera des applications froides d'eau, d'eau de Goulard, on fera baigner dans l'eau froide; mais on ne commencera jamais de massage sans l'ordre exprès du médecin.

Luxation—L'articulation déboitée est facile à reconnaitre. La région est déformée, douloureuse et l'articulation impotente.

Il n'y a qu'à immobiliser le membre, après avoir enlevé les habits, et attendre le médecin. Les applications froides sont avantageuses en attendant l'ordonnance. Les moyens provisoires de fixation sont les mêmes que pour les fractures.

Fractures—S'il s'agit d'une fracture avec plaie et que les fragments osseux apparaissent, le diagnostic se pose de lui-même. Si la fracture est fermée, les signes de certitude: mobilité anormale et crépitation renseignent ordinairement quiconque s'y entend. Toutefois, si pour obtenir la crépitation il fallait faire souffrir le blessé on devrait se contenter des signes rationnels et laisser au médecin le soin de faire son diagnostic.

Les premiers soins consistent à enlever les vêtements après les avoir coupés ou décousus, si les mouvements sont trop douloureux. Pour déshabiller un blessé on commence par enlever les habits du côté sain; ou comme du côté malade quand on l'habille. Si la chose est possible on fait sur place la toilette du membre, ou même on donne un bain général. Pour cela on transporte le blessé sur un lit dont on a enlevé les couvertures en laissant le drap de dessous recouvert

d'une grande toile imperméable; quand la toilette est terminée on retire cette toile, on passe un vêtement de lit en laissant le membre libre et on l'immobilise; on stimule ou on calme, on réchauffe le malade au besoin puis on se met en devoir de préparer les appareils en attendant le médecin.

Le plus souvent, les premiers secours ne peuvent être donnés avec autant de méthode et on est forcé de transporter la victime à une certaine distance avant de la placer dans un lit.

Le **Transport des Blessés** n'a pas d'autre règle que celle d'éviter de faire souffrir. Si le sujet est porté par deux personnes celles-ci se placeront du côté sain, l'une portant la partie inférieure du corps, l'autre le tronc. Quand on peut improviser un brancard on doit le matelasser.

En y plaçant le blessé, une personne doit s'occuper du membre malade en évitant de rapprocher les parties malades. Pour les blessures à la tête et au tronc, on relève le buste; si c'est une jambe qui est fracturée on l'élève et on l'immbobilise dans la position la plus naturelle. La tête doit être en bas en montant et en descendant les escaliers.

Le moyen le plus pratique pour l'**Immobilisation de Transport,** c'est de placer une ou deux planchettes dans le sens du membre et de les fixer par des courroies modérément serrées ou par une bande enroulée en spirale. Deux bâtons enroulés dans une couverte font encore une excellente gouttière de transport. On maintient le bras immobile dans une écharpe faite avec un mouchoir ou une cravate ou encore avec la chemise épinglée.

Le chirurgien après avoir constaté la fracture, en fera la **Réduction** et placera le membre dans un appareil. Le plus souvent ce dernier n'est que temporaire jusqu'à ce que le membre puisse être mis dans l'appareil définitif.

L'**Immobilisation Provisoire** est faite à l'aide du Scultet qui permet de panser les plaies et de changer les bandes sans changer le membre.

L'appareil plâtré comme moyen d'**Immobilisation Permanente** a aujourd'hui la faveur générale.

On s'est ingénié à faire des appareils de tout genre et de toute substance pour les fractures du nez, de la mâchoire, des membres, etc., etc. La garde malade trouvera avantage à les connaitre et les manuels de chirurgie ne manquent pas; mais ses connaissances devant s'effacer en présence du chirurgien, elle aura plus souvent l'occasion d'en constater la valeur que d'en prescrire l'emploi.

Hémorrhagie—La seule classe d'hémorrhagie qui nous occupe ici est celle des hémorrhagies des plaies. Elle est artérielle ou veineuse et on la reconnaît selon que le sang est rouge ou noir, qu'il sort par jet ou en nappe.

Les moyens les plus rapides pour contrôler une hémorrhagie sont la compression directe avec les doigts désinfectés si possible, ou avec un tampon aseptique et la compression indirecte entre le cœur et la plaie s'il s'agit d'une artère et plus bas que la plaie si c'est une veine qui saigne. Cette compression s'exerce aussi avec les doigts mais il faut choisir les endroits où le vaisseau passe sur un plan osseux, et encore les doigts ne sauraient comprimer avec force que pendant quelques instants. On remplace les doigts avec le garrot fait avec un mouchoir noué autour du membre et serré à l'aide d'un bâton. Il ne peut rester longtemps en place sans danger de gangrène.

Après ces premiers secours, on fait appeler le médecin qui pincera ou ligaturera l'artère. Des applications très chaudes ou très froides réussissent assez bien contre les hémorrhagies capillaires; mais la compression digitale suffit ordinairement.

Piqûres et Morsures—On a rarement raison de croire aux piqûres ou morsures envenimées mais on se rappellera que les moustiques sont de bons véhicules des maladies contagieuses et que la dent de l'animal qui mord peut faire pénétrer des toxines dans nos tissus. En conséquence, il est toujours prudent et parfois nécessaire de cautériser les piqûres et de faire saigner les morsures.

Si celles-ci étaient vraiment envenimées on devrait arrêter d'abord la circulation à l'aide d'un garrot puis ouvrir la plaie, la faire saigner abondamment et enfin la cautériser au fer rouge.

CORPS ETRANGERS

De la Peau—Les manipulations sont plus nuisibles qu'utiles car elles font pénétrer le corps du délit plus avant dans les tissus; le mieux est d'ouvrir avec un bistouri ou un couteau de poche flambé et de saisir les fragments d'aiguilles, de verre, de bois, etc. avec une pince, puis d'appliquer un pansement antiseptique.

De la Trachée—Quand il y a suffocation il faut agir vite. On peut pincer le nez, tenter l'extraction du corps étranger à l'aide du doigt, provoquer la toux, frapper dans le dos; mais si le malade devient cyanosé et qu'il y a menace d'asphyxie il faut recourir au médecin qui pratiquera la trachéotomie.

De l'Œsophage—Si l'objet s'arrête à l'entrée du canal on peut le tirer avec le doigt; s'il est plus loin on le forcera de tomber dans l'estomac à l'aide d'une tige flexible montée d'un tampon, avec les instruments spéciaux, tels que l'éponge et le panier œsophagien. Si le corps étranger est de nature à blesser les organes digestifs, au lieu de le faire descendre dans l'estomac on aura recours au médecin qui se chargera de l'extraire.

GYNECOLOGIE

La **Gynécologie** est une spécialité de la médecine qui traite de la maladie de la femme. Elle s'occupe de la **Nature des Organes Génitaux**, de leur état **Pathologique** et du **Traitement** des maladies.

1. ANATOMIE DES ORGANES GENITAUX.

La **Vulve** constitue l'ensemble des organes génitaux externes. Elle est constituée par un orifice en forme d'O dont les bords sont circonscrits d'abord par deux replis de la peau auxquels on donne le nom de grande lèvres, ensuite des replis rosés très sensibles recouverts par la muqueuse et qu'on appelle petites lèvres; les points de réunion des grandes lèvres s'appellent les commissures; la commissure postérieure s'appelle la fourchette. Les petites lèvres sont séparées par un espace appelée vestibule où l'on remarque l'orifice de l'urèthre appelé méat urinaire. Le pénil ou mont de Vénus est la partie ombragée de poils qui recouvre le pubis.

Le **Vagin** est un canal situé entre la vessie et le rectum; il présente une courbure à concavité antérieure; sa profondeur en avant mesure 3 pouces et en arrière 3½ pouces; sa largeur admet deux travers de doigts. A l'entrée du vagin dans la partie postérieure se trouvent les glandes vulvo-vaginales ou de Bartholin. Au fond de ce conduit se voit le col de l'utérus dont la projection forme les culs de sac.

L'**Utérus** est un organe musculaire situé dans le petit bassin entre le rectum et la vessie; il a la forme d'une bouteille aplatie d'avant en arrière; il mesure à peu près 2½ pouces de longueur sur 1½ pouce de largeur et 1 d'épaisseur. On le divise en trois parties: le col, le corps et le fond. Le col est creusé d'un canal rétréci aux extrémités. Le corps présente une cavité triangulaire resserrée entre les deux parois de l'utérus. Le fond est recouvert par le péritoine. L'utérus est maintenu en place des ligaments larges, les ligaments ronds et les ligaments utéro-sacrés. Il est alimenté par l'artère utérine et par l'utéro-ovarienne.

Les **Trompes de Fallope** sont deux petits conduits de volume d'une plume d'oie qui partent de chaque côté du fond de l'utérus, vont vers les ovaires en longeant le ligament large. Elles adhèrent à l'ovaire par l'extrémité interne, le pavillon. Elles mesurent 5 pouces de longueur.

Les**Ovaires** sont de petits organes de la forme et du volume d'une noix, situés de chaque côté de l'utérus auquel ils sont rattachés par les ligaments de l'ovaire.

2. AFFECTIONS PRINCIPALES.

Ce sont: les **Déplacements Utérins**, les **Inflammations** et les **Tumeurs.**

DEPLACEMENTS UTERINS.

Antéversion—C'est un utérus basculé en avant; déviation rare accompagnée de troubles de la miction.

Antéflexion—Le corps de l'utérus est plié avec fixité sur le col. La menstruation est douloureuse.

Rétroversion—Utérus basculé en arrière; affection fréquente et souvent douloureuse.

Rétroflexion—Coudure du corps sur le col en arrière; fréquente avec douleurs lombaires, constipation, inflammations.

Prolapsus—C'est la chute de l'utérus dans le vagin, ou de la paroi vaginale antérieure (cystocèle) ou encore de la paroi vaginale postérieure (rectocèle). Ces ptoses occasionnent des douleurs lombaires, des troubles de la miction, de la défécation, une sensation de pésanteur et des tiraillements des parties affectées.

INFLAMMATIONS.

Vulvite—Limitée à la vulve.

Vaginite—Souvent accompagnée d'écoulement abondant, blennorragique.

Urèthrite—Elle est souvent causée par l'écoulement d'une vaginite blennorrhagique.

Bartholinite—Inflammation des glandes vulvo-vaginales souvent de nature blennorrhagique.

Métrite—Inflammation de l'utérus. Elle peut être limitée au col ou s'étendre à tout l'organe. Au col, elle s'aggrave souvent d'ulcérations ou de déchirures. La métrite du corps s'appelle **Endométrite** quand elle n'atteint que la muqueuse. Les signes locaux sont de la douleur, de l'écoulement. Les métrites causent encore des troubles digestifs et nerveux.

Salpingite—Inflammation des trompes avec douleur localisée qui s'irradie le plus souvent aux reins, au sacrum, aux hanches.

Ovarite—Inflammation de l'ovaire; fréquente, aigüe ou chronique, elle cause des troubles, locaux et à distance, nombreux.

TUMEURS.

Une **Tumeur** est toute éminence circonscrite développée dans une partie quelconque du corps. Les tumeurs solides affectent les tissus et les tumeurs liquides sont des maladies des organes sécréteurs, excréteurs ou de la circulation.

Les variétés de tumeurs les plus fréquentes en gynécologie sont:

Le **Fibrome**—tumeur fibreuse de l'utérus.

L'**Epithélioma du Col**—forme la plus fréquente du cancer.

Les **Polypes muqueux**—tumeurs le plus souvent pédiculées descendant à l'orifice du col.

Le **Sarcome**—variété de cancer du corps de l'utérus.

Le **Papillome**—tumeur des papilles, connue sous le nom de choux-fleur.

Les **Kystes de L'Ovaire** — très fréquents pouvant atteindre d'énormes dimensions et contenir des litres de liquide.

L'**Hématocèle**—épanchement de sang autour de l'utérus dans le péritoine.

3. TRAITEMENTS ET OPERATIONS.

Positions usitées pour les examens, les traitements thérapeutiques et les opérations:

Position Debout—Elle facilite parfois l'examen de prolapsus utérins.

Position Décubitus Dorsal—La malade est couchée sur le dos, la tête un peu relevée et les jambes fléchies.

Position de Sims—C'est le décubitus latéral gauche, avec le bras droit dégagé de telle sorte que les deux bras embrassent la table; le pied droit appuie sur le genou gauche à angle droit.

Position de Simon—Décubitus dorsal avec les cuisses fortement appuyées sur le tronc.

Position Genu-Pectoral — La malade se tient en prostation à genoux, appuyée sur la poitrine; les bras sont dégagés.

Position Trendelembourg—plan incliné, la tête en bas.

Examens—Le rectum et la vessie devront être vidés; le plus ordinairement on donnera une douche vaginale; on aura donné au préalable un bain savonneux général; la malade débarrassée de ses ceintures est placée dans le décubitus dorsal.

Inspection—C'est le premier temps de tout examen; pour cela on découvre l'abdomen et au besoin la vulve. L'interrogatoire se fait en même temps; la garde ne se retirera que sur l'invitation du médecin.

Palpation—Suit le palper abdominal pendant lequel la résolution musculaire doit être complète.

Auscultation—Le stéthoscope a son utilité dans certains cas douteux.

Toucher Vaginal—Pour cela la malade est placée au bord de la table, le siège un peu soulevé, les jambes fléchies vers l'abdomen et fortement écartées et entourées des coins d'un drap de telle sorte que la vulve seulement soit exposée. On présentera de la vaseline à l'aide d'un tampon monté; on aidera de son mieux la résolution musculaire.

Toucher Rectal—On devra offrir un doigt de gant poudreux.

Examen Instrumental—Souvent nécessaire. On préparera :

Le **Spéculum**—Le spéculum bi-valve est le plus pratique. Avant de l'introduire on l'enduit de vaseline; on écarte les lèvres de la main gauche, avec la main droite on glisse le spéculum fermé dans le sens de la fourchette en poussant en haut et en arrière puis on le retourne on l'ouvre et on le fixe.

La **Pince Tire-Balle**—qui sert à saisir le col par sa lèvre antérieure et à abaisser l'utérus.

L'Hystéromètre — Tige graduée servant à mesurer la cavité utérine.

INJECTIONS.

Injections Vaginales—Elles sont antiseptiques ou hémostatiques ou antiphlogistiques. La quantité de liquide varie de 1 à plusieurs litres. La température ordinaire est de 95' F. On se sert pour cela d'un irrigateur émaillé, d'un tube et d'une canule spéciale, le tout préalablement stérilisé par l'ébullition ou l'immersion dans un liquide antiseptique. La malade est couchée le siège soulevée par le bassin à douche, les genoux flléchis. Le réservoir est placé à 3 ou 4 pieds au-dessus du siège de la malade.

Injections Vésicales—On doit les faire avec toutes les précautions antiseptiques possibles. Le mieux est de se servir d'une sonde munie d'un tube relié à un entonnoir en verre dans lequel on verse le liquide à injecter et que l'on abaisse vers le récipient ad hoc quand on veut laisser sortir le liquide de la vessie.

Injections Rectales — La malade est dans le décubitus latéral gauche, le genou droit fortement fléchi. La canule rectale est de caoutchouc durci. On devra l'oindre d'un corps gras, vider le tube de l'eau froide qu'il contient, l'introduire en ménageant le coccyx. Ces injections peuvent être évacuantes, médicamenteuses, nutritives.

Cathétérisme—La malade est sur le dos, les genoux légèrement relevés. On commence par désinfecter la vulve, de la main gauche on maintient le méat à découvert, avec la main droite on saisit le cathéter que l'on passe dans l'eau distillée s'il est conservé dans un antiseptique, on roule l'extrémité du cathéter dans la vaseline stérilisée et on l'introduit en suivant la courbure de l'urèthre; on a soin de fermer le cathéter avec le pouce en l'introduisant et en le retirant. Une vessie très pleine devra être vidée lentement.

Tamponnement du Vagin—On appliquera les tampons pour obtenir un effet mécanique ou thérapeutique. Il faut d'abord désinfecter le vagin.

Intervention sur le Col—L'emploi du spéculum est nécessaire. On fait des badigeonnages ou des cautérisations à l'aide d'une longue pince montée ou de la tige porte-coton; au besoin on abaissera l'utérus au moyen de la pince à fixer.

Tamponnement de l'Utérus—Se fait avec les mèches de gaze introduites à l'aide de l'hystéromètre en laissant l'extrémité de chaque mèche sortir du col. On tamponne avec énergie quand il y a lieu comme dans les hémorrhagies ou on draine seulement avec une seule mèche. On place les crayons dans l'utérus au moyen de la pince à pansement. Dans tous les cas on doit placer quelques tampons dans le vagin.

Injections Intra-Utérines—On désinfecte le vagin; on applique le spéculum, on saisit le col, on introduit une sonde intra-utérine dans le col et dans l'utérus, on laisse couler lentement et longtemps, on fait suivre l'irrigation antiseptique d'une injection d'eau stérilisée, on suivra avec soin la prescription du médecin par rapport à la quantité à injecter au dégré de chaleur et à la force de solution. Avant l'application du spéculum on doit toujours localiser le col. Dans certains cas la pince tire-balle n'est d'aucune utilité, l'utérus étant béant et descendu vers la vulve.

SOINS PRE-OPERATOIRES.

Opérations Mineures—Veille de l'opération: diète légère, laxatif, analyse des urines, bain de toilette. Jour de l'opération: breuvage chaud à minuit; le matin: lavement, toilette locale, repos au lit, cathétérisme au moment de l'opération.

Intervention Majeures — La malade doit entrer à l'hôpital 48 heures avant l'opération. Jour de l'arrivée: toilette générale, analyse d'urine, diète légère, laxatif, repos au lit.

Veille de l'opération: diète liquide, bain savonneux laxatif doux, toilette du champ opératoire.

Jour de l'opération: à minuit breuvage chaud, à 5 heures, lavement, nouvelle compresse antiseptique pour le champ opératoire, repos au lit, cathétérisme au moment de l'opération.

Assistance à l'Opération—Quelques variées que puissent être les procédés opératoires, les grands principes ne sauraient changer; le rôle de la garde malade auprès de l'opérateur gynécologue reste le même qu'en grande chirurgie. La gravité de ces interventions lui fait un devoir de connaître les goûts de l'opérateur, le détail de la technique opératoire ainsi que les premiers symptômes des accidents opératoires.

Les opérations les plus fréquentes en gynécologie sont: **Ouverture ou Excision des Glandes de Bartholin, Périnéorrhaphie** ou suture du périnée; **Trachélorrhaphie** ou suture du col; **Dilatation du Col, Curettage Utérin, Amputation du Col, Colpotomie** ou défoncement de culs de sac, **Hystéropexie** ou fixation de l'utérus, **Oophorectomie** ou ablation d'ovaire, **Ovariotomie** ou extirpation d'une tumeur ou d'un kyste ovarien, **Hystérectomie** ou ablation de l'utérus.

Soins Post-Opératoires—Après l'opération la malade est placée entre deux draps de laine, entourée de sacs chauds, la tête basse. La

garde surveillera la nature du réveil, maintiendra la malade si elle s'agite et se découvre et ne s'éloignera du lit que quand l'opérée sera parfaitement réveillée. Elle ne donnera à boire que sur l'indication du médecin. Six heures après l'opération la garde cathétérisera l'opérée si besoin il y a et répètera le traitement toutes les six heures en ayant soin d'abord de placer sous la malade le vase contenant de l'eau chaude dans le but de provoquer la miction. Elle exercera une surveillance continuelle sur la nouvelle opérée surtout pendant les premières 48 heures. Elle suivra et notera l'état du pouls, la température, le sommeil, les signes de délire, d'hémorrhagie, d'ictère, etc. Elle s'en tiendra à l'ordonnance du médecin pour l'administration des narcotiques et laxatifs. Les soins post-opératoires sont en somme les mêmes qu'en chirurgie générale.

Pansements—Le premier pansement est fait par l'opérateur ou au moins sous ses yeux. C'est aussi le médecin qui enlève les points. La garde sera informée de la nature de l'opération et de l'état de la plaie au moment où la malade est remportée de la salle d'opération. Outre les pansements ordinaires en chirurgie, il existe des méthodes de fermer le ventre spéciales aux interventions de gynécologie.

Pansement à la Mickulitz—Il consiste à étaler un carré de gaze mesurant de 4 à 8 pouces, à attacher par un fil la partie centrale que l'on saisit avec une pince longuette et que l'on plonge dans la cavité de telle sorte que les bords du carré de gaze fassent une collerette autour de la plaie.

Marsupialisation—Elle consiste à fixer aux lèvres de la plaie abdominale les bords de la poche dont l'arrière-fond n'a pu être détaché, cette cavité est ensuite traitée comme une cavité d'abcès.

Complications Post-Opératoires—C'est auprès d'une laparatomisée que la garde doit exercer une surveillance continuelle; il peut survenir de la septicémie aigüe, de la pneumonie ou de la pyoémie, complications toujours grave qui demandent une intervention prompte. La garde malade essaiera avant l'opération de connaître l'histoire antérieure, l'habitude générale, la manière de se tenir de sa nouvelle patiente. Les symptômes irréguliers ne sont pas toujours des indices de complications graves, quand une patiente habituée à souffrir avant l'opération continue à le faire après l'opération, il n'y a rien d'alarmant; au contraire, quand une personne qui n'a jamais souffert commence à le faire même après une intervention mineure, on devra y voir de près, surtout s'il y a excitation nerveuse. Cela peut être dû à une pince mal fixée, à un fil trop serré, etc., mais la cause étant retranchée, si la malade souffre encore, le pronostic est grave.

Pouls—Il importe de connaître le pouls de la malade avant l'opération afin de la pouvoir mieux raisonner ensuite. Le pouls d'une laparatonisée doit être le même ou à peu près après l'opération. Un pouls de 100 est bon. Un pouls de 35 à 40 demande de l'attention. Il faudra alors surveiller le cœur et l'aider. Un pouls de 115 à 120, petit, bondissant, mou, indique l'infection. Un pou de 120 et même

122, gros, compressible, n'indique rien de bien grave, c'est du côté du système nerveux qu'il faut chercher la cause. Un pouls dur, pas compressible, indique un état inflammatoire mais pas d'origine sérieuse. Un pouls petit, rapide, filiforme est l'indice de péritonite. Un pouls rapide, intermittent, accompagné d'une température qui monte le matin et baisse le soir indique que la malade fait du pus, peut-être même de la septicémie.

Température—La température n'est consultée qu'après le pouls dans la laparatomie. Une température de 102 les premiers jours doit être suivie. La cause vient peut-être de l'infection intestinale. L'intestin vidé, on verra alors tombé la température. Température de 105, 106 est presque toujours fatale. Température haute le matin, basse le soir, à grands sauts, est l'indice d'intoxication surtout s'il y a frisson.

Jaunisse—Quand à la suite d'une opération, il survient de la jaunisse sans élévation de température avec un pouls petit, c'est qu'on a affaire à une hémorrhagie dans le ventre. Il faut alors agir rapidement. Si la jaunisse arrive lentement, se compliquant de diarrhée, coliques ou constipation, l'infection est du côté de l'intestin. La couleur n'est pas aussi intense que dans l'hémorrhagie; c'est le teint ictérique. On doit se méfier de la lumière artificielle pour juger de la couleur de la peau.

Obstruction Intestinale—La douleur est très intense, le ventre est balonné, pas de gaz; puis vomissements bilieux, souvent fécaloïdes. La malade peut avoir une selle ou deux (matières fécales accumulées dans le rectum) et souffrir d'une obstruction intestinale.

Septicémie—Inflammation, formation aigüe, sous-aigüe ou lente. La septicémie aigüe arrive dans les deux ou trois jours qui suivent l'opération, c'est alors un empoisonnement subit de l'organisme qui ne donne pas toujours de symptômes locaux. Les symptômes viendront peut-être du côté du cœur, et alors l'opérée partira subitement dans les 24 heures, après une syncope de cœur, ou du côté du cerveau: vertige, etc.; ou encore du côté des poumons avec du malaise général, de la dyspnée, un point de côté violent, ou douleur aigüe près du cœur, et, de fait, on peut avoir une endocardite ou péricardite infectieuse. Ces complications sont le résultat du transport de produits toxiques venant du bassin. La température présente de grandes exacerbations.

Pelvi-Péritonite—Lésion insidieuse; le ballonnement ne se montre que quand la pelvi-péritonite menace d'envahir le ventre. Il faut chercher le point douloureux du côté de l'aine. L'inflammation du bassin ne donne pas toujours de la pelvi-péritonite.

Cellulite—Inflammation du tissu cellulaire en dehors du bassin. Ici les symptômes diffèrent. La cellulite peut aller jusqu'à former des abcès qui s'ouvriront dans le rectum ou dans le vagin. Quand le pus se forme dans le rectum l'évacuation est douloureuse; il peut y avoir du ténesme rectal. S'il y avait fissures, les douleurs seraient atroces.

Si le pus se loge dans le vagin, la douleur durera jusqu'à ce que l'abcès soit ouvert.

Pyohémie—Pus dans le sang. Température à grandes exacerbations, pouls rapide, douleur rarement localisée.

Péritonite—Inflammation du péritoine. Pouls petit, pas compressible, filiforme. La température monte et se maintient élevée, les vomissements sont faciles, abondants; substances bilieuses, puis brunes, venant sans efforts, sans nausées, d'un seul jet; vomissements qui ne ressemblent pas à ceux du chloroforme, accompagnés de nausées. Le ballottement dans la péritonite est plus douleureux que dans l'obstruction; la malade se plaint d'un picotement tout particulier aux inflammations des séreuses; les douleurs sont pulsatives et isochrones au pouls.

Asthénie—Débilité qui suit parfois une hystérectomie vaginale, le plus ordinairement sans symptômes d'infection ni d'hémorrhagie. Les symptômes généraux sont: faiblesse, défaillance; la malade meurt sans que l'on sache trop pourquoi. Il ne faut pas confondre l'asthénie avec le choc opératoire lequel se montre dès les premières heures après l'opération.

Eschares—Mortification des tissus ou plutôt gangrène sèche ou humide. Les eschares se montrent aux endroits comprimés, il y a douleur, rougeur, et parfois plaques noires.

Phlébite—Inflammation des veines avec œdème et douleur localisées. Il importe de ne pas manipuler le membre atteint.

Fistulettes—Trajets fistuleux, dépandant souvent de défaut de surveillance dans le drainage; toujours dûs à l'infection.

Suppuration, Précoce ou Tardive—Symptômes: point induré douloureux, rougeur, sensibilité. La suppuration dans la cicatrice peut venir d'une faute opératoire ou post-opératoire. Un fil mal enlevé peut contaminer la plaie. Pour elever un fil il faut déprimer la peau et couper dans la partie saine. Quand il y a des symptômes de suppuration, il faut obtenir, ou la résorption ou la sortie du pus le plus tôt possible.

MALADIES CONTAGIEUSES ET INFECTIEUSES EN RAPPORT AVEC LA GYNECOLOGIE.

Gonorrhée—Infection avec écoulement abondant, très purulent. La garde malade devra craindre tout danger de contamination. L'infection peut être portée par la literie, les ustensiles; il faudra en prévenir la malade qui pourrait porter le pus à ses yeux. Une infection gonorrhéique peut faire perdre la vue dans l'espace de 48 heures. Les instruments servant pour examens, diagnostic ou applications, devront être soigneusement stérilisés et ne servir qu'à la personne infectée. La propreté devra être extrême pour tout ce qui concerne

ces malades. Pour donner une injection vaginale quand le pus vient de l'urèthre, on aura soin d'introduire la canule au bas du vagin. Le pus du vagin peut encore monter vers l'utérus et amener une métrite, annexite. Le pus atteint quelquefois l'anus et se loge dans le pli inter-fessier. La malade aura toujours sous elle une compresse que l'on devra brûler. Le pus même sec est contagieux.

Syphilis — Lésion ulcéreuse. Mêmes précautions que pour la gonorrhée. Une garde malade ne doit jamais panser une syphilitique sans avoir inspecté ses mains et couvert les écorchures qui s'y trouvent. Elle oindra en outre ses doigts de vaseline. On devra se rappeler qu'il peut y avoir des plaques muqueuses qui contamineraient les ustensils de cuisine.

Infection Puerpérale—Infection qui peut donner naissance à de la septicémie puerpérale. L'écoulement sera fétide.

Il est deux autres maladies qui, étant de nature streptococcique, mettent les malades atteintes de fièvre puerpérale dans un état très grand de réceptivité; ce sont la scarlatine et l'érysipèle. Ces malades seront donc séparées les unes des autres. Une garde malade qui soigne de la septicémie puerpérale ne pourrait panser de nouvelles opérées. La septicémie puerpérale ne donne pas toujours l'érysipèle, mais l'érysipèle donne toujours la fièvre puerpérale.

OPHTALMOLOGIE — OTOLOGIE RHINOLOGIE

L'Ophtalmologie, l'**Otologie** et la **Rhinologie** sont des spécialités de l'art médical, qui s'occupent des yeux, des oreilles et du nez.

Elles étudient la nature et les fonctions de ces organes, traitent de leur hygiène et des états pathologiques qui leur sont particuliers et enfin enseignent les traitements employés au cours de ces maladies.

1. ANATOMIE ET PHYSIOLOGIE.

ANATOMIE DE L'ŒIL.

L'appareil de la vision est composé du globe oculaire et des parties accessoires. Le globe de l'œil est une sphère présentant une légère saillie à sa partie antérieure. L'œil est composé de membranes et de milieux. Les membranes sont de dehors en dedans: la **Sclérotique** et la **Cornée**, la **Choroïde** et l'**Iris**, et, enfin, la **Rétine**. Les milieux sont d'avant en arrière: la **Chambre Antérieure** remplie par l'**Humeur Aqueuse**, la **Pupille**, le **Cristallin**, le **Corps Vitré**.

La **Sclérotique** est la membrane fibreuse blanche, opaque, sur laquelle s'attachent les muscles de l'œil; elle est perforée en arrière par le nerf optique.

La **Cornée** est une membrane transparente située à la partie antérieure du globe de l'œil et enchassée dans la sclérotique comme un verre de montre.

La **Choroïde** est une membrane vasculaire qui s'étend sur la surface interne de la sclérotique; elle est percée pour le passage du nerf optique. En avant la choroïde devenue plus épaisse se divise en deux feuillets, l'un touchant à la sclérotique forme le muscle ciliaire, l'autre situé derrière l'iris et entourant le cristallin constitue les procès ciliaires.

L'**Iris** est une membrane située entre le cristallin et la chambre antérieure; elle renferme des pigments de diverses couleurs et des fibres qui servent à la contraction et à la dilatation de la pupille.

La **Rétine** est une extension du nerf optique qui s'étale sur la face interne de la choroïde; on appelle papille le point d'entrée du nerf optique dans le globe oculaire, la rétine se termine au muscle ciliaire.

La **Chambre Antérieure** est l'espace compris entre la cornée et le cristallin; elle est remplie par l'humeur aqueuse, liquide transparent très fluide.

La **Pupille** est l'ouverture de l'iris qui se rétrécit à la lumière et se dilate à l'obscurité.

Le **Cristallin** est une lentille transparente située entre l'iris et le corps vitré; il est entouré d'une capsule cristalloïde.

Le **Corps Vitré** est une substance demi-liquide, transparente qui remplit l'espace compris entre la rétine et le cristallin.

Les **Parties Accessoires** de l'œil sont:

1. La **Capsule de Ténon,** membrane fibreuse qui entoure le globe oculaire à sa partie postérieure.

2. Le **Tissu Graisseux** au fond de l'orbite.

3. Les sept **Muscles** de l'œil qui s'insèrent sur la sclérotique en traversant la capsule de Ténon et qui servent à tous les mouvements de l'œil.

4. La **Conjonctive** qui tapisse la face postérieure des paupières et se réfléchit sur la partie antérieure du globe de l'œil en formant le cul de sac palpébral.

5. Les **Paupières,** voiles mobiles qui protègent l'œil et forment un petit angle à l'extérieur et le grand angle à l'intérieur; elles sont garnies de cils.

6. L'**Appareil Lacrymal** composé de la glande lacrymale située à la partie externe supérieure de la paupière, des canaux lacrymaux par lesquels la glande déverse sa sécrétion dans le lac lacrymal à l'angle interne de l'œil, des points lacrymaux qui puisent les larmes du lac lacrymal au milieu duquel on voit la caroncule, enfin les conduits lacrymaux qui étant toujours béants permettent aux larmes de descendre dans le sac lacrymal puis par le canal nasal jusqu'aux fosses nasales.

PHYSIOLOGIE DE LA VISION.

C'est le cerveau qui voit par l'intermédiaire du nerf optique qui lui transmet les images formées sur la rétine. C'est l'habitude qui fait que nous voyons droites les images renversées sur la rétine, que nous voyons une seule image perçue par les deux yeux, que nous jugeons de la distance et du relief des objets. L'iris se contracte comme le diaphragme d'un appareil photographique, et le cristallin se bombe et s'applatit pour l'accomodation.

ANATOMIE DE L'OREILLE.

On divise l'oreille en trois parties: l'oreille externe, l'oreille moyenne et l'oreille interne.

L'Oreille Externe est formée sur le pavillon qui présente des enfoncements et des saillies variables et du conduit auditif externe, canal cartilagineux et osseux qui fait suite au pavillon et est limité au fond par la membrane du tympan.

L'Oreillle Moyenne est une cavité située dans le rocher, au fond du conduit auditif externe, entre le tympan et l'oreille interne; on l'appelle aussi caisse du tympan. Elle est remplie d'air et communique avec l'arrière cavité des fosses nasales par les trompes d'Eustache. On remarque dans l'oreille moyenne deux orifices importants, la fenêtre ronde et la fenêtre ovale, puis une chaînette d'osselets s'articulant entre eux, ce sont de dehors en dedans: le marteau, l'enclume, l'os lenticulaire et l'étrier.

L'Oreille Interne est la partie essentielle de l'appareil auditif; on l'appelle labyrinthe à cause de sa complication. C'est un ensemble de cavités contenant un liquide transparent où aboutissent les fibres ramifiées du nerf acoustique. On divise en trois parties: le vestibule, les canaux demi-circulaires et le limaçon. C'est dans le limaçon que se trouvent les organes de Corti et les milliers de cordes qui contribuent à l'acte de l'audition.

PHYSIOLOGIE DE L'AUDITION.

Les vibrations sonores collectées par le pavillon et portées jusqu'au tympan qu'elles frappent, sont transmises par la chaîne des osselets qui agit comme un levier de sonnette sur la fenêtre ovale par l'intermédiaire de l'étrier; les vibrations font mouvoir le liquide du vestibule et sont transmises au cerveau par le nerf auditif.

ANATOMIE DU NEZ.

L'appareil de l'odorat se compose du nez et des fosses nasales. Formé d'une charpente osseuse et de cartilages, le nez est tapissé à l'intérieur d'une peau couverte de poils. Les fosses nasales représentent trois cornets et trois méats recouverts d'une muqueuse pituitaire. C'est en un endroit de cette membrane appelée tache jaune ou région olfactive que viennent se terminer les nombreuses ramifications du nerf olfactif.

PHYSIOLOGIE DE L'ODORAT.

Les particules odorantes de l'air sont amenées au contact des cellules olfactives par les courants d'air et transmises au cerveau par le nerf olfactif. La sensibilité de la muqueuse s'émousse dans l'air en stagnation et la délicatesse de l'odorat est souvent altérée par l'habitude des milieux.

HYGIENE.

Les yeux du nouveau-né ne doivent jamais être lavés à l'eau savonneuse mais avec une solution d'acide borique. Il est toujours bon d'instiller dans les yeux du nouveau-né quelques gouttes de nitrate d'argent à 1% ou de protargol; dans les cas suspects on doit toujours user de cette précaution pour prévenir l'ophtalmie purulente. La lumière doit être tamisée aux jeunes enfants de même qu'aux grands malades; ils doivent la recevoir que de côté.

A l'école, la lumière doit être assez forte pour que l'élève puisse écrire sans se courber; elle doit venir de gauche mais n'être pas assez près de la figure, pour fatiguer la yeux. Après celle du soleil la lumière électrique blanche est la meilleure.

On doit éviter la position horizontale pour lire ou écrire. Les courants d'air froids, surtout après la pluie sont très mauvais pour les yeux.

2. AFFECTIONS PRINCIPALES.

DES YEUX.

Blépharite—Inflammation des bords ciliaires.

Trichiasis—Mauvaise implantation des poils causée par le trachome ou des nitratations mal faites; les poils doivent être enlevés.

Entropion—Paupière renversée en dedans.

Ectropion—Renversement de la paupière en dehors.

Symblépharon—Adhérence de la paupière à l'œil.

Dacryocystite—Inflammation du sac lacrymal.

Conjonctivite—Inflammation qui peut être aigüe, chronique, blennorrhanique ou à gonocoques; c'est l'ophtalmie purulente des nouveaux-nés; cette dernière forme apparaît de 3 à 8 jours après la naissance et est parfois persistante; c'est une affection grave.

Trachome — C'est la conjonctivite granuleuse; la paupière est épaissie et ne sécrète plus.

Ptérygion—Epaississement de la conjonctivite oculaire qui s'étend en forme de triangle vers la cornée et diminue le champ visuel.

Kératite—Inflammation de la cornée; elle peut être aigüe, infectieuse, intertitielle, phlycténulaire, chronique, exophtalmique; elle s'accompagne de larmoiement et de photophobie.

Hypopion—Epanchement de pus dans la chambre antérieure.

Staphylome—Hypertrophie du globe oculaire.

Leucome—Opacité de la cornée ou **Taie.**

Kératomalatie—Ramollissement de la cornée.

Iritis—Inflammation de l'iris qui laisse parfois des synéchies ou adhérences avec le cristallin.

Mydriase—Dilatation permanente de la pupille.

Myose—Contraction permanente de la pupille.

Cataracte—Opacité du cristallin; on distingue la cataracte sénile qui vient vers l'âge de 45 ans, la cataracte congénitale et la cataracte traumatique.

Astigmatisme—Etat anormal de la vision que l'on corrige par des verres.

Emmétropie—Etat d'un œil normal au point de vue de la vision.

Myopie — Œil allongé; on facilite le perception des objets éloignés par l'usage des verres concaves.

Hypermétropie—Œil aplati; on y supplée par des verres convexes.

Presbytie—Perte de pouvoir d'accommodation qui rend confuse la vue des objets rapprochés; la presbytie se présente vers l'âge de 45 à 50 ans chez tous les gens qui n'ont pas été myopes, c'est ce qui la distingue de l'hypermétropie.

Strabisme—Convergence ou divergence de l'œil symptômatique de la paralysie, d'un trouble de la vue, d'adhérences cicatritielles, etc., etc.

Diplopie—Vue double due à une affection quelconque de l'œil.

Amblyopie—Affaiblissement de la vue.

Glaucome—Maladie grave et souvent subite, caractérisée par une forte tension intra-oculaire, de la céphalalgie, de l'amblyopie, une pupille terne et verdâtre. La cécité peut survenir en quelques heures.

Ophtalmie—Toute affection inflammatoire du globe de l'œil; métastatique quand elle fait suite à une affection générale, sympathique quand elle passe d'un œil malade à un œil sain.

SYMPTOMES PUPILLAIRES.

La **Pupille** est contracté le matin, après le repas, pendant le sommeil, pendant les douleurs aigües, la congestion au cerveau, l'empoisonnement par l'opium, la strychnine, l'ésérine, la pilocarpine.

Elle est dilaté le soir, dans l'anémie, chez les personnes affaiblies; pendant la syncope, dans l'empoisonnement par la belladone, l'atropine, la jusquiame.

Corps étrangers—Ils amènent du larmoiement, de la photophobie; l'instillation de cocaïne, les lavages et l'extirpation du corps de délit sont indiqués. L'emploi d'un antidote fait bien quand il y a lieu tel que l'eau sucrée contre la chaux vive.

AFFECTIONS DE L'OREILLE.

Furonculose—Les furoncles du conduit auditif externe sont excessivement douloureux mais facilement diffférenciés de la mastoïdite en ce que la douleur siège en avant de l'oreille. Dans la mastoïdite la douleur est localisée.

Otite Moyenne—Inflammation dans la caisse du tympan, négligée ou mal traitée elle peut amener la mastoïdite.

Bouchons de Cérumen et matières grasses concrétées (ucholestéatome) ils doivent être enlevés par des lavages chauds persistants.

Exostose—Tumeur osseuse dans le conduit externe; il nuit à l'audition.

Corps étrangers—On ne doit pas tenter de les extraire, mais aller au spécialiste. Cependant un peu de liquide peut être versé dans l'oreille, la tête étant penchée; les corps étrangers viennent parfois flotter à la surface de ce liquide.

AFFECTIONS DU NEZ.

Rhinite—La forme aigüe est le coryza, dont le traitement est palliatif; la rhinite chronique est une hypertrophie de la muqueuse du nez.

Epistaxis—Hémorrhagie de la muqueuse pituitaire; durant le sommeil ou le coma le sang peut descendre dans l'estomac, faire croire ensuite à de l'hématémèse ou à de l'enterrorhagie. L'épistaxis peut être dû à un mauvais état des fosses nasales, à un angiome, un polype, une fracture de la base du crâne, ici l'écoulement persiste et se fait aussi par les oreilles. L'épistaxis est parfois vicariant dans les anomalies de la menstruation.

Ozène—Rhinite chronique infecte.

Polype—Tumeur siégeant le plus souvent sur le cornet moyen; le polype à pédicule s'enlève assez bien. Le polype fibro-muqueux saigne très facilement et est plus difficile à enlever que le simple polype muqueux.

Sinusité—Inflammation dans le sinus maxilaire le plus souvent ou parfois dans le sinus frontal.

Végétations Adénoïdes—Tumeurs dans le pharynx nasal pouvant atteindre un volume considérable.

Corps Etrangers—Si le corps étranger est tant soit peu enfoncé on doit recourir au spécialiste. On peut toujours provoquer l'éternuement.

3. TRAITEMENTS.

Douches Oculaires—Le malade est étendu sur la table, ou penché sur un récipient; le courant chaud ou tiède est dirigé de l'angle externe; l'irrigateur, le tube et la canule sont aseptisés. On place l'irrigateur à une hauteur de 2 à 3 pieds au-dessus de la tête du patient.

Instillations—Les collyres liquides sont conservés dans des flacons compte-gouttes. On les instillent en ouvrant les paupières sans appuyer sur le globe de l'œil; on verse goutte à goutte dans l'angle interne, on fait cligner l'œil au malade ou on frictionne très légèrement la paupière supérieure pour étaler le collyre s'il y a besoin.

Insufflations—On projette les collyres en poudre à l'aide d'une plume d'oie ou un insufflateur ou ce qui vaut mieux on se sert d'un pinceau ou d'une baguette sur lesquels on place une certaine quantité de poudre; on implique un coup sec au pinceau en entr'ouvrant les paupières.

Applications des Corps Gras—Les collyres mous renfermés dans de petits pots bien fermés sont appliqués à l'aide de petites spatules entre les paupières écartées. On fait ensuite un léger massage pour répandre la pommade dans la cavité conjonctivale.

Compresses—Qu'elles soient prescrites chaudes ou glacées ces compresses doivent être changées tous les quarts d'heure, aussi longtemps que prescrit. Si le patient change lui-même ses pansements, on aura soin de couper ses ongles et de lui faire brosser les mains. On ne met pas de toile imperméable sur ces compresses.

Pansements—Secs ou humides, les pansements oculaires doivent être faits avec toutes les précautions antiseptiques employées en chirurgie ordinaire. On les maintient en place à l'aide des bandages monocles ou binocles.

Lavages de l'Oreille—Les injections auriculaires se font avec une seringue "ad hoc" ou la seringue à pansements. En injectant on a soin de relever en haut et en arrière le pavillon de l'oreille pour redresser la courbure du conduit auditif externe.

Insufflations—C'est avec un insufflateur ou une tige creuse que les poudres peuvent être poussées jusqu'au fond de l'oreille externe. On devra encore redresser le conduit en tirant le pavillon de l'oreille.

Pansements—Ils doivent être faits avec propreté et dextérité, en ayant bien soin de ne pas toucher au tympan en voulant assécher le fond de l'oreille.

Douches Nasales—Le malade est assis, incline la tête en avant, et respire la bouche ouverte. On se sert d'une olive ou canule à bout spécial avec un irrigateur très peu élevé; on recommande au malade de ne pas faire de mouvements de déglutition, de ne pas parler et d'avertir s'il se sent fatigué; l'important est de ne pas projeter d'eau dans les trompes d'Eustache.

Vaporisation—On doit se servir de vaporisateurs spéciaux auxquels on adapte des embouts droits ou courbes selon le besoin.

Inhalation—Pour aspirer des vapeurs chaudes médicamenteuses, le plus simple est de placer un entonnoir en papier, sur un récipient quelconque et de placer la narine sur le bout effilé de l'entonnoir.

Injections d'Air dans la caisse du tympan — Le malade est assis en face du médecin, l'oreille de celui-ci est mise en relation avec l'oreille du patient par un tube. La sonde est introduite par la narine dans l'orifice de la trompe d'Eustache et l'air est injecté à l'aide de la poire de Politzer.

Tamponnement des Fosses Nasales—Il se fait avec des tampons de coton montés de cordes; si le tamponneemnt doit être postérieur, le fil du tampon pendant dans la gorge doit être ramené hors de la bouche en passant entre deux dents et fixé à la tempe ou ailleurs. Ce tamponnement plus difficile est réservé au médecin et ne se pratique que dans les cas d'épistaxis graves.

L'asepsis est ici de rigueur comme en chirurgie générale, et le simple examen du nez et de la gorge ne devrait être fait qu'avec des instruments flambés ou soumis à l'ébullition.

OPERATIONS.

Les principales opérations en rapport avec ces spécialités sont:

L'Opération de la Cataracte qui consiste à enlever le cristallin devenu opaque.

L'Enucléation ou **Ablation de l'Œil**, toujours grave.

L'Iridectomie ou excision d'une partie de l'iris.

La **Strabotomie**, opération par laquelle on remédie au strabisme en incisant le muscle contracté.

La **Trépanation** de l'apophyse mastoïde ou d'un sinus.

La **Dilatation du Conduit Lacrymal.**

L'**Excision des Polypes du Nez**, des **Tumeurs Adénoïdes** ou des **Amygdales.**

Les soins post-opératoires ont une plus ou moins grande importance selon le cas, et la garde doit savoir apprécier la gravité des interventions et la conséquence des différents accidents post-opératoires.

OBSTETRIQUE

I.

ANATOMIE.

L'anatomie spéciale à l'obstétrique comprend l'étude des organes génitaux externes et internes, voir **l'article "Gynécologie"**, puis celle du **bassin osseux** et du **bassin mou.**

Le **Bassin Osseux** est composé des 2 os iliaques réunis en arrière par le sacrum, en avant par le pubis. Sa surface intérieure est divisée en deux parties par une ligne courbe qui forme le détroit supérieur et sépare ainsi le petit du grand bassin.

Le **Grand Bassin** est constitué par les fosses iliaques internes et la 5ème vertèbre lombaire en arrière. La forme de l'ouverture du petit bassin est ovalaire. Les diamètres du détroit supérieur sont appelés 1, diamètre antéro postérieur; 2, diamètre oblique; 3, diamètre transverse. Le **Petit Bassin** s'appelle aussi excavation pelvienne. Il est limité en avant par le pubis, en arrière par la symphyse sacro-iliaque.

Bassin Mou—On donne le nom de bassin mou à toute la masse musculaire et aponévrotique qui tapisse la surface intérieure du bassin osseux.

L'Auscultation — L'accoucheur pourra ainsi entendre, de préférence avec le stethoscope, les bruits du cœur de l'enfant et le bruit de souffle placentaire.

Toucher—Il consiste de l'introduction dans le vagin d'un ou de deux doigts, quelquefois de la main toute entière; il permet de reconnaître le ramollissement du col.

L'Hygiène de la Grossesse—La femme enceinte doit se soumettre aux règles générales de l'hygiène. Ses vêtements doivent être suffisamment amples pour ne pas gêner le développement de l'utérus dans la cavité abdominale. Le corset doit être proscrit, de même les jarretières. L'alimentation doit être substantielle sans être trop abondante. La femme enceinte doit se livrer chaque jour à un exercice modéré, sortir à pied, ou en voiture, sans fatigue. Elle s'abstiendra des voyages, surtout dans les premiers mois. Les bains devront être locaux et généraux (10 minutes). La toilette vulvaire doit être faite deux fois par jour, à l'aide d'une solution antiseptique. Les injections vaginales sont d'une nécessité absolue pour la femme comme traitement prophylactique de l'ophtalmie purulente des nouveaux-nés.

II.

L'ACCOUCHEMENT.

L'accouchement consiste dans l'expulsion ou dans l'extraction des organes génitaux de l'œuf contenu dans la cavité utérine, à une époque où le fœtus est viable. Pendant les 6 premiers mois de la grossesse l'expulsion s'appelle fausse couche ou avortement. L'accouchement est dit **prématuré** lorsqu'il se produit du 6ème au 9ème mois. Il est dit **retardé** quand il survient après le terme habituel. Il est dit **provoqué** lorsqu'il est jugé utile d'interrompre le cours de la grossesse. **Spontané** se dit de l'accouchement naturel.

L'accouchement comprend 2 temps: 1. L'expulsion du fœtus — accouchement proprement dit; 2, l'expulsion des annexes du fœtus ou délivrance.

III.

De l'ASEPSIE et de l'ANTISEPSIE en OBSTETRIQUE.

La délivrance peut s'accompagner, pendant les jours qui suivent, d'accidents fébriles qui parfois sont mortels. Pour préserver la patiente de tout accident septique, la garde-malade doit s'assurer 1: de la propreté absolue de la malade, de ses vêtements et du lit de douleur; 2: de la désinfection des mains et du matériel; 3: de la désinfection des organes génitaux externes et du vagin au moyen de solutions antiseptiques.

Parmi les antiseptiques les plus usités se trouvent:

1.	le bichlorure de mercure	à 1/6 pour mille
2.	l'acide phénique	" 20 " "
3.	le permenganate de potasse	" 1/4 " "
4.	le lusoforme	15 " 25 " "

On dit qu'une femme entre en travail lorsque la contraction utérine devient douloureuse, et que le ventre se durcit sphériquement. Sa durée est de 12 à 14 heures pour les primipares et de 6 à 8 heures chez les multipares.

L'accouchement proprement dit, est l'ensemble des phénomènes que l'on observe du côté de la mère, ou du côté du fœtus et de ses annexes et qui aboutissent à l'expulsion du fœtus.

Phénomènes maternels.	Signes précurseurs: Contractions utérines douloureuses " des muscles abdominaux. " vaginales. Ecoulement de glaires. Effacement du col. Dilatation de l'orifice utérine. Ampliation du vagin, du périnée. " de la vulve.

Phénomènes ovulaires.	Apparition de la poche des eaux. Rupture des membranes.
Phénomènes fœtaux.	Mécanisme de l'accouchement. Phénomènes plastiques.

EXPULSION DU FŒTUS.

1. **Présentation, Positions** et **Variétés de Positions**—Vers la fin de la grossesse, de libre qu'il était dans la cavité utérine, le fœtus prend une attitude spéciale, attitude de flexion, pelotonné sur lui-même, la tête en bas habituellement. L'ovoïde fœtal se présente toujours par l'une de ses extrémités.

La présentation est céphalique, ou pelvienne ou par le tronc, — (a) La présentation céphalique se fait par le sommet ou la face, 91 à 95 fois sur 100 dans l'accouchement à terme; (b) La présentation pelvienne peut être complète ou incomplète suivant que les membres inférieurs restent fléchis ou suivant qu'ils se défléchissent. Alors l'enfant se présente par les fesses, 2, les pieds, 3, les genoux; (c) Dans la présentation du tronc, le fœtus se présente par un des côtés, droit ou gauche, par l'épaule ou par le bras.

CONDUITE DE LA GARDE-MALADE

Elle diffère, naturellement, en l'absence de l'accoucheur.

PREPARATIFS.

Elle prépare:

1. Du linge en quantité suffisante.
2. De la toile cirée ou du papier goudronné pour garantir le lit.
3. Un irrigateur, brosses, eau bouillie, froide et chaude, savon.
4. Solutions antiseptiques.
5. De la soie, des ciseaux, de l'ouate stérilisés.
6. De la vaseline aseptique.
7. Un bidet pour recevoir le liquide des injections, un bassin plat pour les gardes-robes.
8. Une table spéciale, ou lit de la parturiente, suivant le désir du médecin.
9. Donner petit lavement évacuateur ou pratiquer cathétérisme après en avoir demandé la permission à l'accoucheur.
10. Au moment où la vulve laisse déjà voir un pôle fœtal on enlève les draps et couvertures, on les roule au pied du lit, de manière qu'ils ne soient pas souillés.
11. Les membres inférieurs de la femme doivent être couverts soit avec un drap, soit avec de longs bas, soit avec des jambières.
12. La tête est basse et repose seulement sur un traversin; le

siège est relevé à l'aide d'un drap plié de façon à former une sorte de coussin.

13. La position habituelle est le décubitus dorsal. Les anglais préfèrent le décubitus latéral.

14. La garde-malade doit se contenter toujours d'assister à l'accouchement et de ne rien faire, sauf en l'absence de l'accoucheur où elle fera son possible pour retarder la sortie du fœtus. Cette pratique prévient souvent les déchirures du périnée, et le protège toujours contre une déchirure trop grande.

15. En l'absence du médecin, toujours et seulement, elle devra s'assurer s'il n'y a point un ou plusieurs circulaires du cordon autour du cou, et dans ce cas le libérer si possible.

16. Présenter un linge chaud pour recevoir l'enfant et l'envelopper avant la section du cordon que l'on ne doit faire que 15 à 20 minutes après l'expulsion, à moins d'avis contraire.

17. La délivrance est l'expulsion naturelle ou l'extraction artificielle des annexes du fœtus, appelés aussi délivre ou arrière-faix.

18. Lorsque la délivrance est terminée, elle doit procéder à la toilette des organes génitaux externes, en les lavant avec du coton imbibé d'une solution antiseptique. On pratique ensuite une injection vaginale avec deux litres de solution antseptique, puis on applique ensuite sur la vulve un gros tampon de coton hydrophile stérilisé, maintenu par une bande en T. On voit ensuite à l'enlèvement de la garniture du lit, on réchauffe la femme; on doit lui donner à boire, si elle désire; surveiller le pouls à diverses reprises. On doit s'assurer si la malade ne perd pas de trop; en ce cas, comprimer l'utérus, ou bien recourir à une injection intra-utérine chaude. La disparition graduelle des modifications que la grossesse avait imprimées à l'organisme s'appelle suite de couches. S'ajoute à cela, une fonction nouvelle, la sécrétion du lait. Les suites de couches sont physiologiques ou pathologiques.

Le pouls devient ample et plein et se ralentit; la température doit être normale. Il faut ne pratiquer qu'exceptionnellement le cathétérisme chez les accouchées. Le retard de la miction s'explique par l'insensibilité de la vessie, due à la compression.

Lochie—C'est sous ce nom qu'on désigne l'écoulement qui se fait hors des organes génitaux pendant les suites de couches. Cet écoulement représente les débris de caduque contenus dans l'utérus, et la desquamation du vagin. Elles doivent être rouges les 2 ou 3 premiers jours, puis deviennent séro-sanguinolentes pour cesser vers le 8ème jour.

Tranchées Utérines—Elles durent environ 4 jours après l'accouchement; elles sont plus fortement douleureuses chez la multipare.

Alimentation—Doit être comme à l'ordinaire. La malade peut être autorisée à se coucher sur le côté dès les premières nuits qui suivent l'accouchement. Elle ne peut s'asseoir que le 8ème jour et ne se lever que le 19ème jour.

Gardes-Robes—On doit surveiller de près l'évacuation quotidienne.

Température — Chez toutes les accouchées la température sera prise régulièrement, matin et soir, pendant toute la durée du séjour au lit. Toute chose qui semblera anormale à la garde sera signalée à l'accoucheur.

SOINS AUX JEUNES ENFANTS.

HABILLEMENT.

Le nouveau-né n'a que peu de mouvements, il ne faut pas l'en priver. On aura pour principe de ne jamais prendre de point d'appui sur le corps de l'enfant pour fixer ses habits, mais de se servir de bretelles. On emploiera la bande que pour retenir le pansement adominal et pour conserver la chaleur aux intestins. Les inconvénients de la bande serrée sont d'exposer aux hernies inguinales, car la respiration est abdominale chez l'enfant; les muscles abdominaux étant génés dans leurs mouvements pousseront les intestins en bas. En gênant la capacité abdominale, on rend aussi la digestion plus difficile.

ALIMENTATION NATURELLE.

Les glandes mammaires doivent être préparées longtemps avant la naissance de l'enfant par des lavages journaliers à l'eau fraîche avec frictions assez sévères à l'huile camphrée, dans le but de développer les canaux galactophores et de donner de l'endurance à la peau. L'alcool, surtout additionné de tannin, exposera aux crevasses. Sur le sein borgne on pratiquera des tractions afin d'allonger la glande et de prévenir l'emploi des tétrelles.

Pendant la lactation on lave le sein avant et après les tétées avec de l'eau bouillie ou de l'eau alcaline au bicarbonate ou biborate de soude. **Jamais d'acide en présence du lait.**

La bouche de l'enfant demande les mêmes soins. S'il existe du muguet, on fait la préparation suivante:

Biborate de soude: une cuillérée à thé; glycérine: une cuillérée à soupe; eau bouillie: une tasse.

Difficulté de Digestion du Lait Maternel—L'enfant qui digère mal peut bien être calmé par des sirops, mais il ne saurait être guéri. La cause du mal doit d'abord être recherchée du côté de la mère dont le lait peut manquer par quantité ou par qualité. Si celle qui nourrit est constipée, si dans son alimentation il entre des substances acides ou pouvant le devenir, ou encore de l'alcool, du sucre en trop grande quantité il se fait chez cette mère de la fermentation intestinale et la sécrétion lactée est chargée de toxines et est impropre à l'alimentation de l'enfant.

Le lait peut contenir des substances solides en excès, ou en trop petite quantité. Ces défauts de la sécrétion se constatent par l'anlyse. Si le lait est trop riche on le modifiera par une alimentation moins carnée, consistant surtout en végétaux. Si, au contraire, le lait est

trop pauvre, on fera augmenter la diète de la mère on conseillera l'exercice en plein air, on fera prendre des préparations ferrugineuses, des hypophosphites et on persistera à retarder le sevrage tant que la glande sécrètera.

On assure que la quantité du lait est suffisante en pesant l'enfant avant et après chaque tétée; si le poids de l'enfant ne répond pas à l'augmentation désirée suivant l'âge, on complète le repas par l'alimentation artificielle.

Pour trouver l'augmentation moyenne d'un bébé on doit prendre l'augmentation quotidienne d'une semaine et diviser par 7.

ALIMENTATION ARTIFICIELLE.

Le grand principe ici est d'imiter la nature le plus possible. On y arrive en changeant le percentage du lait de la vache, et en aidant sa digestibilité par des procédés divers.

Le lait maternel contient:

4% de matières grasses.
1% de caséine.
6% à 7% de lactose.

Le lait de vache contient:

4% de matières grasses.
4% de caséine.
4% de lactose.

Il importe extrêmement de connaître la capacité stomacale propre à chaque enfant. Un enfant en bonne condition de santé, dont l'augmentation est de 1 oz. par jour, dont les selles (2 par 24 hrs.) sont jaunes ou homogènes, sans diarrhée, dont l'urine ne tache pas le linge, doit avoir la capacité stomacale suivante: et le temps à laisser entre chaque repas sera observé selon que l'indique ce tableau:

REGIME ALIMENTAIRE DES ENFANTS.

Age	Poids	Intervalles entre les repas du jour	Repas en 24 heures	Quantité de lait à chaque repas	Quantité par 24 heures
3 à 7 jrs	6 à 7 lbs	2 hrs	10	1 à 1½ Oz.	10 à 15 Oz.
2 à 7 sem.	7 à 8 "	2 "	10	1½ à 3 "	15 à 30 "
4 à 5 "	8 à 8½ "	2 "	9	2½ à 3½ "	22 à 32 "
1½ à 3 mois	9 à 12 "	2½ "	8	3 à 4½ "	24 à 36 "
3 à 5 "	12 à 14½ "	3 "	7	4 à 5½ "	28 à 38 "
5 à 9 "	15 à 17 "	3 "	6	5½ à 7 "	33 à 42 "
9 à 12 "	17 à 20 "	3½ "	5	7½ à 9 "	37 à 45 "

Ceci convient plutôt pour l'enfant au sein. Pour l'enfant nourri artificiellement, il est bon d'ajouter une demi-heure à l'échelle des intervalles; toutefois la règle à suivre doit varier selon la capacité stomacale; les regurgitations et les douleurs après les repas indiquent assez ce que l'enfant peut prendre. Ici le poids de l'enfant guide mieux que l'âge.

On n'éveillera pas pour le faire boire l'enfant qui dort d'un sommeil physiologique. On essaiera de régulariser le temps des repas, mais pas par des moyens contre nature.

MODES D'ALIMENTATION ARTIFICIELLE.

Lait de Laboratoire—Il est préparé pour chaque cas d'après le percentage prescrit (la caséine est parfois réduite à ½%) mais le coût de cette alimentation étant de 45 centins par jour, il ne saurait être d'un usage courant.

Maternat—Le lait préparé selon le percentage indiqué sur le verre appelé "maternat" ne répond pas au besoin de tous les enfants. Quand on l'emploie on se sert de lait stérilisé, ou plus souvent de lait cru que l'on a conservé froid. On doit préférer la crème de surface que l'on recueille à l'aide d'une petit puiseur ad hoc.

Lait chargé d'Acide Carbonique—Il présente comme avantage de rendre impossible la coagulation de la caséine dans l'estomac. Pour le préparer il suffit de mettre dans un siphon du lait refroidi, et de placer la cartouche d'acide. Au moment de s'en servir on pèse sur la détente et on laisse tomber le lait auquel on ajoute de l'eau tiède chargée de 4% de lactose. On fait avaler immédiatement.

Lait Rendu Digestible par les Gruaux — L'amidon cuit, étant mélangé avec le lait, fait une sorte de canalisation dans le coagulum. Fait à la farine d'orge dans la proportion de une cuillérée à soupe par chopine d'eau le gruau est très léger.

Avant l'âge de trois mois les sucs digestifs de l'enfant ne peuvent attaquer l'amidon. On ajoutera au gruau une cuillérée à soupe d'extrait de malt avant de le saler et de le couler.

Mais le malt outre qu'il convertit l'amidon en dextrine puis en maltose, relâche parfois trop l'intestin et détermine des diarrhées muqueuses.

Enlever la Caséine du Lait—C'est faire du petit lait en mettant dans une chopine de lait un peu de présure. On agite le lait qui devient caillé; on passe, puis on chauffe jusqu'à ébullition.

L'Alcalinisation du Lait empêche la formation de gros caillots dans l'estomac, de même que les fermentations acides intestinales, lesquelles se manifestent par de l'irritation locale de la peau. (Eviter les poudres végétales sur cette peau et traiter aux alcalins). On rend le lait alcalin en mettant une cuillérée à thé de bicarbonae de soude dans une chopine de lait, ou 4% à 6% d'eau de chaux, ou encore en diluant le lait avec une eau mêlée d'eau de Vichy.

STERILISATION DU LAIT.

La stérilisation du lait ne doit être employée que quand on doute de sa qualité ou qu'on ne peut le conserver au froid dont l'avantage est d'arrêter l'action des ferments. Le lait cru se digère bien mieux; le lait cru rend insolubles les phosphates dont l'enfant a besoin pour son squelette.

La **Pasteurisation** est le chauffage du lait à une température de 70' à 75' Cent. pendant 20 à 30 minutes. Ce mode de stérilisation n'enlève pas au lait ses gaz et ne coagule pas la caséine; mais elle n'affectent que les ferments lactiques et quelques microbes sans spores.

Le **Chauffage au Bain-Marie** pendant 30 à 40 minutes jusqu'à 95' Cent. et suivi d'une refrigération continue, contitue un mode de stérilisation relative mais merveilleuse qui paralyse l'action des germes pour 24 à 48 heures. L'eau de la marmite contenant les bouteilles doit bouillir pendant 30 à 40 minutes. Les bouteilles, préalablement lavées à l'eau bouillante et contenant la valeur d'un repas, sont bouchées au coton absorbant pendant l'opération.

HYGIENE PREVENTIVE.

On peut par une hygiène éclairée rendre un enfant réfractaire à certaines maladies auxquelles son héridité le prédispose. Ainsi l'enfant né de parents tuberculeux sera abondamment alimenté et éloigné des foyers de contagion. L'enfant né de parents arthritiques sera préservé des rhumatismes et névralgies si on le garde des refroidissements et d'une alimentation chargée. De l'enfant né de parents nerveux (alcoliques) on éloignera toute cause d'irritation du système nerveux; ainsi on fera disparaître les vers intestinaux, l'incontinence urinaire dès que ces troubles se manifesteront.

HYGIENE PENDANT LA MALADIE.

Fièvres—Diète liquide consistant surtout en eau et en bouillons. L'estomac digère mal le lait quand la température est élevée. Si le calomel est prescrit, on ne donne absolument pas de lait. Il faut donner en eau ce que l'on retranche en nourriture. Continuer le bain de toilette, mais faire en sorte que l'enfant ne le craigne pas; ainsi l'eau du bain à 98' F. est fraîche pour le petit malade dont la température est à 104 ou 105'. Ce bain de 5 minutes sera suivi de frictions dans le but de provoquer le bon fonctionnement de la peau.

Auto-Infections—Presque toutes les maladies de l'enfance sont des manifestations de l'auto-infection, et les toxines qui pénètrent ainsi dans l'organisme sont le résultat d'un mauvaise alimentation.

On sait que l'alimentation de l'enfant est surtout amidonné. La dextrine et la maltose que deviennent ces aliments suffisent à fournir le calorique; le trop de sucre que l'on donne à l'enfant se transforme en acide acétique, c'est ce vinaigre qui fait les petits anémiques.

Les fruits crus, par leur cellulose, chargent le petit tube digestif de substances non attaquables par ses sucs.

L'Incontinence de l'Urine n'est autre chose que la conséquence de l'irritation locale causée par de l'urine chargée de toxines.

La **Tétanie** est encore causée par de l'infection intestinale.

Chez tous les petits malades on a raison d'accuser l'alimentation d'abord, même chez les hériditaires puisqu'ils peuvent être soustraits aux conséquence de cette prédisposition.

RECETTES

1ère LEÇON

BOISSONS —— BREUVAGES

I. EAU DE RIZ —— EAU D'ORGE PERLE

2 cuillérées à table de riz, 3 tasses d'eau froide, lait ou crème, 1 pincée de sel. Placer le riz dans une petite passoire et faire couler de l'eau fraîche dessus. Le faire tremper dans l'eau froide 30 min. puis le faire bouillir lentement dans la même eau jusqu'à ce que le riz soit tendre; le passer, assaisonner cette eau avec une pincée de sel; si elle est trop épaisse, le diluer avec un peu d'eau bouillante. Servir avec lait ou crème au goût ou du sucre et quelques gouttes de jus de citron. Si l'on emploie de l'orge, 2 c. à table, le faire tremper 4 hrs. dans 1 pinte d'eau. Boissons astringentes.

II. EAU ALBUMINEUSE avec Extrait de Viande—14 calories

1 blanc d'oeuf, ¼ c. à thé d'extrait de viande, ¼ tasse d'eau bouillante, 1 pincée de sel, 1 pincée de céleri. Faire dissoudre l'extrait de viande dans l'eau bouillante; battre légèrement le blanc d'oeuf à l'aide d'une fourchette d'argent, verser graduellement dessus le liquide chaud. Assaisonner et servir.

III. EAU DE POMMES.

1 grosse pomme sure, sucrer, ½ tasse d'eau bouillante, jus de citron. Essuyer la pomme, enlever le coeur, la mettre dans une petit plat à gratin, remplir la cavité avec du sucre et la faire cuire au four avec assez d'eau pour empêcher qu'elle ne brûle. Lorsqu'elle est cuite, la passer au tamis, ajouter l'eau bouillante et laisser reposer 20 minutes, passer cette eau à travers un linge fin, ajouter du jus de citron au goût et servir.

IV. SIROP POUR BREUVAGES.

¾ tasse de sucre, ¾ tasse d'eau bouillante, faire bouillir 12 minutes, après que le sucre est dissout. Faire refroidir et mettre en bouteille.

V. LIMONADE AUX ŒUFS — 120 calories

1 oeuf, 1 c. à table de sucre en poudre, ¼ de tasse d'eau froide, 2 c. à table de jus de citron, 2 c. à table sherry, 2 c. à table de glace pilée. Battre l'oeuf légèrement, ajouter le sucre, l'eau, le jus de citron, le vin, et passer le mélange dans un verre sur la glace pilée.

VI. LIMONADE A LA GRAINE DE LIN.

2 c. à table de graines de lin, 2 tasses d'eau bouillante, 2 c. à table de jus de citron, sirop. Laver les graines de lin, la couvrir avec l'eau bouillante, et laisser mijoter 1 heure. La passer à travers une passoire fine, ajouter le jus de citron et le sirop nécessaire. Servir chaud ou froid. Souvent employée pour les maladies de reins, également bon pour la gorge et les bronches.

VIII. ORANGEADE ALBUMINEUSE.

1 blanc d'oeuf, 1/3 de tasse de jus d'orange, 2 c. à table de glace pilée, sirop. Battre légèrement le blanc d'oeuf avec une fourchette d'argent ajouter graduellement le jus d'orange et le passer sur la glace pilée dans un verre, ajouter du sirop si nécessaire.

VIII. LIQUEUR AUX HUITRES.

1 tasse d'huitres, 1/3 tasse d'eau froide. Couper finement les huitres ajouter l'eau et faire bouillir très doucement 8 min., passer à travers un linge fin et servir froid.

IX. LAIT DE POULE AU MADERE OU AU RHUM, SHERRY.

1 jaune d'oeuf, ¾ c. à table de sucre, 1½ c. à table de madère ou du sherry, ou 1 c. à table de cognac ou rhum, 2/3 tasse de lait froid ou chaud, 1 blanc d'oeuf, 1 pincée de sel. Battre le jaune d'oeuf, ajouter le sucre, le sel, et le vin ou le cognac, puis graduellement le lait. Passer à travers la passoire fine, battre le blanc d'oeuf en neige, et l'ajouter sur les dessus du verre au moment de servir.

X. CAFE AVEC JAUNE D'ŒUF.

2 c. à table de café, à tasse d'eau bouillante. Passer la cafetière à l'eau bouillante; mettre le café dans le compartiment réservé à cet usage, verser l'eau bouillante dessus, le couvrir, et le laisser reposer 15 min. en le tenant au chaud. Servir avec sucre, crème ou lait bouilli, ou encore battre un jaune d'oeuf jusqu'à ce qu'il soit mousseux, ajouter ¾ c. à table de sucre, y verser graduellement le café chaud, servir aussitôt.

XI. CAFE BOUILLI AUX ŒUFS.

½ tasse de café moulu, ½ oeuf, ¾ tasse d'eau froide, 3 tasses d'eau bouillante. Laver l'oeuf, le casser et le battre légèrement. En prendre la moitié, le diluer avec la demi-quantité d'eau froide indiquée, ajouter la moitié de la coquille écrasée et le café, bien mélanger; verser dessus l'eau bouillante, et faire bouillir 3 min., retirer; ajouter le reste de l'eau froide, et le laisser reposer au chaud 10 min. Pour servir le café, mettre dans une tasse le sucre, la crème et verser dessus le café, la saveur du café est différente lorsqu'il est ainsi préparé.

XII. CACAO — 127 calories, avec un oeuf 220 calories.

1½ c. à thé de cacao, 1½ c. à thé de sucre, 2 c. à table d'eau bouillante, 2/3 tasse de lait, 1 pincée de sel. Mélanger le cacao, le sucre, le sel, ajouter l'eau, laisser bouillir 1 min. puis ajouter le lait chaud, le retirer et le battre 1 min. avec la cuillère aux oeufs. Servir avec 2 c. à table de crème fouettée, ou encore, battre un jaune d'oeuf dans une tasse, y verser graduellement le cacao et servir.

XIII. CORDIAL AU CACAO.

1 c. à thé de cacao, 1 c. à thé de sucre, 1½ c. à table de vin de Porto, ½ tasse d'eau bouillante, 1 pincée de sel. Mélanger le cacao, le sucre, le sel, ajouter l'eau; faire bouillir 1 min., ajouter le vin et servir aussitôt.

XIV. CACAO AU BLANC D'ŒUF.

1 blanc, 2 c. à thé de sucre fin, 2 c. à thé de cacao, 2/3 tasse de lait, 1 pincée de sel. Battre le blanc d'oeuf en neige, lui ajouter le sucre, sel et cacao. Ajouter la moitié de cette préparation au lait et servir le reste sur le dessus du verre.

2ième LEÇON

LES CEREALES.

I. GRUAU D'AVOINE — 256 calories.

1/3 tasse de farine d'avoine roulée, ¾ tasse d'eau bouillante, ¾ c. à thé de sel. Faire bouillir l'eau avec le sel, y verser en pluie la farine d'avoine, faire jeter quelques bouillons, mettre la casserole au bain-marie et cuire 40 min. à 1 hr. Servir chaud avec sucre et crème.

II. GRUAU DE FARINE DE BLE "WHEAT PEARLS"

¼ tasse de farine de blé, 1 tasse d'eau bouillante, ¼ c. à thé de sel. Procéder de la même manière que pour le gruau d'avoine.

III. GRUAU D'AVOINE POUR BOIRE "ROBINSON GROATS".

1 c. à table de "Robinson' groats", 2 tasses de lait ou d'eau, 1 pincée de sel, ¼ tasse d'eau froide, sucre au goût. Faire chauffer le lait ou l'eau avec le sel, lui ajouter en tournant toujours, la farine délayée dans ¼ tasse d'eau froide; faire bouillir 10 min. veiller à ce que le gruau ne s'attache pas. Servir avec du sucre au goût.

IV. GELEE DE FARINE ROULEE.

1/3 tasse de farine roulée, ¼ c. à thé de sel, 1½ tasse d'eau bouillante. Faire bouillir l'eau et le sel, lui ajouter en pluie la farine

d'avoine, faire jeter quelques bouillons et cuire au bain-marie 40 min. 1 hr. Passer le gruau à la passoire fine, le mettre dans un moule et le faire prendre au frais, démouler et servir avec crème et sucre.

V. RIZ AU LAIT.

2¾ c. à table de riz, ¾ tasse de liquide, eau et lait, ¼ c. à thé de sel. Faire chauffer le liquide avec le sel, au bain-marie, y jeter le riz bien lavé, le remuer avec une fourchette, le faire cuire 45 min. la casserole découverte; servir avec crême et sucre.

VI. MACARONI AVEC SAUCE BLANCHE — 228 calories.

¼ tasse de macaroni, ½ c. à table de beurre, ½ c. à table de farine, ½ tasse de lait, ¼ c. à thé de sel. Faire cuire le macaroni à l'eau bouillante salée, jusqu'à ce qu'il soit tendre; le retirer, l'égoutter et le passer à l'eau froide afin que les morceaux n'adhèrent pas entre eux. Fondre le beurre dans une petite casserole, ajoutr la farine, y verser le lait chaud en tournant constamment, cuire 5 à 8 min, ajouter le macaroni, le réchauffer, assaisonner le sel et servir. Décorer le plat avec une branche de persil frais.

VII. MACARONI AUX HUITRES.

Faire cuire à l'eau bouillante salée, ¼ tasse de macaroni, l'égoutter, la rafraîchir. Bourrer un petit plat à gratin, y ranger une couche de macaroni, disposer sur le dessus 6 huitres roulées dans la farine assaisonner de sel et de poivre, parsemer de quelques noisettes de beurre, ajouter le reste de macaroni, couvrir le dessus de 2 c. à table de miettes de biscuit soda ou de pain, mettre encore 3 noisettes de beurre et cuire à four chaud 12 à 15 minutes.

3ième LEÇON

POTAGES GRAS — POTAGES MAIGRES

I. SOUPE AUX POMMES DE TERRE — 232 calories.

Détail: 2/3 tasse de lait, 1/6 tranche d'oignon, ¼ tasse de purée de pomme de terre, ½ c. à table de beurre, ½ c. à table de farine, ¼ c. à thé de sel, poivre, sel de céleri. Faire cuire une pomme de terre moyenne, la passer au presse-purée. Faire chauffer le lait avec l'oignon, enlever celui-ci; ajouter le lait à la purée de pommes de terre. Fondre le beurre dans une petite casserole, ajouter la farine, les assaisonnements, bien mélanger et verser dessus la première préparation, faire jeter un bouillon, passer à la passoire fine et servir avec persil.

II. SOUPE AUX ASPERGES — 86 calories.

Détail: 10 btons d'asperges ou 1/3 tasse de pointes d'asperges en conserve, 2/3 tasse de bouillon de poulet, 1 jaune d'oeuf, 1 c. à table de

crème épaisse, 1/8 c. à thé de sel, poivre. Faire cuire les asperges à l'eau bouillante salée; si on emploie des asperges de conserve, les égoutter de nouveau. Cuire les asperges avec le bouillon pendant 10 min., les passer au tamis ou à la passoire fine, faire réchauffer, ajouter le jaune d'oeuf, la crème, les assaisonnements et servir.

III. POTAGE A LA MINUTE.

1 tasse d'eau bouillante, 1 c. à table semoule crème de riz, tapioca ou sagou, 1 c. à café d'extrait de viande Johnson ou Armour, 1 jaune d'oeuf, ½ tasse de lait chaud, ¼ c. à table de beurre frais, sel poivre. Verser en pluie dans l'eau bouillante, le tapioca, semoule ou autre, laisser cuire 15 min. Pendant ce temps débattre dans un bol le jaune d'oeuf, le beurre puis le potage, assaisonner et servir aussitôt.

IV. SOUPE AUX TOMATES — 100 calories.

Détail: 2/3 tasse de tomates, 1/3 tasse d'eau, 3 poivre rond. 1 clou de girofle, ¼ c. à thé de sucre, 1/6 tranche d'oignon, ¼ c. à thé de sel, 1 pointe de soda, ½ c. à table de beurre, ¾ c. à table de farine. Mélanger les 8 premiers ingrédients et les cuire 10 min., passer le tout à travers la passoire fine sur le beurre et la farine cuits ensemble, faire jeter un bouillon, assaisonner et servir. On peut ajouter au moment de servir une ou deux cuillérées de crème fraîche.

V. POTAGE AUX HUITRES. — 219 calories.

Détail: 2/3 tasse de lait chaud, ½ tasse d'huitres, 1 c. à table d'eau, 1/3 c. à thé de sel, poivre, ½ c. à table de beurre. Mettre les huitres dans une petite passoire au-dessus d'un bol, verser l'eau dessus, choisir les huitres, enlever les particules d'écailles s'il y en a. Mettre dans une petite casserôle le liquide passée; le faire bouillir, y mettre les huitres et les cuires jusqu'à ce que les bords se festonnent, retirer du feu, ajouter le beurre, les assaisonnements et le lait. Servir dans un bol chaud avec des doigts de rôties de pain.

VI. BOUILLON DE MOUTON.

3 lbs maigre de mouton, 3 pintes d'eau, 2 c. à table de riz ou orge perlé, 1 c. à thé de sel. Oter le gras de la viande de mouton et couper le maigre en petits carrés, mettre la viande et les os dans une marmite avec l'eau froide, faire bouillir, écumer et cuire doucement jusqu'à ce que la viande soit tendre, ajouter le sel avant la fin de la cuisson. Passer le bouillon, le dégraisser, lui ajouter le riz ou l'orge cuit séparément. On peut faire cuire la viande avec une branche de persil, céleri, feuille de laurier ou 2 feuilles de menthe.

VII. BOUILLON DE POULET AVEC 1 ŒUF — 70 calories.

3½ lbs de poulet, 3 pintes d'eau, 2 c. à table de tapioca, semoule ou riz, sel, poivre. Préparer le poulet, enlever la peau et le gras, le

couper en morceaux, le mettre dans une marmite avec l'eau froide, le faire cuire doucement jusqu'à ce qu'il soit tendre, écumer, assaisonner avant la fin de la cuisson. Passer le bouillon, le dégraisser, lui ajouter pâtes alimentaires cuites séparément ou servir avec 1 oeuf. Battre l'oeuf légèrement, verser dessus graduellement en tournant toujours une tasse de bouillon chaud de poulet, passer à la passoire et servir avec croutons.

VIII. VELOUTE.

Détail: 1 tasse de bouillon, poulet ou autre, ½ c. à table de crème de riz, 1 jaune d'oeuf, sel poivre. Mettre le bouillon sur le feu, en attendant qu'il entre en ébullition, délayer la crème de riz avec ¼ tasse de bouillon froid. Ajouter ce mélange au bouillon bouillant, remuer le tout durant 10 min.; au moment de servir lier avec le jaune d'oeuf. La crème de riz peut être remplacée par de la crème d'orge, de la farine d'avoine fine, du tapioca fin, de la semoule etc.

4ième LEÇON
DES ŒUFS.

1. ŒUFS MOLLETS — 106 calories.

Casser un oeuf dans une tasse en porcelaine, placer cette tasse dans une petite casserole d'eau chaude; aussitôt que le blanc commence à prendre, le dégager des bords à l'aide d'une fourchette d'argent. Lorsque le blanc a la consistance d'une gelée, casser le jaune et le mélanger au blanc. Ajouter 1 c. à thé de beurre et une peu de sel. Servir dans la même tasse.

II. ŒUFS POCHES.

Beurrer l'intérieur d'un anneau en fer blanc, le mettre dans une petite poèle avec un peu d'eau chaude salée, mettre celle-ci sur un feu doux. Casser un oeuf dans une soucoupe, le faire glisser doucement dans l'anneau et le laisser cuire jusqu'à ce que le blanc ait la consistance d'une gelée. Retirer l'anneau et l'oeuf tout à la fois à l'aide d'une cuillère plate trouée et beurrée. Servir sur une rôtie de pain et garnir d'une branche de persil.

III. ŒUFS BOUILLIS — 137 calories.

1 oeuf, ½ c. à thé de beurre, 1 c. à table de lait un peu de sel. Casser l'oeuf dans un petit bol, le battre légèrement, ajouter le lait et le sel. Chauffer la petite poèle à omelette, y metre le beurre, le faire fondre, y verser la préparation et la cuire jusqu'à ce qu'elle ait une consistance crémeuse, en remuant constamment la préparation à l'aide d'une fourchette. Servir très chaud.

IV. ŒUFS EN NID.

Casser un oeuf, séparer le blanc du jeune, battre le blanc en neige très ferme, en ajoutant un peu de sel, en garnir une rôtie de pain trempée dans un peu d'eau chaude salée, faire une petite cavité au milieu, y déposer délicatement le jaune, faire cuire le tout à four chaud jusqu'à ce que le blanc soit légèrement doré. Servir avec sauce blanche.

V. SOUFFLE AUX ŒUFS.

½ c. à table de beurre, ½ c. à table de farine, 1/3 tasse de crème, 1 jaune d'oeuf, 1 blanc d'oeuf, ¼ c. à thé de sel. Faites fondre le beurre dans une petite casserole, ajouter la farine, bien mélanger, y verser graduellement la crème chaude, cuire ce mélange au bain-marie 3 à 4 min., le laisser un peu refroidir, lui ajouter le jaune d'oeuf et le sel, et battre deux min. puis le blanc battu en neige. Verser ce mélange dans un petit moule beurré et le cuire au bain-marie à four modéré.

VI. OMELETTE SOUFFLEE.

1 jaune d'oeuf, 1 c. à table d'eau froide, 1 blanc d'oeuf, un peu de sel, ½ c. à table de beurre. Ajouter l'eau au jaune d'oeuf et le battre jusqu'à ce qu'il mousse, ajouter le sel et le blanc en neige. Mettre le beurre dans une petit poèle, le faire fondre, y verser la préparation et la cuire à feu très doux jusqu'à ce qu'elle soit dorée en dessous. La retourner sur un petit plat chaud. Servir autour, des petits pois français, des pointes d'asperges, ou encore des quartiers d'orange, ou sur le dessus, deux c. à thé de gelée de pommes.

VII. CREME A LA VANILLE OU AU MADERE—357 calories.

2 jaunes d'oeufs, 1 c. à table de sucre, une pincée de sel, 1 tasse de lait, 1 c. à table de vin madère ou ¼ c. à thé de vanille. Battre les jaunes d'oeufs légèrement, leur ajouter le sucre et le sel, puis graduellement le lait chaud. Cuire ce mélange au bain-marie, jusqu'à ce qu'il soit en crème et s'attache à la cuillère d'argent, le passer à la passoire fine, le faire refroidir, ajouter la vanille ou le vin. Servir froid.

VIII. CREME FRANÇAISE.

2 blancs d'oeuf, 1 c. à table de sucre, 1 pincée de sel, ¼ c. à thé de vanille, 1 tasse de crème. Battre les blancs en neige ferme, leur ajouter graduellement le sucre, le sel, la vanille, battre encore un moment. Faire chauffer la crème, la retirer du feu, lui ajouter les blancs en neige, battre encore avec le petit moulin à cet usage. Verser cette préparation dans un moule beurré et cuire au bain-marie à four modéré. Servir froid avec crème et sucre.

5ième LEÇON

LES LEGUMES.

I. CHOU-FLEUR EN SAUCE.

Enlever les feuilles du chou-fleur, le faire tremper dans de l'eau fraîche dans laquelle on aura mis 1 c. à table de vinaigre durant 20 min. le faire cuire à l'eau bouillante salée, jusqu'à ce qu'il soit tendre, l'égoutter et réserver ¼ tasse d'eau de cuisson; le tenir au chaud. Faire une **sauce blanche** avec ½ c. à table de beurre, 2/3 c. à table de farine, 1/3 tasse de liquide, eau et lait, sel. Faire fondre le beurre, ajouter la farine, bien mélanger, verser graduellement le liquide chaud, cuire 5 à 8 min. Mettre le chou-fleur dans un plat chaud, verser dessus la sauce et servir.

II. CAROTTES SAUCE POULETTES.

Brosser, peler une petite carotte, la couper en filets et la faire cuire à l'eau bouillante salée dans laquelle on aura ajouter une cuillérée à table de beurre, ½ c. à thé de sucre. Retirer les carottes, réserver l'eau de la cuisson et faire la sauce. Mettre dans une petite casserole 1 c. à table de farine, faire fondre et mélanger le tout, ajouter graduellement ½ tasse de liquide chaud, eau de cuisson et crème; faire cuire 5 min., assaisonner et retirer du feu, ajouter 1 jaune d'oeuf et servir sur les carottes.

III. PETITS POIS A LA CREME.

Prendre 1/3 tasse de pois de conserves, les passer à l'eau fraîche, les faire cuire 1 min. dans un peu d'eau bouillante, les égoutter, leur ajouter ½ c. à table de beurre, les saupoudrer d'une c. à thé de farine et ½ c. à thé de sucre et 1 c. à table de crème, cuire 4 min. assaisonner et servir.

IV. ASPERGES SUR ROTIES.

Prendre 1/3 de tasse de pointes d'asperges en conserve, les passer à l'eau fraîche et les cuire 1 min. dans un peu d'eau bouillante, les égoutter et les faire revenir dans une petite poèle avec 1 c. à table de beurre, assaisonner. Préparer une rôtie de pain, ou de biscuit soda, la beurrer légèrement, la tremper vivement dans 3 c. à table de lait chaud, la déposer dans une plat chaud et disposer sur le dessus, les asperges. Servir de suite.

V. GRATIN AUX TOMATES.

Prendre ½ tasse de tomates en conserve, les faire bouillir 3 min. avec 1 pointe de bicabonate de soude, ½ c. à thé de sucre, sel, poivre, Les retirer du feu, leur ajouter 1/8 tasse de miettes de biscuit soda ou de pain, et les verser dans un petit plat à gratin beurré, saupoudrer le dessus d'une c. à table de panure et de 3 noisettes de beurre, mettre gratiner au four 15 minutes.

VI. EPINARDS AU JUS.

Enlever les racines, les laver à l'eau froide plusieurs fois pour enlever le sable; les cuire à l'eau bouillante salée dans une casserole **découverte** afin de préserver leur couleur verte, lorsque les épinards sont tendres, les retirer, les égoutter, les presser pour faire sortir l'eau; les mettre sur une planche et les hacher finement; les remettre dans une petite poèle avec ½ tasse de bon jus, assaisonner et cuire quelques instants. Servir avec quelques tranches d'oeuf cuit dur ou des croutons de pain rôti.

VII. POMMES DE TERRE EN CAISSE.

Faire cuire deux pommes de terre en robe de chambre, enlever une rondelle sur le dessus de chacune, creuser l'intérieur et les réduire en purée, ajouter ½ c. à table de beurre, sel et poivre, 1 c. à table de lait chaud, puis ½ blanc d'oeuf battu en neige. Emplir de nouveau les pommes de terre et les cuire 5 min. à four très chaud.

VIII. POMMES DE TERRE NOUVELLES A LA MAITRE D'HOTEL

Laver et peler 2 grosses pommes de terre, à l'aide d'une petite cuillère spéciale, former des pommes de terre nouvelles, les cuire dans un peu d'eau bouillante salée, les égoutter, les servir dans un légumier, disposer sur le dessus quelques noisettes de beurre à la maître d'hôtel; défaire en crème dans un petit bol, 1 c. à table de beurre ajouter quelques gouttes de jus de citron, 1 c. à thé de persil haché fin, et très peu de poivre.

6ième LEÇON

DES VIANDES.

I. FRAISES DE VIANDE.

Enlever à l'aide d'un couteau tranchant ou avec une cuillère d'argent, de la viande prise sur une tranche de boeuf. En faire de petites boulettes, les saler et les faire dorer dans la poèle avec ½ c. à table de beurre; servir sur une rôtie de pain beurré et garnir de persil.

II. BIFTECK A LA POELE.

Couper sur le travers d'un filet de boeuf, une tranche d'un pouce et demi d'épaisseur ,ou prendre une autre côte, l'aplatir avec le couteau à battre; la mettre sur une assiette pour la saler et poivrer avec une cuillérée à thé d'huile d'olive ou de beurre fondu, chauffer la poèle, y mettre le bifteck, le laisser cuire 3 à 5 min. d'un côté puis de l'autre côté. Le dresser sur un plait chaud, et poser dessus une boulette de beurre manié avec ½ c. à thé de persil et 3 à 4 gouttes de jus de citron, servir aussitôt. On peut servir le bifteck avec quelques tranches

de moëlle de boeuf. Enlever la moëlle de boeuf d'un os à moëlle, la faire cuire 8 min. à l'eau bouillante salée, la couper en rondelles d'un pouce d'épaisseur, servir sur le bifteck.

III. COTELETTES D'AGNEAU.

Parer une ou deux côtelettes d'agneau, les mettre quelques instants macérées dans une assiette avec 1 c. à thé d'huile d'olive ou de beurre fondu, beurrer légèrement une poèle, la faire chauffer, y faire dorer les côtelettes 6 min. d'un côté et 6 min. de l'autre, saler avant la fin de la cuisson. Servir sur un plat chaud, avec petits pois ou des pommes de terre. Les côtelettes de veau se font de la même façon, seulement, il faut les cuire 10 à 12 min. Garnir le bout de la côtelette d'un papier frisé, décorer avec persil.

IV. CERVELLE DE VEAU EN SAUCE.

Faire tremper ½ hr. la cervelle à l'eau fraîche, enlever la peau qui la recouvre, la faire cuire 15 min. à l'eau bouillante salée, la retirer l'égoutter, réserver l'eau de cuisson. Faire une sauce avec ½ c. à table de beurre, 1 c. à table de farine, ½ tasse de liquide chaud, eau de cuisson et lait, cuire 5 à 8 min., couper la cervelle en morceaux, faire réchauffer ceux-ci 3 min. dans la sauce; au moment de servir, assaisonner de sel, poivre lier avec 1 jaune d'oeuf.

V. POULET ROTI.

Préparer un poulet, le saler, le parsemer de noisettes de beurre manié avec 1 c. à table de farine, le mettre dans une casserole et le cuire à four chaud jusqu'à ce qu'il soit tendre. Pendant la cuisson l'arroser toutes les 10 min. avec 1 tasse d'eau chaude dans laquelel on aura fait fondre 2 c. à table de beurre; le retourner souvent, pour qu'il rôtisse de tous côtés. Servir avec une coquille de beurre frais; pour les malades on omet les sauces qui sont difficiles à digérer.

VI. SOUFFLE DE POULET.

Fondre 1 c. à thé de beurre, ajouter 1 c. à thé de farine, puis graduellement ½ tasse de lait; puis 1 c. à table de mie de pain ou de biscuit, saler et cuire 1 min. Retirer du feu, ajouter ¼ tasse de poulet haché fin et un blanc d'oeuf battu en neige. Verser ce mélange dans un moule légèrement beurré, couvrir d'un papier beurré et cuire à four modéré, au bain-marie, jusqu'à ce que le milieu soit ferme. Démouler et servir avec une sauce blanche.

7ième LEÇON

DES POISSONS.

I. FLETAN CUIT A LA VAPEUR.

Prendre une petite tranche de flétan, l'essuyer avec un linge mouillé,

la placer dans une passoire plate, mettre la passoire sur une petite casserole chaude, couvrir et laisser cuire jusqu'à ce que le poisson se détache de l'arête. Servir sur un plat chaud, verser autour la sauce suivante: **Sauce au Beurre:** Faire fondre ¾ c. à table de beurre, ajouter ¾ c. à table de farine, mouiller avec ½ tasse d'eau bouillante, cuire 5 min., assaisonner de sel et de poivre, retirer du feu, ajouter ¾ c. à table de beurre divisé en petits morceaux et ½ oeuf cuit dur et haché fin.

II. HADDOCK BOUILLI.

Laver, essuyer un petit morceaux de haddock, puis l'envelopper dans un linge fin, le mettre cuire dans une poissonnière, dans de l'eau bouillante salée additionnée d'une c. à table de vinaigre pendant 12 à 15 min., le sel ajoute à la saveur du poisson, le vinaigre conserve la chair blanche. Servir sur un plat chaud, (enlever la peau du poisson) accompagné d'une sauce aux oeufs.

Sauce aux Œufs: Faire fondre ¾ c. à table de beurre, ajouter ¾ c. à table de farine, verser graduellement ½ tasse de lait chaud, cuire 5 min., assaisonner de sel; au moment de servir lier la sauce avec 1 jaune d'oeuf.

III. FILET DE POISSON ROTI AU FOUR.

Enelever la peau et les arêtes d'un filet de poisson blanc, lui donner une jolie forme, le saupoudrer de sel, le mettre macérer 15 min. dans une assiette avec un peu de jus de citron. Le mettre dans une petite lèchefrite, verser dessus 1 c. à table de beurre fondu, couvrir d'un papier beurré et le cuire au four chaud 12 min. Servir dans un plat chaud; décorer avec un jaune d'oeuf cuit dur passé à travers la passoire fine, et le blanc coupé en fines rondelles; accompagner d'une sauce aux oeufs.

IV. SOUFFLE DE POISSON.

Prendre ¼ tasse de poisson cuit et passé au tamis. Cuire cinq min. ¼ tasse de mie de pain séché avec 1/3 tasse de lait. Ajouter le poisson ½ c. à table de beurre, un peu de sel et du paprika. Battre un blanc d'oeuf en neige ferme, l'ajouter à cette préparation, verser dans deux petites timbales beurrées, cuire au four au bain-marie. Servir avec sauce blanche.

V. FRICASSEE AUX HUITRES.

Prendre ½ tasse d'huitres, les laver, les choisir et réserver la liqueur; faire chauffer celle-ci jusqu'à point d'ébullition la passer à travers la passoaire fine. Mêler huitres et liqueur et faites cuire jusqu'à ce que le bord des huitres commence à friser; les retirer avec une cuillère, réserver l'eau de cuisson. Fondre ½ c. à table de beurre, ajouter ½ c. à table de farine, mouiller avec ½ tasse de jus des huitres et de crème, ajouter les huitres réchauffer 1 min., saler, poivrer, lier cette

sauce avec ½ jaune d'oeuf légèrement battu. Servir sur une rôtie de pain, saupoudrer d'une ½ c. de persil haché.

VI. HUITRES ROTIES A LA POELE.

Laver et choisir des huitres, les sécher dans un linge. Prendre chaque huitre, la passer dans une cuillérée à table de beurre fondu, puis dans des miettes de biscuits pilés finement, les rôtir dans la poèle avec 1 c. à table de beurre. Servir sur un plat chaud, décorer avec persil et tranches de citron.

8ième LEÇON

BISCUITS ET GATEAUX.

I. PETITS BISCUITS ECOSSAIS.

1 oeuf, ¼ tasse de sucre, ½ tasse de crème, ½ tasse de farine d'avoine fine, 2 tasses de farine de blé, poudre à pâte, 1 c. à thé de sel. Battre l'oeuf jusqu'à ce qu'il soit léger, ajouter le sucre, la crème, puis la farine d'avoine, la farine de blé, le sel, la poudre à pâte passée au tamis. Faire refroidir cette pâte. La travailler sur une planche farinée la rouler mince, la découper à l'emporte pièces, cuire les biscuits sur une tôle beurrée dans un four modéré.

II. PETITS GATEAUX AUX GINGEMBRE.

2 c. à table de melasse, 1 c. à table d'eau bouillante, 4½ c. à table de farine, 1/8 c. à thé de soda à pâte, 1/8 c. à thé de gingembre, 1/8 c. à thé de sel, 1½ c. à thé de beurre fondu. Dans un bol, mêler l'eau et la melasse, tamiser la farine avec le sel, le soda, le gingembre, l'ajouter à la première préparation, ainsi que le beurre fondu, battre énergiquement. Beurrer de petits moules, les remplir à moitié, les cuire à fourneau modéré 15 minutes.

III. PETITS BISCUITS DES ANGES.

2 blancs d'oeufs, ¼ c. à thé de crème de tartre, ¼ tasse de sucre fin, ¼ tasse de farine tamisée 4 fois, un peu de sel, 1/8 c. à thé de vanille. Battre les blancs d'oeufs jusqu'à ce qu'ils moussent, ajouter la crème de tartre, les battre encore jusqu'à ce qu'ils soient fermes, puis leur ajouter le sucre graduellement la vanille et la farine tamisée quatre fois. Garnir une plaque à gâteau d'une feuille de papier non beurrée à l'aide d'une cuillère à thé, en faire tomber une petite quantité sur le papier à un pouce de distance chacune, saupoudré d'un peu de sucre fin et les cuire à four modéré 10 à 12 minutes.

IV. PETITS GATEAUX EPONGE.

1 jaune d'oeuf, 1/3 tasse de sucre, 3 c. à table de lait chaud ou d'eau chaude, 1/8 c. à thé de citron, 1 blanc d'oeuf, 5/8 tasse de farine, ¾

c. à thé de poudre à pâte, 1/8 c. à thé de sel. Battre le jaune d'oeuf jusqu'à ce qu'il soit mousseux, ajouter graduellement la moitié du sucre, en tournant toujours, puis le lait ou l'eau, le reste du sucre, l'essence de citron, le blanc d'oeuf battu en neige, la farine tamisée avec le sel et la poudre à pâte. Cuire dans de petits moules beurrés à four chaud, 15 à 20 minutes.

9ième LEÇON

DESSERTS FROIDS, SALADES ET SANDWICHES.

I. GELEE IVOIRE — 115 calories.

¾ c. à thé de gélatine en poudre, 1 c. à table de lait froid, 1/3 tasse de lait chaud, 2 c. à thé de sucre, un peu de sel, 8 gouttes de vanille. Faire dissoudre la gélatine dans le lait froid, puis ajouter le lait chaud, le sucre, le sel, la vanille; passer à passoire fine, verser dans un moule trempé à l'eau froide, faire prendre au frais. Démouler et servir avec crème fouettée.

II. GELEE AU VIN ET AU CACAO.

¾ c. à thé de gélatine en poudre, 1 c. à table d'eau froide, 1 clou de girofle, 1 petit bâton de cannelle d'un pouce de long, 1½ c. à thé de cacao en poudre, un peu de sel, 1/3 tasse de vin de Porte ou autre. Faire dissoudre la gélatine dans l'eau froide. Faire bouillir 5 min. le vin avec le clou de girofle et la cannelle, verser ce liquide sur le cacao, bien mélanger, cuire ce mélange 5 min., ajouter la gélatine fondue et le sel, passer à la passoire fine, faire prendre ce mélange au frais dans un moule trempé à l'eau froide. Démouler et servir. On peut employer 1 c. à thé d'extrait de viande et omettre le cacao en poudre.

III. PUDDING NEIGE.

1 c. à thé de gélatine en poudre, 1 c. à table d'eau froide, ½ tasse d'eau bouillante, ¼ tasse de sucre, 1½ c. à table de jus de citron, 1 blanc d'oeuf. Faire dissoudre la gélatine dans l'eau froide, ajouter l'eau bouillante, le sucre; aussitôt que le sucre est fondu, ajouter le jus de citron, passer à la passoire fine, mettre le bol dans un autre bol contenant de l'eau très froide. Tourner le mélange de temps à autre, lorsqu'il commence à prendre, le battre jusqu'à ce qu'il devienne mousseux, lui ajouter le blance d'oeuf battu en neige, le battre encore jusqu'à ce que le mélange garde sa forme. Servir dans des coupes en verre, décorer avec fruits confits.

IV. TAPIOCA AU CAFE.

2 c. à table de tapioca fin, 1/3 tasse infusion de café, 2 c. à table de sucre, ¼ c. à thé de vanille. Cuire le tapioca et l'infusion de café

25 à 30 min. au bain-marie, puis ajouter le sucre, la vanille. Verser dans un moule trempé à l'eau froide, faire prendre au frais. Démouler et servir avec crème fraîche et sucre fin.

V. MAYONNAISE CUITE.

¾ c. à thé de sel, ¾ c. à thé de moutarde, une pointe de cayenne, 1 jaune d'oeuf, 1 c. à table de beurre fondu, 1/3 tasse de crème, 1 c. à table de vinaigre. Mêler les ingrédients dans l'ordre donné, ajouter le vinaigre peu à peu, cuire au bain-marie, jusqu'à ce que le mélange soit en crème, passer à la passoire et faire refroidir.

VI. MAYONNAISE A L'HUILE D'OLIVE.

¼ c. à thé de moutarde, 1/3 c. à thé de sel, ¼ c. à thé de sucre en poudre, 1 pointe de cayenne, 1 jaune d'oeuf, ¾ c. à table de jus de citron, ¼ c. à table de vinaigre, 1/3 tasse d'huile d'olive. Mêler les ingrédients secs, ajouter le jaune d'oeuf, bien mélanger, puis ajouter l'huile d'olive goutte à goutte en tournant avec une fourchette d'argent; en dernier lieu, ajouter le jus de citron et le vinaigre goutte à goutte; garder cette mayonnaise dans un endroit frais.

VII. SALADE DE POULET.

Couper en petits morceaux 1 tasse de viande de poulet froid, ½ tasse de céleri, 1 feuille de laitue, mélanger, saler, poivrer, mouiller avec 1 ou 2 c. à table de mayonnaise à l'huile. Servir sur feuilles de laitue, masquer la salade avec de la mayonnaise, décorer avec tranches d'oeufs durs, servir très froid.

VIII. SANDWICHES AUX ŒUFS.

2 tranches de pain très minces et beurrées avec un peu de beurre défait en crème. Etendre sur chacune des tranches un peu de la préparation suivante: couper très fin un blanc d'oeuf cuit dur (1) et passer au tamis, mouiller avec une ou deux cuillérées de mayonnaise cuite, poivre sel. Cette préparation doit avoir la consistance d'une crème épaisse. Mettre les deux tranches de pain, côté beurré ensemble, les presser légèrement, couper les bords afin de leur donner une jolie forme; servir aussitôt. (1) Le mélanger avce le jaune cuit dur.

10ième LEÇON

PUDDINGS ET SAUCES.

I. PUDDING AU PAIN.

2 tranches de pain, 1½ c. à table de beurre, 2/3 tasse de lait, 1 oeuf, 1 c. à table de sucre, ¼ c. à thé de vanille, ¼ c. à thé de sel. Enlever la croute du pain, beurrer le pain. Mettre une tranche de pain dans le fond d'un petit plat à gratin beurré, verser dessus le lait chaud

mélangé avec l'oeuf battu, le sucre, le sel et la vanille. Couper l'autre tranche de pain en deux, et les mettre sur le dessus du plat, cuire à four modéré 20 à 25 minutes. Servir avec jelée de pomme ou crème et sucre.

II. PUDDING, POMMES ET TAPIOCA.

2 c. à table de tapioca fin, 1/8 c. à thé de sel, 2/3 tasse d'eau bouillante, 1 pomme pelée et coupée en quartiers, 1 c. à table de sucre. Faire cuire le tapioca à l'eau bouillante salée et au bain-marie 15 min. Beurrer une petit plat à gratin, garnir le fond avec un peu de tapioca, mettre ensuite la moitié des pommes et la moitié du sucre, puis tapioca, pomme et sucre et un peu de tapioca pour finir. Cuire à four modéré jusqu'à ce que les pommes soient tendres. Servir chaud ou froid avec crème et sucre.

III. PUDDING AU CORN-STARCH.

1½ c. à table de corn-starch, ½ c. à table de sucre, ¼ c. à thé de vanille, 2/3 tasse de lait chaud, 1/8 c. à thé de sel, 2 c. à table de lait froid, 1 oeuf. Faire chauffer le lait, y verser graduellement le corn-starch dilué avec le lait froid, le sucre et le sel, tourner jusqu'à ce que le mélange épaississe, le couvrir et laisser cuire au bain-marie 8 min., ajouter alors l'oeuf battu, cuire 1 min. Servir chaud ou froid avec crème et sucre.

IV. PUDDING A L'ORANGE.

1½ c. à table de beurre, ¼ tasse de sucre, 1 jaune d'oeuf, 2 c. à table de lait, ½ tasse de farine, ¾ c. à thé de poudre à pâte, 1/8 c. à thé de sel. Défaire le beurre en crème, ajouter graduellement le sucre, l'oeuf battu, le lait, la farine tamisée avec le sel et la poudre à pâte. Battre énergiquement, verser cette préparation dans deux petits moules bien beurrés et cuire à four modéré. Servir avec la sauce suivante:

Sauce à l'Orange: Battre un blanc d'oeuf en neige ferme, lui ajouter graduellement 1/3 tasse de sucre en poudre, battre constamment, puis 3 c. à table de jus d'orange et ½ c. à thé de jus de citron.

V. SOUFFLE AU CITRON.

1 jaune d'oeuf, ¼ tasse de sucre, 1 c. à table de jus de citron, 1 blanc d'oeuf. Battre le jaune d'oeuf jusqu'à ce qu'il soit mousseux, ajouter graduellement le sucre et le jus de citron, puis le blanc battu en neige. Verser cette préparation dans de petites timbales beurrées et cuire au four au bain-marie jusqu'à ce que le dessus soit doré. Servir aussitôt.

Table des Matières