

Technical and Bibliographic Notes / Notes techniques et bibliographiques

The Institute has attempted to obtain the best original copy available for scanning. Features of this copy which may be bibliographically unique, which may alter any of the images in the reproduction, or which may significantly change the usual method of scanning are checked below.

L'Institut a numérisé le meilleur exemplaire qu'il lui a été possible de se procurer. Les détails de cet exemplaire qui sont peut-être uniques du point de vue bibliographique, qui peuvent modifier une image reproduite, ou qui peuvent exiger une modification dans la méthode normale de numérisation sont indiqués ci-dessous.

- Coloured covers /
Couverture de couleur
- Covers damaged /
Couverture endommagée
- Covers restored and/or laminated /
Couverture restaurée et/ou pelliculée
- Cover title missing /
Le titre de couverture manque
- Coloured maps /
Cartes géographiques en couleur
- Coloured ink (i.e. other than blue or black) /
Encre de couleur (i.e. autre que bleue ou noire)
- Coloured plates and/or illustrations /
Planches et/ou illustrations en couleur
- Bound with other material /
Relié avec d'autres documents
- Only edition available /
Seule édition disponible
- Tight binding may cause shadows or distortion
along interior margin / La reliure serrée peut
causer de l'ombre ou de la distorsion le long de la
marge intérieure.

- Additional comments /
Commentaires supplémentaires:

Pagination continue.

- Coloured pages / Pages de couleur
- Pages damaged / Pages endommagées
- Pages restored and/or laminated /
Pages restaurées et/ou pelliculées
- Pages discoloured, stained or foxed/
Pages décolorées, tachetées ou piquées
- Pages detached / Pages détachées
- Showthrough / Transparence
- Quality of print varies /
Qualité inégale de l'impression
- Includes supplementary materials /
Comprend du matériel supplémentaire

- Blank leaves added during restorations may
appear within the text. Whenever possible, these
have been omitted from scanning / Il se peut que
certaines pages blanches ajoutées lors d'une
restauration apparaissent dans le texte, mais,
lorsque cela était possible, ces pages n'ont pas
été numérisées.

TRAVAUX ORIGINAUX.

Guérit-on la phthisie ?—Par quels moyens ?

Empêchez qu'au début, un long délai fatal,
N'attarde le remède, en aggravant le mal.

Tel est le titre d'un ouvrage, publié en 1875, dont un analyse succincte, a, je crois, parfaitement sa place dans l'Union Médicale. Et voici pourquoi.

Depuis Lebert, qui, le premier se posa en champion de l'incurabilité de la phthisie, le monde médical a en grande partie épousé cette idée et chaque jour un nombre considérable de malheureux phthisiques, reçoivent la sentence désespérante du médecin consulté sur la gravité de leur maladie. Aussi, le chiffre de la mortalité de cette terrible plaie de l'humanité atteint-il une proportion alarmante.

Dans l'univers entier, plus d'un million d'individus meurent phthisiques chaque année. Dans la seule ville de Paris, sur 41,732 décès, pendant l'année 1873, 7,919 appartenaient à la phthisie. D'après Boudet, les 7,110 des malades morts dans les hôpitaux de cette grande ville, auraient présenté à ses recherches, dans leurs poumons, des tubercules miliaires.

Voilà donc deux faits que nous établissons : opinion généralisée dans la profession médicale,—et peut-être plus dans celle de notre pays,—qui admet l'incurabilité de la phthisie ; statistique funèbre alarmante fournie par ses victimes, si souvent prématurées. Or le Dr. le Roy, médecin de la station thermale des Eaux Bonnes, après avoir médité profondément ce sujet, avec tous les avantages que peut donner une expérience spéciale, ne craint pas de conclure dans un sens affirmatif pour la consolation de l'humanité et l'honneur de la science. Son livre, comme son titre l'indique, est divisé en deux parties : Guérit-on la phthisie ? par quels moyens ?

GUÉRIT-ON LA PHTISIE ?

Si l'opinion de l'incurabilité de la phtisie a eu malheureusement un si grand crédit et des adeptes en si grand nombre, c'est que les faits qui ont servi de base aux travaux modernes ont été recueillis dans les hôpitaux et que pour des raisons évidentes, qu'il est inutile de rapporter, ces faits portent à la conclusion que l'on y trouve. Mais cette maladie s'étudie sur une autre scène, moins scène de misère que celle-là, et l'on verra un panorama plus consolant se dérouler sous les yeux de l'observateur. En effet, dans une classe de la société plus élevée, le spectacle change, parce que la maladie elle-même change.

La phtisie n'est pas uniforme, identique à elle-même. Cette vérité peut être posée en axiome pathologique. La phtisie existe sans tubercules, et la phtisie est tuberculeuse.

La phtisie sans tubercules, est une forme de la maladie des voies respiratoires, qui se fait par le simple processus du travail inflammatoire. C'est la pneumonie oisense de l'époque contemporaine; depuis longtemps les observateurs ont reconnu sa curabilité.

La phtisie tuberculeuse est également considérée comme curable par Laënnec, Desmos, Grisolle, Tardieu, Pidoux, etc., Seulement, il y a ici controverse au sujet de l'époque guérissable de la maladie.

Laënnec veut que ce soit à sa deuxième période d'évolution — le tubercule soit curable, soit par sa transformation en matière crétaçée, soit par cicatrisation de l'excavation pulmonaire. D'autres, et c'est peut-être le plus grand nombre, veulent que l'époque la plus voisine du début soit celle des guérisons probables et plus faciles.

Dans le diagnostic, il faut encore séparer la phtisie scrofuleuse de la phtisie tuberculeuse, la première présentant de plus grandes chances de guérison que la seconde.

Mais en toutes circonstances, la forme de la maladie est surtout à considérer dans la curabilité, la phtisie aiguë étant de toutes la moins susceptible de guérir.

Ces données ressortent de l'étude des auteurs cités plus haut et d'un grand nombre d'autres parmi les dignitaires de la science, tels que Thompson, Watson, Graves et surtout Stokes, qui dans son traité des maladies de poitrine fait si fréquemment l'aveu de ses convictions concernant la possibilité de leur guérison.

C'est surtout lorsque la diathèse n'est pas encore bien prononcée, qu'elle est limitée, que l'on peut avec toute chance de

succès lutter contre la tubercule-pulmonaire. Les tubercules peuvent alors être pétrifiés, expulsés dans les crachats sous forme de petites pierres, comme Bayle l'a observé chez les gouteux, et les cavernes qui en résultent peuvent se cicatrifier.

Néanmoins, nous voyons des malades presque désespérés, présenter aussi une guérison surprenante. "Des exemples de phthisie immobilisée, arrivée à la troisième période, disait Pidoux à ses élèves, j'en ferai défiler devant vous de nouveaux cas chaque année." Pour ce dernier la phthisie est d'autant plus curable qu'il y a dans l'asthme ou l'arthritisme un antagonisme au développement du tubercule qu'il ne s'agit que d'exploiter.

Cette opinion est aussi celle de Louis. On la retrouve à chaque page de la Clinique d'Andral. Piorry en fait l'objet d'un mémoire. Dans ce mémoire Piorry dit que les symptômes désignés sous le nom de phthisie pulmonaire appartiennent à des états morbides divers qui, fréquemment, ne sont pas des affections tuberculeuses, ces symptômes étant souvent ceux de la septicémie chronique ajoutés à ceux d'une affection lente des organes respiratoires."

Dans le même ordre d'idées si l'on en croyait les travaux de Virchow et de Niemeyer, les tubercules ne seraient pas aussi fréquents qu'on l'aurait prétendu et d'après Brehmer, les tubercules miliaires primaires seraient assez rares pour que l'on put affirmer que les maladies du larynx, des bronches et du poumon ne sont pas plus incurables que celles du foie, du cerveau, de l'abdomen et autres.

Qui ne connaît la guérison du Dr. Portal qui, ayant succombé à soixante dix ans, d'une toute autre maladie, que la phthisie qui l'avait miné sérieusement dans sa jeunesse, conseille sur son lit de mort, à un médecin ami de faire son autopsie, pour constater les lésions pulmonaires dont il était convaincu. L'examen prouva que Portal avait dit vrai.

L'anatomie pathologique est là pour nous montrer chaque jour la cicatrisation ancienne des poumons chez des personnes qu'une autre maladie moins redoutée à enlevées promptement à la vie.

D'après Roger, il y a quatre espèces de cicatrisation :

- 1^o Cicatrisation avec persistance de la cavité ;
- 2^o Cicatrisation avec amas de matière crétacée ou calcaire, qui remplit la cavité ;
- 3^o Cicatrisation fibro-cartilagineuse ;
- 4^o Cicatrisation celluleuse.

"Pour entraîner les convictions sur une question aussi controversée que la curabilité de la phthisie, dit le Dr. Desmos, déjà cité, il faut avant tout se reporter aux circonstances qui

constituent l'atmosphère des maladies chroniques, déterminer rigoureusement les conditions qui seules permettent de croire à leur guérison et contrôler sévèrement tous les faits. Or, pour qu'une diathèse comme celle qui préside à la phthisie puisse être considérée comme guérie, il faut d'abord que les produits qui sont la manifestation de son existence disparaissent, en même temps que s'éteint la puissance de l'organisme à en créer des nouveaux. Mais personne n'ignore que la lenteur étant la marque de la chronicité et des manifestations diathésiques, il faut à cette démonstration le contingent du temps.

Sauf certaines réserves, la phthisie peut donc guérir, et l'histologie fait voir qu'un des procédés dont la nature se sert pour arriver à d'aussi grands résultats peut-être l'absorption du tubercule.

(à continuer.)

SEVERIN LACHAPELLE, M. D.

Ville St. Henri.

Communication.

FER DIALYSÉ.

M. le Dr. Lachapelle, rédacteur de l'*Union Médicale*,

J'ai l'honneur d'appeler votre attention sur un de ces actes généralement inspirés par l'intérêt et l'incapacité, au détriment de la science et de l'honnêteté.

Il s'agit du Fer dialysé.

Vous n'ignorez pas, M. le Docteur, que, classé dans la pharmacie depuis dix ans, par Bravais, chimiste français, le fer dialysé, adopté depuis par la médecine en Europe, est aujourd'hui le seul ferrugineux employé dans les hôpitaux de Paris.

Malgré cette haute consécration du Produit Bravais, une maison Américaine, John Wyeth et Brother, dans un pamphlet publié sous ce titre (*Ferrum Dialysatum or dialysed iron*), n'a pas hésité à s'approprier les expressions même du pamphlet publié par M. Bravais en 1873 et à en livrer au public, avec ses produits, une traduction littérale.

Voilà le fait contre lequel je me borne à protester énergi-

quement, laissant à MM. les Docteurs, le soin d'apprécier par comparaison, la différence réelle, absolue, qui distingue le produit Bravais de son imitation.

Vous me saurez gré, je l'espère, M. le Docteur, de revendiquer hautement au nom de l'honnêteté scientifique, la priorité de M. Bravais sur son contrefacteur.

Veillez agréer,

Monsieur le Docteur,

Mes salutations empressées,

A. DELAU.

Société Médicale de Montréal.

Séance du 17 Octobre 1877.

Présidence du Dr. A. Ricard.

Le procès verbal de la précédente séance est lu et adopté.

Lex-Secrétaire donne lecture du rapport annuel du Conseil de la Société Médicale pour l'année 1876-77.

Votre conseil selon l'usage et les règlements, à l'honneur de vous présenter le compte-rendu annuel renfermant un résumé des travaux de la Société et une appréciation de sa marche durant l'année 1876-77.

Nous nous empressons d'abord de constater un accroissement satisfaisant dans le nombre de ses membres; quatorze confrères sont venus se joindre à nous durant le cours de l'année. L'accueil cordial que nous avons fait à ces messieurs est la plus sûre garantie de la satisfaction que nous éprouvons de les compter parmi nous et en même temps nous rappelons avec plaisir que la Société serait heureuse de souhaiter la même bienvenue aux confrères retardataires qui voudraient bien suivre leur exemple.

La Société compte maintenant cinquante-huit membres dont les noms sont inscrits sur un tableau que nous avons l'honneur d'inaugurer ce soir. Ce tableau renferme une page bien remplie, il est vrai, mais de même qu'il n'y a pas de tableau sans ombre de même aussi il s'en trouve quelque fois qui ne laisserait absolument rien à désirer s'il ne présentait pas quelque part un point pâle.

Il reste donc encore assez de marge pour y recevoir d'autres noms. Que ceux à qui ces reproches s'adressent veuillent donc s'assurer s'ils sont légitimes, et se venger en prenant des mesures pour ne plus les mériter ! Les travaux de la Société qui ont occupé les séances de l'année ont été remarquables à plus d'un titre et font crédit à leurs auteurs. Des communications sur des sujets importants soumis au creuset d'une discussion franche, sans détour, éclairée, entraînent nécessairement à leur suite des résultats heureux au point de vue scientifique et professionnel.

Avec les besoins et les tendances des esprits du jour qui veulent apprendre et suivre les progrès de la médecine, on conviendra que c'est dans des associations du genre de la nôtre qu'on retire ces avantages incontestables. Il se fait naturellement entre les membres une sorte d'échange dans lequel tous, les nouveaux comme les anciens, trouvent quelque chose à gagner. Dans les sentiers multiples de la science, il y a toujours du nouveau à trouver, pourvu qu'on prenne une bonne voie pour y arriver. Or, la Société est fière de proclamer qu'elle possède le secret de satisfaire, sur ce point, les plus exigeants et en appelle aux témoignages non seulement de ceux qui la traitent bien chez elle mais encore de ceux qui suivent, de près ou de loin, notre vie intellectuelle dans les comptes rendus de nos travaux qui reçoivent régulièrement publication dans l'*Union Médicale*, cette revue si chère à tout Canadien-Français et qui fut projetée le jour où ses fondateurs, avec d'autres membres zélés s'occupaient de jeter les bases de notre Société.

Le résultat pratique des avantages qui découlent de nos séances ressort également dans la comparaison que chacun de nous est à portée de se faire depuis son admission comme membre actif et assidu. Du reste, au milieu des préoccupations et tracasseries de toutes sortes attachées à la pratique de la médecine, il faut bien, de temps en temps, quelque délassément d'un profit réel, et assurément ce délassément nous le trouvons dans les quelques heures que nous dérobon pour venir les passer ensemble dans cette enceinte et nous instruire mutuellement bien souvent avec plus d'avantage qu'avec les livres, car nous le faisons observer un jour notre dévoué président sortant de charge.

Les séances n'ont pas été nombreuses mais en compensation elles ont été laborieuses. Qu'il nous suffise de jeter un coup d'œil sur les travaux qui ont été faits dans le cours de l'année.

En suivant l'ordre des séances nous mentionnerons le travail de notre Président sur la luxation coxo femorale, spécia-

lement sur ses moyens de réduction. M. le Dr. Chs. Eliatrault a fait part d'un travail sur l'abcès iliaque. M. le Dr. G. O. Beaudry nous a donné la relation d'un cas de dystocie. M. le Dr. A. Dagenais et E. P. Lachapelle nous ont fait rapport de leur délégation, à la Législature de Québec relativement au bill médical.

Mr. le Dr. N. Fafard nous a donné un travail sur l'hémorrhagie puerpérale pendant la grossesse.

M. le Dr. E. P. Lachapelle nous a donné communication de quelques notes sur le traitement de la fièvre typhoïde par les bains froids.

M. le Dr. N. Fafard nous a fait part d'un autre travail sur l'hémorrhagie durant et pendant l'accouchement.

M. le Dr. A. Meunier nous a donné une lecture sur l'éclampsie.

M. le Dr. Elzéar Berthelot nous a montré les avantages du chloroforme dans l'accouchement.

M. le Dr. L. J. P. Desrosier nous a fait part d'une lecture intitulée: "La viande n'est pas nécessaire à l'alimentation de l'homme."

Dans deux autres séances consécutives, M. le Dr. Desrosiers nous a donné des communications faisant suite à son travail.

À la dernière séance de l'année, après quelques observations sur le Dispensaires, le Dr. J. P. Rottot nous donné communication d'une lettre circulaire publiée par un médecin de campagne, et qui a été désapprouvée par l'assemblée.

Enfin, M. le Dr. A. Ricard nous a soumis un projet de tarif qui a été adopté.

Outre les travaux ci-dessus mentionnés, MM. les Drs. J. W. Mount et A. Laramée nous ont fait part de deux cas d'obstétrique particuliers qui se sont présentés dans leur pratique, l'hiver dernier.

Parmi les œuvres de réforme auxquelles la Société Médicale a donné le branle il en est aucune qui ait plus contribué à la faire connaître et la mieux poser devant le public médical que les travaux qu'elle s'est imposés pour relever le niveau de la profession médicale dans la province. Aussi, le bill médical qui fait loi aujourd'hui et qui est appelé à rendre de si grands services doit en quelque sorte, son existence à la Société. C'est elle qui la première s'en est occupée et ses suggestions ont été presque toutes acceptées.

Le projet de tarif qui a été adopté à la dernière séance de l'année a servi de base au tarif qui vient d'être établi par le Bureau Provincial.

En passant, votre Conseil, s'empresse de remercier les mem-

bres qui ont embrassé courageusement cette cause de réforme et en particulier ceux qui ont si bien réussi dans les démarches dont les avait chargés la Société devant la Législature de Québec Messieurs, nous devons d'excellents souvenirs à M. le Principal de l'École Normale pour l'usage gratuit de ses salles. Certes, la Société ne pouvait mieux traduire sa reconnaissance en faisant, en échange, cadeau d'un ouvrage qui, tout important qu'il soit, ne répond pourtant pas à la généreuse hospitalité de M. le Principal.

En terminant, permettez à votre Conseil, de vous offrir ses plus sincères remerciements pour votre assiduité et à votre zèle à suivre les assemblées. Ces marques de dévouement sont non-seulement des présages de bon augure pour l'avancement de notre association mais encore sont en parfaite harmonie avec la devise que la Société a adoptée "*Non progredi est regredi!*"

L'ex-secrétaire-trésorier donne ensuite un état des recettes et des dépenses pour l'année 1876-77.

Ces deux rapports sont adoptés.

L'élection des officiers étant à l'ordre du jour, les Drs. Sév. Lachapelle et E. Berthelot sont nommés scrutateurs.

Le dépouillement du scrutin donne le résultat suivant :

Président,	DRS. A. RICARD.
1er Vice-Président,	" L. A. E. DESJARDINS.
2me Vice-Président,	" A. LARAMEE.
Secrétaire-Trésorier,	" G. O. BAUDRY.
Assist-Secrétaire-Trésorier,	" SEV. LACHAPELLE.

Comité de Régie.—Drs. A. T. Brosseau, E. P. Lachapelle, G. Archambault, N. Fafard et E. Berthelot.

Il est proposé par le Dr. E. P. Lachapelle, secondé par le Dr. E. Berthelot, que des remerciements soient votés aux officiers sortant de charge pour l'habileté et le zèle déployés dans l'accomplissement de leurs devoirs.—Adopté.

Il est ensuite proposé par le Dr. A. Dagenais, secondé par le Dr. Ed. Desjardins, et résolu que la Société Médicale de Montréal offre ses remerciements les plus sincères au Révérend Messire H. A. Verreau, Principale de l'École Normale Jacques-Cartier, pour l'usage gratuit des salles de cette Institution pendant l'année qui vient de s'écouler.

Sur proposition du Dr. G. Archambault, secondé par le Dr. N. Fafard, des remerciements sont également votés aux journaux le *Nouveau Monde*, la *Minerve*, le *National*, et l'*Union Médicale*, qui ont bien voulu publier les comptes-rendus des séances de la Société Médicale.

Le nouveau Président, M. le Dr. Ricard, prend ensuite la parole pour remercier la Société de l'honneur qu'elle vient de lui conférer et dans une improvisation heureuse, il fait voir les avantages que les médecins peuvent retirer de cette association et les services qu'elles a déjà rendus à la profession en prenant l'initiative pour faire amender les lois concernant l'exercice de la médecine dans cette province et obtenir d'autres réformes importantes. Il insiste sur l'urgence qu'il y a pour cette Société de ne pas se ralentir dans son zèle pour l'étude et le progrès des sciences médicales et après avoir fait voir combien de réformes il reste encore à obtenir ou à compléter, il termine en exprimant le vœu de voir bientôt se fonder parmi les médecins de cette province, une société de bienfaisance mutuelle destinée à mettre leurs familles à l'abri de la misère.

Après quelques paroles de circonstances par es Docteurs Drs. Desjardins et Laramée, le Dr. L. A. Fortier, de Ste. Scholastique, donne communication à la Société, d'un écrit dans lequel il se reconnaît l'auteur de la circulaire censurée à la dernière séance et explique les motifs de sa conduite.

Le Dr. Fortier constate que la Société Médicale de Montréal tient à faire observer l'étiquette qui doit guider les rapports des médecins entre eux, et la félicite de cette attention; il s'étonne cependant que cette Société ne blâme pas les médecins, qui remplissent les journaux d'annonces pompeuses recommandant leurs sirops, leurs élixirs, ecc., etc., et il se demande pourquoi tant de sévérité pour sa circulaire, qui n'était destinée qu'à éclairer sa paroisse sur la position que lui créaient d'envieux confrères, et à le défendre contre leurs calomnies, "en prenant, dit-il, une arme que ne réprouvent pas les lois de mon pays."

Il reconnaît la valeur du principe invoqué par la Société, mais il reproche l'empressement à blâmer un fait, sans en connaître toutes les circonstances. Eut-il été interrogé sur les motifs de sa conduite, il aurait répondu qu'il avait souffert avec patience les avanies nombreuses de deux confrères malveillants, en attendant la promulgation d'un code d'étiquette médicale, d'après les dispositions du nouveau bill. Déçu dans ses espérances sous ce rapport, il s'est décidé à se défendre lui-même. Si la Société Médicale est incapable de le défendre, pourquoi le blâmer et le blesser dans un moment où il est sans défense aux prises avec des envieux? "Si vous êtes sincères, dit-il, et je n'en ai aucun doute, hâtez-vous d'aviser aux meilleurs moyens possibles pour assurer à la profession un code d'étiquette médicale, et soyez assurés que tous les médecins qui ont à cœur nos intérêts et notre bonheur

“ sans cesse compromis par l'ambition, l'envie et la malice, se réuniront autour de votre drapeau. ”

Le Dr. E. P. Lachapelle voit avec satisfaction que le Dr. Fortier reconnaît cette circulaire comme étant dérogoatoire à l'étiquette médicale, et dans tout ceci il ne regrette qu'une chose, c'est que ce document soit signé par un médecin aussi estimé. Cette circulaire n'est justifiable à aucun point de vue c'est un abus qu'il fallait réprimer du moment qu'il était porté à la connaissance de la Société. Il considère donc comme un devoir la motion qu'il a proposée sur ce sujet à la séance précédente.

Il est alors proposé par le Dr. A. Dagenais, secondé par le Dr. Ed. Desjardins, que la communication du Dr. L. A. Fortier explique sa conduite, mais ne la justifie pas, et qu'il est malheureux qu'il ait été provoqué par la conduite indigne de certains confrères.

Cette motion est adoptée par la majorité des membres.

Le Dr. Beaudry donne avis de motion qu'à la prochaine séance il proposera les Drs. L. J. V. Cléroux et J. J. Desroches comme membres actifs.

Et la séance est levée.

G. O. BEAUDRY, M.D.

Sec.-Trés. S. M. de M.

REVUE DES JOURNAUX.

PATHOLOGIE ET CLINIQUE MÉDICALES.

Sur le délire nerveux traumatique et de son traitement.—Le docteur Festal a fait un résumé assez complet des opinions qui ont été émises sur la nature et les causes du délire nerveux traumatique.

Celui-ci peut se présenter sous deux formes distinctes, l'une, qui débute ordinairement deux ou trois jours après un traumatisme chez les individus atteints d'alcoolisme chronique, peut-être appelée: *délire par excitation*. On lui donne ordinairement le nom de *delirium tremens*. Ce délire peut être modéré-

sans grandes explosions; c'est la variété commune qui entraîne rarement la mort. Il peut, au contraire, être bruyant, suraigu, avec explosions terribles, c'est la variété la plus grave. Elle tue le malade dans la moitié des cas.

La seconde forme, ou délire par inanition, est remarquable par le manque d'agitation, la tranquillité du malade; mais elle est souvent aussi grave, car elle indique des lésions étendues et généralisées; c'est la forme atonique.

Le traitement le plus rationnel consiste dans l'emploi de l'opium à haute dose, le plus souvent sous forme de teinture, qui combat l'insomnie et l'excitation de la première forme. Si l'agitation était trop violente, on s'adresserait à la digitale, qui agit comme antiphlogistique en terrifiant le cœur et régularisant la circulation. Le délire par atonie demande qu'on restitue au cerveau son excitant habituel. (*Thèse de Paris, 1877*).—*Bulletin général de Thérapeutique méd. et chir. de Paris.*

Du danger des médicaments actifs dans le cas de lésions rénales, par M. C. CHAUVET.—Le travail de M. Chauvet vient compléter les recherches de M. Bouchard, et confirmer cette proposition qu'il a émise que "les maladies des reins rendent toxiques les médicaments actifs administrés même à petite dose." L'imperméabilité du rein brightique aux odeurs (asperges, térébentine, etc.) a été signalée par Halm, Guilbert, Raver. En 1858, de Beauvais faisait de ce défaut d'élimination des substances odorantes un signe exclusif, pathognomonique, de la maladie de Bright. C'était aller trop loin, et Dice Duchworth a prouvé qu'il n'y a pas alors ordinairement imperméabilité complète, mais seulement retard plus ou moins long dans l'apparition de ces odeurs.

Il en est de même pour les médicaments. On a signalé de nombreux cas d'intoxication, chez des brightiques, par de faibles doses d'opium, notamment sous forme de poudre de Dover.

Deux observations de M. Bouchard établissent le danger de l'emploi du mercure chez ces malades, et ses expériences ont montré le retard qu'apportent à l'élimination du sulfate de quinine les lésions des reins. Ce sont ces recherches qui ont servi de point de départ au travail que nous analysons.

Après le sulfate de quinine, avec lequel ont été obtenus les mêmes résultats que ceux de M. Bouchard, M. Chauvet a étudié le bromure de potassium. Le premier observateur avait ici fixé la durée maximum d'élimination à vingt-cinq jours: M.

Chauvot a trouvé du brôme dans les urines de deux sujets brightiques, une fois jusqu'au trentième jour, l'autre fois jusqu'au trente-cinquième.

L'iodure de potassium s'élimine beaucoup plus vite; chez le sujet sain, chez l'auteur, par exemple, le médicament était complètement éliminé au bout d'un ou deux jours; chez le brightique, cette élimination a duré une fois quatre jours, une fois cinq jours, une fois sept jours, une fois douze jours.

Les résultats obtenus avec l'acide salicylique sont tout à fait analogues.

Il en résulte que dans tous les cas de maladies du rein les phénomènes toxiques apparaissent vite, deviennent rapidement graves et sont longs à disparaître. (*Lyon Médical et Gazette Médicale de Paris*).

Traitement de l'angine diphthéritique, par HENRI ROGER et PETER — Le traitement de l'angine diphthéritique doit être à la fois local et général.

Dans la forme bénigne, au début, un vomitif à l'ipécac : 4 à 8 grains d'ipécac pulvérisé dans ℥ i de sirop du même nom, par cuillerées à café de 5 en 5 minutes, jusqu'à effet vomitif. Irrigation, deux fois par jour, avec de l'eau de chaux, avec une solution de borax ou d'alun, et attouchements avec le suc de citron.

Dans les cas graves, répéter une ou deux fois le vomitif; faire 4 à 8 fois par jour des irrigations à l'eau de chaux saturée, et toucher la gorge avec la solution de soude caustique (soude caustique, 3 vi : glycérine, ℥ iii), ou avec la solution de nitrate d'argent (nitrate d'argent cristallisé, 3 ii ss; eau distillée, ℥ i). Dans le premier cas, le malade doit se rincer la bouche avec de l'eau vinaigrée, et, dans le second cas, avec de l'eau salée.

Dans les cas légers comme dans les cas graves, toniques et aliments (bouillons, potages, jus de viande, hachis, bon laitage). Le docteur West recommande beaucoup, comme boisson, l'eau glacée et les morceaux de glace.

Pendant la convalescence, changement d'air, alimentation substantielle. Continuer les toniques, et surtout le vin de quinquina. Recourir à l'électrisation, s'il survient de la paralysie diphthéritique. (*Union méd. de Paris*, 28 août 1877.)

Bons effets de l'arsenic dans l'albuminurie. — Semmola, d'après le professeur Jaccoud, recommande l'emploi des granules d'acide arsénieux dans le traitement de la maladie de Bright, au moment où l'on commence à donner de la viande au malade après le régime lacté. D'après les observations personnelles de M. Jaccoud, l'absorption des albuminoïdes serait facilitée par cette médication.

Les recherches de M. Lauder Brunton semblent confirmer cette manière de voir. Cet auteur a en effet trouvé que, certains cas, l'absorption des matières albuminoïdes par l'intestin est une cause d'albuminurie, à forme intermittente, et en rapport avec la digestion; que, dans ce cas, l'utilité de l'arsenic est démontrée; que celle de la pancréatine est probable; enfin, que la quinine augmente la proportion d'albumine rendue.— *Bulletin de therap.*, 15 août 1877.

Du rôle et des indications des bains dans les maladies de la peau, par M. CHARLES-AMÉDÉE CARRY.— Dans la thérapeutique des maladies cutanées, les bains jouissent d'une réputation factice qui les fait employer sans discernement à peu près dans tous les cas. Les médecins d'eaux minérales, en revendiquant pour leurs thermes la guérison des dermatoses, n'ont pas peu contribué à mettre à la mode la cure hydro-minérale jusque dans le public extra-médical. Cependant, en réalité, il y a peu d'affections cutanées auxquelles les bains conviennent et dans celles où ils sont utiles leur action n'est *jamais curative*, comme on le croit généralement.

Dans les affections de cause externe, le rôle des bains consiste à nettoyer la peau. Lorsqu'elles sont de nature parasitaire, il peut détruire les parasites animaux, mais il a peu de prise sur les parasites végétaux.

Dans les affections de cause interne de nature scrofuleuse, syphilitique, arthritique ou herpétique, le bain par ses effets toniques et stimulants est ordinairement un bon adjuvant du traitement général.

L'influence locale du bain, étudiée dans chaque affection de cause interne en particulier, montre que, dans les formes sèches, il est purement hygiénique et n'a aucune action curative; et, que, dans les formes humides, il est presque un obstacle à la guérison.

Injection sous-cutanée d'alcool, par M. WINSOR. — L'auteur cite l'observation d'un enfant qui, suivant toutes les probabilités, se trouvait sous l'influence d'un narcotique, de l'opium présume-t-on, donné à une trop forte dose. Ni les sinapismes Rigollot, ni les enveloppements humides ne ramenant l'enfant à la vie, on eut recours à une injection sous-cutanée d'alcool dans les proportions de trois gouttes de rhum sur six gouttes d'eau. Un mieux sensible se manifesta sous l'influence de ce stimulant. L'enfant commença à respirer et la circulation reprit son jeu. Dix minutes après, le petit malade peut avaler tout ce qu'on lui présente. Mais cinquante minutes plus tard, l'influence délétère fait de nouveau sentir son action. On recommence l'injection alcoolique: le succès ne se fit pas attendre. Deux autres injections deviennent encore nécessaires, mais alors les symptômes du narcotisme ne se renouvelèrent plus, et la santé du petit malade ne laisse plus rien à désirer.

Un cas d'empoisonnement par l'acide salicylique. — Le traitement du rhumatisme articulaire aigu par l'acide salicylique étant encore à l'ordre du jour, nous croyons bon de reproduire le fait suivant: il est arrivé à Przglad-Tekarski, dans le duché de Posen, d'après le *Centralblatt*, et il a été le sujet d'une discussion à la Société médicale de Posen.

En février 1876, un paysan eut une attaque de rhumatisme aigu dans le genou et le coude-pied du côté gauche. Pour calmer la douleur, son médecin lui fit une injection sous-cutanée d'un centigramme de strychnine, puis il ordonna six paquets d'acide salicylique: ces paquets devaient être pris d'heure en heure; chacun d'eux contenait à peu près 75 centigrammes d'acide. Immédiatement après avoir pris le premier paquet, le malade eut une transpiration profuse qui ne fit qu'augmenter. Ses forces diminuèrent si rapidement que sa femme hésitait à donner le quatrième paquet, mais le malade insista pour le prendre, et immédiatement après il eut des maux de tête et des vomissements qui durèrent pendant toute la nuit. Le matin il perdit connaissance et se mit à pousser de sourds gémissements. Cet état d'insensibilité disparut un moment, et il se tourna vers le médecin en criant: "Ma tête!" Tous les moyens employés pour le faire revenir à lui furent inutiles, et il succomba quarante heures après avoir pris le premier paquet. Il n'y eut pas d'autopsie.

Il n'est pas possible, dit le journal allemand, d'attribuer cette mort au rhumatisme cérébral: tous les symptômes sont ceux

de l'empoisonnement. On s'aperçut plus tard que l'acide salicylique employé était déjà ancien et qu'il avait subi des altérations chimiques. Cela était évident par l'odeur et le goût. Stricker pense que l'on doit toujours s'assurer de la pureté de l'acide salicylique et qu'on ne doit l'employer qu'en cristaux. Si cette règle avait été suivie dans le cas ci-dessus, il est plus que probable que l'on n'aurait pas eu de mort à déplorer.

Voici les conclusions d'un travail publié par le docteur Moore dans le *Medical Times and Gazette*, sur l'acide salicylique :

“ 1^o L'acide salicylique est un médicament précieux et presque spécifique contre le rhumatisme aigu.

“ 2^o Une amélioration rapide suit son administration à doses fractionnées d'heure en heure. La température et le pouls s'abaissent ; le gonflement et la douleur diminuent rapidement.

“ 3^o pour arriver à ce but, le meilleur moyen est d'employer des doses fractionnées.

“ 4^o Pour prévenir les récurrences, il importe de continuer pendant quelques jours le médicament, mais en diminuant les doses.

“ 5^o Enfin, le médicament n'expose nullement aux répercussions, et prévient au contraire, souvent les complications cardiaques.

PATHOLOGIE ET CLINIQUE CHIRURGICALES.

Des lavements de vessie, ou des injections intravésicales directes par le canal de l'urèthre, chez l'homme, par le DR. BERTHOLLE.—C'est, dit M. Bertholle, après avoir employé sur moi-même, pendant plus de dix-huit mois, cette méthode d'injection directe dans la vessie par l'urèthre, que je me décide à livrer à la publicité le résultat de mon expérimentation. Je chercherai d'autant moins à établir ma priorité dans la question, que je dois au hasard la connaissance de cette méthode.

Je donnais des soins à un ancien chirurgien de marine, qui, affecté de la pierre, avait imaginé de se faire des injections d'eau tiède par le canal ; et il calmait ainsi ses douleurs, lors-

qu'elles étaient trop violentes. Il voulut bien répéter l'expérience devant moi et je fus surpris de la facilité avec laquelle l'eau arrivait dans la vessie.

J'étais moi même tourmenté, depuis plusieurs années, par une contracture de la portion membraneuse et du col de la vessie dont les accès revenaient à la moindre fatigue et au moindre écart de régime. Les souffrances que me faisait endurer cette cruelle affection m'avaient même forcé de quitter la plus grande partie de ma clientèle. Plusieurs chirurgiens distingués m'avaient successivement examiné et sondé; il résultait de leurs investigations que ce spasme était dû à une inflammation chronique des parties profondes de l'urèthre et consécutivement du col de la vessie et de la prostate.

Le cathétérisme était douloureux, mais facile même avec des sondes métalliques de 7 à 8 millimètres. La maladie était principalement caractérisée par de la dysurie et surtout par une sensation pénible de contracture au périnée et à l'anus, qui s'exaspérait par la marche, la station debout et la trépidation de la voiture. En même temps, les urines devenaient muqueuses et prenaient souvent une odeur ammoniacale, résultant d'une évacuation incomplète de la vessie. J'avais employé sans succès contre ces accidents des médications diverses; seul, le passage des bougies en étain calmait le spasme, j'y avais donc recours assez régulièrement et j'étais arrivé à introduire des bougies de 8 à 9 millimètres avec facilité et sans douleur. Mais ce cathétérisme me laissait toujours une irritation consécutive du col de la vessie, et il m'avait causé des orchites répétées.

Enfin, je me décidai à faire des injections avec la sonde métallique à double courant; ces lavages me procuraient du soulagement, néanmoins je souffrais ensuite de l'irritation produite par la présence de la sonde. Je rêvais déjà, dès ce moment, au moyen de supprimer cet inconvénient; mais je ne croyais pas encore à la possibilité de l'injection de l'eau par le canal jusque dans la vessie. L'expérience faite devant moi fut un trait de lumière, et je n'hésitai pas à la répéter immédiatement. Je réussis facilement dès la première tentative, et j'en éprouvai un soulagement manifeste. Aussi je pris la résolution de faire ces injections d'une façon régulière, principalement le soir avant le coucher. Surtout, je n'hésitais pas à y avoir recours dès qu'un spasme périnéal se produisait. L'eau tiède, ainsi injectée, calmait instantanément la douleur, et j'éprouvais une détente accompagnée d'une sensation locale de bien-être.

Cette méthode de traitement, employée pendant plus d'une année, éloigna peu à peu les accès, qui n'apparaissent plus qu'à de longs intervalles sous l'influence de causes exceptionnelles.

La miction est aussi devenue plus facile ; ce qui s'explique par la diminution de l'inflammation locale et de la contracture symptomatique et aussi par la dilatation résultant de la pression répétée de l'eau sur le canal de l'urèthre.

Méthode.—L'expérience, que mon client avait répétée en ma présence avait été faite avec un irrigateur ordinaire et la simple canule en os pour lavement. Voici le *modus faciendi* auquel le fréquent usage de ces injections m'a fait donner la préférence. J'emploie aussi l'irrigateur Éguisier, muni d'une canule en gomme, comme les canules dont on se sert pour lavements, percée à une extrémité et terminée à l'autre par un pavillon destiné à l'adapter au cordon. Sa longueur est 12 à 14 centimètres ; son épaisseur de 6 millimètres environ. Je la préfère de ce calibre, afin que l'eau qui s'échappe de son orifice, arrive avec un jet plus volumineux pour forcer l'entrer de la portion membraneuse.

Cette instrumentation est des plus simples ; cependant elle présente un inconvénient pour le malade qui opère seul. Le robinet de l'irrigateur est trop loin de la main droite, qui est obligée de quitter le cordon pour l'ouvrir, comme on le verra plus loin. Dans ce mouvement, le cordon n'étant plus soutenu, devient flottant et, par son poids, entraîne souvent hors de l'urèthre la canule retenue seulement par les doigts de la main gauche. Aussi j'ai introduit les modifications suivantes :

J'adapte au cordon de l'irrigateur un ajutage qui, d'un côté, se visse sur ce cordon et, de l'autre, s'adapte à la canule. Le robinet se trouve au milieu de l'ajutage ; de cette façon, je maintiens ouvert le robinet de l'irrigateur et je ne me sers que du robinet de l'ajutage, soit pour ouvrir, soit pour fermer. L'appareil étant ainsi constitué, le robinet se trouve près de la canule et la main droite n'est pas obligée de quitter le cordon pour manœuvrer le robinet de l'irrigateur. Ce temps de l'opération se fait sans déplacement, avec rapidité et avec facilité.

L'instrumentation connue, il est important de décrire la position qui m'a semblé plus favorable à la pénétration de l'eau dans la vessie.

Le malade s'assoit sur un tapis ou sur un coussin peu élevé, le dos appuyé contre un mur ou un meuble, les cuisses écartées et les jambes fléchies sur les cuisses avec les genoux en dehors et les pieds en dedans. Cette position est à peu près celle qu'on donne au patient pour l'opération de la taille ou bien à la femme qu'on veut soumettre à l'examen du spéculum. Une cuvette est placée sous la verge, de façon à recevoir l'eau qui peut échapper ou refluer par surprise. L'irrigateur, rempli d'eau tiède, est mis à la portée de la main droite, après avoir

été remonté; il peut être situé sur le même plan que le malade mais il est plus commode de le poser sur un meuble un peu élevé. La canule, munie de son ajutage, est alors adaptée au cordon, et je l'introduis dans l'urèthre, jusqu'à ce que le pavillon vienne butter contre le méat. Alors, avec les doigts de la main gauche, je saisis et je comprime la canule à travers l'urèthre, de façon à empêcher le retour de l'eau entre ses parois et cette canule. Aussitôt j'ouvre le robinet, le liquide se précipite, gonfle le canal, et, si la pression digitale est maintenue, passe à travers la portion membraneuse et le col pour arriver dans la vessie. Le premier jet éprouve quelquefois une certaine résistance à l'entrée de la portion membraneuse, ainsi qu'on pouvait le prévoir à cause de la contraction instinctive du sphincter uréthral: mais cette résistance est de courte durée et ne se manifeste que par une légère sensation de pincement, produite sans doute par la distention forcée des fibres musculaires. Le plus souvent, l'eau chemine le long de l'urèthre sans déterminer aucune douleur; le malade n'a même pas conscience de son passage, et sa présence dans la vessie n'est accusée que par le besoin d'uriner, qui annonce la réplétion de la cavité. C'est, en effet, le signal qui indique le moment précis où il faut fermer le robinet et suspendre l'injection.

La canule retirée de l'urèthre, on peut facilement résister à l'envie d'uriner et garder injectée un temps plus ou moins long, si la vessie n'est pas trop pleine: ou bien on peut la rendre immédiatement. Pour cela, mieux est de reprendre la position que chacun trouve la plus commode pour uriner. Le liquide rendu est incolore et transparent comme l'eau, si la vessie ne contenait que peu d'urine. C'est pourquoi je conseille de ne faire l'injection qu'après avoir uriné et vidé la vessie le mieux possible, afin que l'eau qui arrivera dans cette cavité soit moins mélangée à l'urine, et que, par conséquent, le lavage soit plus complet.

La quantité d'eau qu'on peut injecter dépend de la capacité de la vessie, de sa vacuité et de sa susceptibilité. Cette question est d'ailleurs purement théorique, puisqu'il est prudent de s'arrêter dès que l'envie d'uriner se fait sentir. La capacité moyenne de la vessie chez l'adulte peut être évaluée de 500 à 600 centimètres cubes: elle est assez grande pour permettre à ce réservoir de contenir facilement un demi-litre de liquide (Sappey, *loc cit.*) Je pense donc qu'à moins d'une susceptibilité exceptionnelle de cette organe, on pourra toujours injecter 300 à 400 gr. d'eau.

Couvent-il de répéter immédiatement l'injection lorsque la première est rendue? La chose est facile et je l'ai fait plusieurs

fois ; néanmoins, je suis d'avis qu'il faut fatiguer le moins possible le col et la vessie. Aussi je pose en règle générale qu'un seul lavage, à moins d'une indication spéciale, suffira pour delayer l'urine stagnante et lui enlever ses caractères irritants.

A quelle heure de la journée vaut-il mieux faire le lavage de la vessie ? Il convient de le faire lorsqu'on peut prendre un repos absolu après cette opération. Car, quelque légère que soit l'irritation causée par le passage et la présence de l'eau, il n'en est pas moins vrai qu'il est préférable de se garder de toute fatigue, de la marche et même de la station debout dans les heures suivantes. Aussi, je conseille, comme étant le plus propice, le moment qui précède le coucher, parce que le repos de la nuit et surtout le décubitus dorsal calmeront la surexcitation, qui pourrait exister dans la muqueuse urétrale.

L'eau qu'on devra injecter sera généralement employée tiède, surtout au début du traitement, et sa température ne dépassera pas celle du corps. L'eau tiède aura une action plus sédative sur la muqueuse de la vessie et lavera mieux sa surface. On pourra d'ailleurs abaisser progressivement cette température et même arriver à injecter de l'eau froide si l'on veut stimuler en même temps la contraction de la vessie rendue inerte par la maladie.

Les liquides médicamenteux peuvent, sans aucun doute, être injectés par ma méthode aussi bien qu'avec la sonde. Je ferai néanmoins une réserve pour les injections caustiques qui ne sont faites que dans les cas exceptionnels et ne sont pas souvent répétées. La sonde permettra de pousser le liquide avec plus de précision ; et d'ailleurs le spasme du col, qui en est souvent la conséquence, empêcherait le retour spontané de l'injection qui est la condition première de la méthode.

Les eaux minérales pourraient peut-être servir avantageusement pour les injections intra-vésicales directes ; car ce qui a toujours empêché les praticiens de conseiller plus souvent les lavages de la vessie, c'est le passage fréquent de la sonde dans l'urètre, qui est presque toujours douloureux et souvent dangereux. Cet inconvénient supprimé, il serait possible d'utiliser certaines eaux minérales pour laver la vessie ; c'est une idée que je livre à l'étude des médecins distingués de nos différentes stations.

En résumé, l'avantage de cette méthode d'injections est de pouvoir être appliquée par le malade lui-même ; c'est pourquoi je lui ai donné la dénomination de lavements de vessie par analogie avec l'injection dans le rectum. La canule que j'emploie est d'ailleurs la même, et son introduction ne constitue pas, à proprement parler, un cathétérisme, puisqu'elle ne doit

pénétrer que dans la portion spongieuse de l'urèthre. Aussi je ne crois pas qu'il puisse y avoir un danger ou une difficulté sérieuse pour le malade dans l'introduction de la canule, car chacun sait que l'obstacle au cathétérisme, lorsqu'il n'est pas la conséquence d'un rétrécissement organique, se trouve surtout dans la portion membraneuse. Je pense au contraire que l'injection directe sera mieux et plus sûrement faite par le malade sur lui-même; et c'est là un point important dans une médication qui doit être fréquemment répétée. Je m'explique: le malade, guidé par ses sensations, sera plus à même d'augmenter ou de diminuer la force du liquide et de suspendre à temps l'injection, et l'eau, poussée dans ces conditions par le canal de l'urèthre, ne pourrait en produire la rupture. La rupture est, en effet, le danger qui se présente à l'esprit; elle serait à la rigueur possible, si la portion membraneuse offrait un obstacle permanent. Mais le malade serait alors averti par la douleur résultant d'une distension exagérée de la portion spongieuse, et la pression digitale qu'il opère sur la canule ne pourrait être maintenue par lui. La douleur lui ferait lâcher prise; et l'eau s'échappant par le méat, le danger serait conjuré.

Indications et contre indications.— On peut formuler en quelques mots les conditions de l'injection intra-vésicale directe: cette injection sera indiquée toutes les fois que l'urine séjournera dans la vessie et qu'elle y deviendra catarrhale ou surtout ammoniacale; mais elle sera contre-indiquée lorsque le canal de l'urèthre présentera un obstacle matériel à l'entrée et au retour du liquide injecté. Cette formule générale peut s'appliquer à toutes les maladies de la vessie, quelles qu'elles soient.

Le but de la méthode de l'injection directe étant de ne pas toucher la muqueuse de la portion membraneuse et de porter l'eau en avant, je n'emploie que des canules de 12 à 13 centimètres, que le pavillon ne laisse pénétrer que de 8 à 9 centimètres environ. On pourrait, à la rigueur, introduire l'extrémité de la canule plus loin dans le canal sans atteindre la portion membraneuse, puisque la portion spongieuse mesure en moyenne 12 centimètres chez l'adulte (Sappey); mais je crois que l'introduction plus profonde est inutile pour la pénétration de l'eau et qu'il vaut mieux rester en deçà de cette partie de la muqueuse, afin de mettre en jeu le moins possible sa grande susceptibilité.

Maladies où la méthode est indiquée.— Passons, maintenant, rapidement en revue les principales maladies des voies urinaires dans lesquelles la méthode des injections directes peut être indiquée:

1° *Maladies de la vessie.*—La première maladie qui se présente, c'est la cystite chronique essentielle ou consécutive.

La cystite chronique essentielle est peut-être l'affection dans laquelle cette méthode d'injections sera le plus utile. Elle permettra de sortir de ce cercle vicieux, qui fait que l'urine stagnante subit la décomposition ammoniacale et devient la cause, après avoir été l'effet de l'inflammation. Les lavements de vessie, répétés chaque jour, feront disparaître, en délayant l'urine, cette nouvelle cause d'irritation et pourront amener des guérisons durables dans cette maladie si rebelle.

Dans la cystite chronique et symptomatique, le rôle des lavements de vessie ne peut être que palliatif tant que la cause de l'inflammation, comme le calcul par exemple, ne sera pas enlevée. En tous les cas, les lavages quotidiens calmeront les douleurs et atténueront les symptômes inflammatoires : ils agiront, comme dans la cystite essentielle, en diluant l'urine stagnante et en lui enlevant ses propriétés irritantes.

2° *Contracture du col de la vessie.*—Cette affection, si douloureuse et si persistante, sera très-favorablement influencée par l'injection ; le lavage de la vessie par l'eau tiède fera tomber presque immédiatement le spasme, ainsi que j'ai pu le constater souvent sur moi-même. Je considère cet état spasmodique du col comme une conséquence fréquente de la contracture de la portion membraneuse ; aussi, je me propose d'étudier plus loin et en même temps ces deux affections, sinon identiques, du moins analogues.

3° *Maladies de la prostate.*—Les lavements de vessie ne peuvent avoir qu'un effet sédatif et palliatif dans cette classe de maladies ; ils seront sédatifs en calmant les douleurs spasmodiques ; il seront palliatifs en atténuant les symptômes de la cystite chronique consécutive. Encore ne pourrait-on les employer que dans les cas où la faculté d'uriner est conservée, c'est-à-dire où il n'y a pas d'obstacle au retour du liquide. Autrement, mieux vaudrait employer la sonde d'emblée, puisqu'il serait nécessaire de l'introduire pour évacuer le liquide injecté. Je n'ai donc rien de spécial à dire sur l'action des lavages dans les maladies de la prostate, puisqu'elle n'est qu'indirecte.

4° *Maladies de l'urèthre.*—Parmi les maladies de l'urèthre, une seule peut être favorablement influencée, sinon guérie par les lavements de vessie ; c'est l'urétrite des parties profondes, surtout celle qui est accompagnée de contracture de la portion membraneuse et du col avec catarrhe consécutif de la vessie. L'action de l'injection sera alors complexe : 1° Elle agira en luttant contre la résistance de la portion musculaire, par la

pression de sa colonne liquide, et par conséquent elle dilatera le canal; 2^o elle diminuera par les lavages l'inflammation chronique de la muqueuse de l'urèthre; 3^o elle annulera les symptômes de cystite chronique en détruisant les caractères irritants de l'urine.

Cette longue et douloureuse affection est ordinairement traitée, comme je l'ai fait moi-même pendant longtemps, par le cathétérisme répété; mais je crois avoir démontré que le passage réitéré des sondes laisse toujours après lui des traces d'irritation. Le rétrécissement spasmodique, qui laisse facilement pénétrer d'emblée, malgré la douleur, des bougies de 7 à 8 millimètres, sera suffisamment combattu par la dilatation progressive résultant de la colonne d'eau soutenue par une pression mécanique. Cette dilatation aura l'avantage précieux de ne pas faire passer à travers la muqueuse enflammée un corps étranger solide. En second lieu, l'inflammation chronique de la muqueuse profonde de l'urèthre sera favorablement influencée par le passage fréquent de l'eau, qui enlèvera les sécrétions muco-purulentes et détergera sur surface. Mais c'est surtout dans le catarrhe chronique consécutif de la vessie que, selon la remarque de Philipps, l'usage des injections directes sera utile. Ces injections sont pratiquées par ce chirurgien avec des sondes de 5 millimètres. Le lavage produit bien une amélioration de la cystite, mais le passage de la sonde entretient l'inflammation chronique de la muqueuse. Aussi, je reste convaincu que ma méthode des lavements de vessie constitue le seul traitement rationnel et efficace de cette longue et cruelle affection, ainsi que j'ai pu le constater par expérience.

Maladies où la méthode est contre-indiquée.—Les maladies dans lesquelles la contre-indication existe, c'est-à-dire l'impossibilité du retour spontané du liquide, sont de trois ordres: 1^o la vessie est paralysée ou inerte; elle ne se contracte plus suffisamment pour lever la résistance du col et vider son contenu; 2^o une hypertrophie ou une maladie quelconque de la prostate obture par compression le diamètre du canal et s'oppose à la miction; 3^o un rétrécissement organique de l'urèthre forme un obstacle mécanique au passage et au retour de l'eau.

Cette simple énonciation doit suffire, puisque, dans ces cas, il serait nécessaire d'introduire une sonde pour ramener le liquide injecté. J'ai été encouragé, dit en terminant M. Bertholle, à vulgariser cette méthode par les bons résultats que j'en ai obtenus sur moi-même, et je suis convaincu qu'elle peut rendre de nombreux services dans les cas semblables et dans les autres maladies de la vessie.—*Revue de thérapeutique médico-chirurgicale.*

Hopital de la Pitié.

Service de M. LÉON LABBÉ.

§ 4.—*Des névromes.—Du siège souvent circonscrit des points hyperesthésiés. Excellents effets d'une opération limitée à ces mêmes points.*

Une jeune fille âgée de vingt ans, s'est blessée, il y a six mois, par des éclats de verre, la paume de la main gauche, au milieu de laquelle se voient deux cicatrices transversales. Les doigts sont rétractés, non par le fait de la section des tendons, mais par celui des violentes douleurs que ressent cette jeune fille dans la région palmaire. Pour l'habile chirurgien, il s'est développé dans le tissu cicatriciel, des névromes qui expliquent ces souffrances. C'est là, du reste, un fait courant dans la pratique chirurgicale. Ce qui l'est beaucoup moins, c'est la façon de procéder, pour arriver à guérir les malades, aux moindres frais possibles. A cet égard, M. Labbé s'est livré à des recherches qui lui ont permis de simplifier considérablement le manuel opératoire.

Il s'est aperçu, en effet, que très-souvent ces douleurs sont superficielles et tellement limitées, qu'on peut couvrir le siège dont elles émanent, avec une tête d'épingle.

En pareil cas, il faut donc explorer très-attentivement la sensibilité de l'organe, au moyen d'un stylet moussé. Cette exploration exigeant tout le concours des malades, il convient de la pratiquer au dehors de toute anesthésie.

M. Labbé rappelle un cas où, ne pouvant préciser ce siège chez une malade chloroformisée, il fut obligé de la réveiller, afin de limiter de la façon la plus exacte l'étendue de la surface douloureuse.

Comme la jeune fille qu'il se dispose à opérer est très-impressionnable, l'habile chirurgien se propose de la chloroformiser, bien que la bénignité d'une telle opération permettrait de se dispenser de faire emploi des anesthésiques. Avant, toutefois, de lui donner le chloroforme, il recherche attentivement, à l'aide d'une soude moussée, les parties sur lesquelles le contact d'un corps étranger donne lieu à une douleur. Il trouve ainsi deux points très-limités, qui sont le siège d'une sensibilité exagérée. Lorsque l'extrémité de l'instrument y est portée, la malade pousse des cris, et n'accuse aucune souffrance quand la pression est exercée en dehors de cette étroite zone.

Après diverses épreuves parfaitement significatives, M.

Labbé se décide à enlever les tissus circonscrits d'où émane la douleur. Comme cette opération est une de celles dans lesquelles il importe d'éviter d'être gêné par le sang, il pose sur la main et l'avant-bras la bande d'Esmarch, qu'il fixe en haut, au moyen de son gros cordon de caoutchouc. L'ischémie une fois produite, laissant en place ledit cordon, il déroule la bande pour mettre la face palmaire à découvert.

L'opération a été des plus simples. Agissant à la manière d'un emporte-pièce, le bistouri a enlevé une lanière de tissu cicatriciel sur les deux points où se produit l'hypéresthésie.

Ces pièces seront examinées au microscope.

C'est à l'avenir, maintenant, à décider si l'habile chirurgien a été bien inspiré, dans la pratique de cette petite opération.

Pour obvier à la rétraction des doigts, un bandage plâtré est appliqué.

A ce propos, un simple conseil pour préparer, sans tâtonnement, une bonne solution plâtrée. Il suffit, pour cela, d'employer le plâtre et l'eau en quantités égales.

Par exemple, dans ce cas, on a mis trois verres de l'un, trois verres de l'autre. Une bandelette languette, ainsi plâtrée, a été appliquée le long de la face dorsale de l'avant-bras, et ramenée jusqu'au niveau de la face antérieure et moyenne des doigts. Le bandage a été consolidé par trois colliers de bandelettes plâtrées; sur le tout ont été jetées quelques doloires, puis l'organe a été fixé sur une planchette digitée.

A propos du cas de cette jeune fille, dont nous venons de retracer l'histoire, M. Labbé rappelle deux faits très-intéressants qui se rattachent à l'étude des névrômes, affections singulières, qui ont spécialement fixé l'attention de cet éminent chirurgien.

Le premier fait concerne une dame de Nantes qui, en tirant un coup de fusil, l'arme ayant éclaté, fut grièvement blessée à la main. L'amputation de deux phalanges fut nécessaire. A la suite de cette opération, survinrent des douleurs récurrentes atroces, dont M. Labbé limita le siège dans un point très-circonscrit du tissu cicatriciel. Il pratiqua l'ablation des seules parties hypéresthésiées, et, sans mutilation nouvelle, il débarrassa la malade de ces souffrances intolérables.

L'autre fait est beaucoup plus intéressant. Il constitue selon l'expression de M. Gosselin, un exemple de *diagnostic renversant*. Qu'on en juge plutôt :

Il y a deux ans, M. Labbé donnait des soins à une demoiselle âgée de trente ans, qui souffrait depuis quelques mois d'une affection de la nature la plus mal aisée à déterminer. Elle présentait, à la région sus-calviculaire, un gonflement très-doulou-

reux, offrant quelque apparence avec un phlegmon non suppuré. Elle avait, en même temps des vomissements, de l'inappétence, de l'insomnie. Sa santé avait subi un dérangement notable.

Toujours porté à circonscrire le plus possible le siège de la douleur, M. Labbé s'efforça, à diverses reprises, en explorant la région, de limiter des cercles de plus en plus petits. Il en vint à reconnaître, avec un stylet moussé, que le siège de la douleur répondait à deux points, de l'étendue d'une tête d'épingle. Eclairé par l'expérience qu'il avait acquise en pareille matière, l'habile chirurgien annonça qu'il s'agissait de deux petits névromes, développés dans le tissu cellulaire libre sous-cutané. C'était à eux selon lui, qu'il convenait de rapporter le gonflement de la partie, expliquant un tel fait par un phénomène analogue à ce qui se produit dans la névralgie du trifacial qui, elle aussi, donne lieu à un gonflement fluxionnaire des parties circonvoisines.

M. Labbé pratiqua l'ablation des deux points douloureux. Au moment de la section, la malade poussa un cri aigu. Au milieu du tissu cellulaire enlevé, et ne dépassant pas le volume d'une lentille, on trouva deux filets nerveux malades et hypertrophiés. La guérison a été radicale.

Se basant sur les faits qui précèdent, et qu'il pourrait beaucoup multiplier, M. Labbé insiste sur la nécessité d'arriver à la précision mathématique du point de la douleur.

§ 5.—*Carie du grand trochanter.—Résection.*

Il s'agit d'un jeune homme âgé de 19 ans. Depuis deux ans, il est atteint d'une carie du grand trochanter gauche. Un abcès a dû être ouvert; puis les choses ont été de mal en pis. Une abondante suppuration a plongé le malade dans un épuisement extrême. Une large plaie s'est faite dans la région trochantérienne. Dans ces fâcheuses conditions, une opération radicale est devenue nécessaire. Aussi M. Labbé s'est-il déterminé à opérer la résection du grand trochanter, qu'il a effectuée de la façon suivante.

Avec le thermo-cautère, il a pratiqué une incision cruciale, s'étendant au-delà des limites de la région trochantérienne. Saisissant chacun des angles des quatre lambeaux, à l'aide d'une pince à pansements, il les a disséqués avec le thermo-cautère, ainsi qu'il eût fait avec un bistouri. De cette façon, la portion d'os malade a été mise largement à nu. Il a enlevé toutes les parties d'os atteintes de carie. Pour extirper ce mal jusque dans ses racines, il s'est ensuite servi d'un grattoir, puis

de fers rouges, avec lesquels il a détruit profondément tout ce qui lui a paru suspect.

En pareil cas, fait remarquer M. Labbé, il ne faut pas se laisser effrayer par l'étendue des délabrements. Ces sortes de plaies se nettoient très-vite.

Pour tout pansement, la vaste cavité, noircie par l'action du fer rouge, est simplement remplie de charpie sèche.

Huit jours après l'opération, nous avons revu le jeune malade, qui allait à merveille. Sa profonde plaie trochantérienne était déjà à moitié détergée.

M. Labbé signalait chez le jeune homme un fait qui tend à modifier les idées reçues. On sait que la douleur du genou constitue un des caractères de la coxalgie. Or, ce malade qui a l'articulation coxo-fémorale exempte de toute altération, se plaint beaucoup de cette douleur du genou. On peut en inférer qu'on ne saurait considérer ce symptôme, comme pathognomonique de la coxalgie. — *Revue de Thér. Med.-Chir.*

Traitement chirurgical des hémorrhoides ; persulfate de fer ; ligature ; dilatation forcée — Dans le numéro d'avril, article 10473, à propos d'une discussion à la Société de Chirurgie, j'ai déjà étudié le traitement des hémorrhoides par la dilatation forcée. Quelques travaux intéressants sur la question, des observations dans les hôpitaux nous permettent encore quelques considérations pratiques.

Tout d'abord l'opportunité d'une opération mise en doute par quelques chirurgiens est acceptée par d'autres d'une compétence absolue ; elle paraît même pour quelques-uns avoir été faite bien communément. Tout récemment, M. G. Poinso, a donné une excellente traduction des *Maladies du rectum, diagnostic et traitement* de William Allingham.

Celui-ci rapporte qu'il a opéré sans mort par la *ligature* plus de cinq cents cas d'hémorrhoides, et il a fait bien d'autres opérations par d'autres procédés.

Ce chirurgien d'une grande expérience rejette, parmi les traitements, la cautérisation des hémorrhoides à l'acide nitrique comme infidèle et douloureuse. Parmi les moyens palliatifs, il conseille le taxis en plaçant le malade à genoux ou sur le ventre, le bassin soulevé.

Il recommande beaucoup l'emploi du persulfate de fer qu'il fait appliquer comme topique liquide sous cette forme :

Persulfate de fer	20 grs.
Glycérine.... }	16 5
Eau..... }	

Ou sous forme de pommade :

Persulfate de fer.....	2 3ss
Cold cream	4 3i

Son action astringente est très-puissante dans les hémorroïdes enflammées ou saignantes. Cette application doit être faite par le médecin et surveillée.

Mais il peut prescrire d'employer après chaque défécation la pommade moins forte :

Persulfate de fer.....	12 grs. ii ss
Cold cream.....	12 3iii

Comme opération. Il préconise la ligature selon la méthode de Salmon. Le malade est dans le décubitus latéral. Il a été purgé plusieurs fois, et le rectum a été vidé par des lavements. On dilate l'anus avec les doigts s'il est serré, puis on saisit les paquets hémorroïdaires avec une pince, aussi peu à la fois qu'il est possible, et avec de petits coups de ciseaux on les détache de l'anus et de l'extrémité inférieure vers la supérieure; ce qui n'a pas d'inconvénient, puisque les vaisseaux viennent d'en haut.

Chaque groupe d'hémorroïdes détaché doit être très-petit et serré à la base par un fil de soie solide et très-serré. On en isole ainsi trois, quatre ou cinq, puis on réduit les points ligaturés dans le rectum. On applique un bandage compressif sur l'anus, et on constipe le malade pour quelques jours.

Voilà la méthode que M. Allingham considère comme la plus sûre qu'il a appliquée un si grand nombre de fois, même chez les femmes enceintes. Selon lui, elle est très-rapide à pratiquer; la quantité des tissus saisis est très-minime; les ligatures mises le plus haut possible sont loin de l'anus; aussi la douleur et l'irritation sont faibles.

Les suites sont, dit-il, sans accidents, à la condition que le malade accepte le repos qui ne doit pas être moindre d'une quinzaine de jours.

Il apprécie médiocrement le cautère actuel, parle à peine du galvano-cautère pour le rejeter et fait une sortie violente contre l'écrasement linéaire qu'il qualifie de méthode barbare et anti-chirurgicale.

Il ne fait, bien entendu, aucune mention de la dilatation forcée, même il la rejette presque pour le traitement de la fissure à l'anus.

— C'est le travail de M. Fontan présenté à la Société de chirurgie qui, le premier, a donné une description complète de

cette méthode simple et facile (*Du traitement des hémorrhôides par la dilatation forcée des sphincters de l'anus*). Pour lui il la propose nettement, même dans des cas graves. Il voit toujours la contracture jouer un rôle dans la formation des hémorrhôides. Il veut que la dilatation pratiquée avec la chloroformisation soit toujours douce, lente, progressive, complète, et pense qu'avec ces précautions on peut même l'appliquer aux hémorrhôides enflammées. Nous avons déjà donné l'analyse de son mémoire.

—Depuis, s'inspirant de ce mémoire, de la discussion de la Société de chirurgie, de la pratique de MM. Monod, Verneuil, Panas, M. Frédéric Monod a publié une bonne thèse intitulée: *De la dilatation forcée du sphincter de l'anus considérée spécialement dans son application au traitement des hémorrhôides*. M. Monod a fait un historique substantiel de la question pour établir la part qui revient à MM. Maisonneuve et Monod. Il nous paraît avoir montré nettement que M. Maisonneuve avait, dans les thèses de ses élèves, bien fait connaître l'utilité de la dilatation dans les hémorrhôides douloureuses ou non, la constipation opiniâtre, le ténésme, tout en visant la contracture du sphincter.

Il étudie l'anatomie et surtout les recherches de M. Duret pour démontrer que, sans préjudice de certaines hémorrhôides passives, la contracture du sphincter amène la compression au-dessus des petites ampoules veineuses rectales, et, par suite, leur dilatation en hémorrhôides. En effet, celles-ci augmentent rapidement et deviennent sous l'influence de la contracture le siège des crises hémorrhôidaires. Il décrit ensuite le procédé de dilatation par les doigts ou par le spéculum comme nous l'avons décrit; et surtout il s'étend longuement sur les suites de l'opération.

Elles sont favorables d'ordinaire, pas de douleurs, puis selles faciles. Cependant on a vu des douleurs vives dues à des coliques venteuses, des migraines après suppression des hémorrhôides du catarrhe rectal. Une rétention d'urine immédiate n'est pas rare.

Mais les résultats favorables sont ceux-ci: la douleur cesse; les flux de sang sont taris.

La muqueuse fait encore quelque temps proci-dence pendant la défécation; les veines sont probablement encore dilatées, mais leur développement excessif ne se fait plus. Il est probable que la guérison est habituellement définitive. L'hydrothérapie est, d'après M. Verneuil, un excellent moyen de consolider les résultats obtenus.

M. Monod ajoute qu'il faudra s'abstenir de la méthode si les

tumeurs sont anciennes, volumineuses, et s'il y a eu prolapsus considérable de la muqueuse ou si on ne constate pas de contracture du spincter.

On s'en abstiendra s'il y a des dégénérescences des tumeurs, et surtout si celles-ci sont en état inflammatoire aigu.

M. Monod ajoute quelques considérations sur d'autres applications de la dilatation à la spinctéralgie, à la constipation opiniâtre, au prolapsus rectal.

Cette thèse, avec un certain nombre d'observations originales, donne une bonne idée des applications de la méthode.

—Il y a peu de jours, M. Panas exposait à ses élèves quelques considérations intéressantes sur le même sujet.

Pour lui, la méthode défendue par M. Fontan est la véritable méthode opératoire des hémorroïdes, appelée à supprimer dans la plupart des cas les méthodes sanglantes, et même à guérir beaucoup de gens auxquels on n'aurait pas proposé une opération grave, mais dont l'état est assez gênant pour qu'ils désirent être soulagés.

La théorie anatomique invoquée en explication n'est qu'à moitié vraie. Dans le rétrécissement formé par le sphincter interne, le bol fécal dur chasse la muqueuse qui tend à s'étrangler, à se tuméfier, à être prolabée. Si cette contracture disparaît, cet obstacle au glissement de la muqueuse disparaît, le bol fécal écarte facilement les bords de l'ouverture.

Il veut la dilatation faite avec douceur et non brusquement, mais complète. Mais, selon lui, elle ne suffit pas quand les hémorroïdes sont volumineuses, et dans ces cas, après la dilatation, il fait la ligature des hémorroïdes.

Celle-ci ne serait pas innocente si on ne prenait certaines précautions. Il faut qu'elle soit très-superficielle, qu'elle ne comprenne absolument que le tissu veineux et la muqueuse.

Il faut qu'elle soit faite avec un fil de soie et très-serrée pour bien oblitérer les vaisseaux. Dans ces conditions, l'opération n'a pas d'inconvénients. Elle n'expose à aucun accident primitif ou secondaire; pas du tout au rétrécissement. Les suites de l'opération sont simples, elles ne demandent qu'un peu de repos.

Après cette opération, comme après toutes celles qui se font dans la région, les plus vives douleurs sont provoquées par l'accumulation des gaz dans le rectum. Pour obvier à cet inconvénient, il introduit immédiatement dans le rectum un drain qui évacue les gaz, à mesure qu'ils se produisent. De la sorte, rien ne provoque les efforts, les froissements de la muqueuse, et bien des douleurs disparaissent.

—Ainsi le praticien est véritablement armé contre les hémorroïdes douloureuses et saignantes. A moins qu'en intro-

duisant le doigt un peu haut il ne sente aucune contracture énergique, il n'hésitera pas beaucoup à pratiquer la dilatation.

Les doigts sont bien préférables à l'emploi d'un instrument, on en gradue bien mieux l'action.

Je regrette que les deux derniers auteurs aient si légèrement traité l'influence des hémorroïdes sur la santé générale. Il ne faut pas craindre d'opérer les hémorroïdes, mais il faut ensuite surveiller attentivement les phénomènes résultant de la disparition du flux pour y remédier rapidement. Cette influence du flux est très-réelle, elle peut être relativement favorable. Il a été de mode de plaisanter l'accoutumance de l'organisme aux écoulements de date ancienne. Une observation moins prévenue ne la méconnaît pas.

Un très-intéressant article du *New York Medical Record*, par le docteur William Bodenhamer, a dernièrement bien étudié l'histoire de cette question, et tout en concluant à l'opportunité des opérations, il a tenu le plus grand compte de l'état général, comme l'indique le titre de son travail: *Les hémorroïdes sont-elles salutaires?*

Il faut bien dire, du reste, que la nature ne permet pas beaucoup la suppression des hémorroïdes: après opération, celles-ci sont diminuées ou modifiées, mais non supprimées. Souvent elles se manifestent encore par un écoulement modéré et peu gênant.

Quel qu'il soit le mérite de la dilatation, elle ne saurait suffire dans certains cas. Malgré l'autorité des auteurs cités, je ne saurais préconiser la ligature. Il faut peu de chose pour qu'elle devienne dangereuse. L'anse galvano-caustique et l'écraseur sont d'excellentes méthodes à résultat rapide quand on ne sectionne que de *petites masses* veineuses bien pédiculisées avec un fil. En faisant trois ou quatre sections, on évite le rétrécissement ou les plaies ulcéreuses.

L'airigne multiple ou parapluie de Chassaignac pour attirer au dehors les hémorroïdes non saillantes est un détestable instrument qui expose à de graves accidents. En faisant procéder l'opération d'un peu de dilatation, on saisit facilement les paquets avec des pinces.

Le thermo-cautère rend les plus grands services pour la cautérisation directe que l'on peut faire en cas d'hémorragie grave à l'aide d'un spéculum univalve de Sims.

En définitive, il y a un grand intérêt à voir que ce fait de dilatation forcée rend des services si immédiats dans le traitement des hémorroïdes; espérons qu'elle peut être utile encore dans certains cas de constipation rebelle; ce serait alors une des ressources des plus précieuses de la chirurgie. J. L.-C.—
Journal de Médecine et de Chir. Prat.

De la fistule anale et de son traitement par la ligature élastique, par M. HENRI DUBAUR.—On peut conclure que la ligature élastique est applicable dans tous les cas où l'orifice interne de la fistule n'a pas un siège trop élevé, c'est-à-dire dans les cas ordinaires. Elle ne se recommande pas seulement par la simplicité du manuel opératoire, mais encore par l'avantage incontestable de prévenir toute hémorrhagie, d'éloigner tout danger de phlébite. En outre, par sa présence dans le trajet fistuleux, elle provoque autour d'elle un travail de bourgeonnement très propre à amener la cicatrisation des parties intéressées.

L'incision, sa rivale, est sans doute plus prompte dans son action ; elle ne détermine pas toujours des hémorrhagies graves, et ce serait tomber dans une exagération fort répréhensible que de rejeter le bistouri dans toutes les circonstances. L'instrument tranchant a bien ses avantages ; mais nous lui préférons de beaucoup la ligature élastique, quand la fistule est sus-musculaire, nous le réserverions pour le cas où la fistule réside simplement sous la peau et la muqueuse de la marge anale.

La compression est, à bon droit, tombée en désuétude. L'excision trouve quelquefois son indication. Les injections iodées, trop vantées par Boinet et ses partisans, ne peuvent donner que des succès très-rares. Le galvano-cautère et la thermo-cautère sont trop coûteux et ne se trouvent pas à portée du praticien ordinaire. Nous reconnaissons toutefois leurs avantages, notamment en ce qui concerne l'ingénieux instrument du docteur Paquelin. Le thermo-cautère met à l'abri de l'hémorrhagie et de la phlébite, aussi bien que la ligature élastique ; il est, en outre, très-expéditif et détruit en quelques minutes le point fistuleux. Nous le mettrions au premier rang des moyens opératoires, mais nous lui préférons la ligature élastique dans la pratique ordinaire ; car, quel est le praticien qui n'a pas sous la main une sonde cannulée, un stylet aiguillé et un tube en caoutchouc ?

De la suture des tendons.—M. le Dr. Rochas a publié tout récemment une monographie très intéressante sur la suture des tendons ou ténorrhaphie. Voici les conclusions qui ressortent de cet ouvrage :

I.—Les tendons sont susceptibles de se réunir par première intention (ainsi qu'il est démontré implicitement dans tout le cours de cette monographie).—La suture aidée de la position et des bandages, est le meilleur moyen qu'on possède pour arriver à ce résultat.

II.—La ténorrhaphie est indiquée dans les cas de section ou de rupture complète d'un tendon, surtout si le bout supérieur est rétracté fortement.

III.—L'ancienneté de la lésion, ou une inflammation modérée au niveau de la plaie, dans les cas de division récente, ne doivent pas être regardées comme des contre-indications.

IV.—Il n'y a pas à s'occuper beaucoup de l'état des surfaces de section. Dans le cas où celles-ci auraient subi un commencement d'oxfoliation, où seraient trop fortement contuses, il faudrait les réséquer, mais dans la plus petite étendue possible, pour ne pas amener un raccourcissement trop grand du tendon.

Si l'on avait affaire à un raccourcissement trop considérable, il faudrait recourir, suivant les cas, soit au procédé de M. B. Auger (suture à distance),—soit à la suture par anastomose,—soit au procédé de M. D. Mollière, (vaginoplastie tendineuse).

V.—La ténorrhaphie se pratique aussi bien sur les tendons environnés d'une synoviale que sur ceux qui en sont complètement privés.

VI.—Le chirurgien devra ramener en contact l'un avec l'autre, les deux bouts tendineux, soit par des débridements modérés, soit par des tractions, à l'aide de pinces ordinaires allongées, soit par la compression du muscle auquel appartient le tendon rétracté, soit par des pressions exercées de haut en bas sur le muscle avec la paume de la main (M. Le Fort), soit par l'éthérisation.

VII.—Après avoir pratiqué l'ischémie, selon la méthode d'Esmark, modifiée par M. D. Mollière, on réunira les deux extrémités cruentées du tendon au moyen d'un fil métallique d'argent, dont on coupera ensuite un des chefs à ras, pour laisser pendre l'autre en dehors de la plaie extérieure.

Suturer la solution de continuité des téguments, en ayant soin de n'en pas mettre les deux lèvres dans un contact immédiat. Empêcher leur écartement, plutôt que tenter leur réunion parfaite. Employer le bandage ouato-silicaté.

VIII.—Dans les cas de section ancienne, faire une incision à la peau pour aller à la recherche des extrémités tendineuses, les dégager de toute adhérence et continuer l'opération, comme dans un cas de section récente.

Suivant les circonstances, on pourra profiter, comme Chassaignac, d'une adhérence d'un des bouts avec la cicatrice cutanée, et employer cette cicatrice pour rétablir la continuité du tendon.

IX.—Le mode de cicatrisation des tendons doit s'expliquer suivant la théorie de M. le professeur Ch. Robin.

X.—Les tendons offrent une plus grande résistance que les

autres tissus, à l'influence des maladies générales. Si dans le courant d'une affection aiguë, d'une fièvre éruptive, le processus de réparation du tendon s'arrêtait, la suture n'en serait pas moins utile pour maintenir les extrémités en contact. Les phénomènes de cicatrisation reprendront leur marche normale aussitôt que l'affection qui les aura interrompus arrivera à son déclin.

XI.—Les fils à suture ne sauraient produire par eux-mêmes des symptômes inflammatoires appréciables. Les phénomènes de phlegmasie interne qui s'observent dans certains cas, ne dépendent pas de l'application des points de suture. On pourra les diminuer, voire même les enrayer complètement, en ne saturant pas d'une manière complète les lèvres de la plaie extérieure.

XII.—L'exfoliation d'un tendon suturé est un accident à redouter, si on laisse ce tendon à nu.

Les adhérences avec la cicatrice cutanée se produisent presque constamment, mais non toujours. D'ailleurs, très-circonsrites et comme ombiliquées, elles gênent extrêmement peu les mouvements et sont facilement supportées.—*Lyon Médical.*

HYGIÈNE.

Conseils élémentaires aux Mères et aux Nourrices, par le DR. BIENFAIT.—*Nourriture.*—Le devoir de la mère est d'assurer la vie de son enfant, en l'allaitant de son sein, ou, si sa santé ne le permet pas, en lui donnant une nourrice.

S'il est absolument impossible de donner à l'enfant du lait de femme, ou si celui-ci est en quantité insuffisante, on doit y suppléer par le lait d'un animal (vache, chèvre, etc.), car *le lait est le seul aliment qui convienne à l'enfant pendant les premiers mois de la vie.*

Le lait animal doit être pris dans les conditions qui le rapprochent le plus du lait maternel.

Il proviendra donc autant que possible du même animal.

Il sera donné, tiède encore, aussitôt après la traite, sinon on le tiendra au frais, dans un vase bien propre, entre le moment de la traite et celui du repas.

Il ne sera jamais bouilli.

On le coupera avec de l'eau légèrement sucrée, assez chaude pour que le mélange soit à la température du corps (37 degrés centigrades).

Le coupage sera fait au moment même de chaque repas :

Avec moitié d'eau pendant la première semaine ;

Un tiers d'eau pendant les trois semaines suivantes ;

Un quart d'eau ensuite jusque vers le quatrième mois.

A dater de cette dernière époque, il sera donné tiédi au baignoire, non coupé, mais additionné d'une très-petite quantité de sucre.

On ne doit employer pour le faire boire que des vases de terre, qui seront scrupuleusement nettoyés après chaque repas.

Le reste d'un repas ne sera jamais représenté à l'enfant.

Les heures de repas doivent être réglées :

Dans la journée, un repas toutes les deux heures est nécessaire, mais un intervalle de quatre à cinq heures entre les deux repas du milieu de la nuit sera réservé pour le repos de celle qui allaite.

Au sixième mois, on peut donner des potages au lait variés ou de légères bouillies de farine de froment.

Vers la fin de la première année, on pourra donner de temps à autre des potages gras, tout en continuant l'allaitement. On prépare ainsi peu à peu l'enfant au sevrage.

Sevrage.—Le sevrage ne doit avoir lieu qu'après la sortie des 12 ou 16 premières dents, en tenant compte d'ailleurs de la saison et de la santé de l'enfant.

Même après le sevrage, le lait animal doit entrer encore pour une large part dans le régime, jusqu'à l'âge de deux ans au moins.

Toilette.—Chaque matin, avant le premier repas, l'enfant doit être lavé de la tête aux pieds, avec de l'eau plutôt fraîche que chaude, et changé de linge.

Il faut, au besoin, employer tous les jours l'huile et la brosse de tête, pour empêcher la formation du *bouzet*, qui n'est qu'une crasse nuisible.

Le lavage de la partie inférieure du corps sera renouvelé autant de fois qu'elle aura été souillée par les urines ou par les selles.

Vêtements.—Le vêtement variera de manière à tenir l'enfant à l'abri des changements de température.

L'embaillottage sera toujours assez simple pour permettre la plus grande liberté des mouvements.

La bande du ventre fera partie de l'habillement pendant le premier mois.

Coucher.—La mère et l'enfant ne dormiront jamais dans le même lit.

Le berceau doit être de la plus grande propreté; l'air et la lumière circuleront librement autour de lui; les rideaux seront légers et ne seront jamais fermés que du côté où des courants d'air, la chaleur trop vive du soleil ou celle d'un foyer pourraient incommoder l'enfant.

Exercice.—Dans les premiers jours, le nouveau-né sera tenu sur les bras ou les genoux pendant quelques heures; mais, à moins d'une température exceptionnellement douce, il ne sera sorti qu'après le quinzième jour.

À partir de cette première sortie, il sera porté au dehors chaque jour pendant les heures les plus douces. Ces promenades, courtes d'abord, seront augmentées graduellement, l'action prolongée d'un air pur favorisant à un haut degré le développement de la santé de l'enfant.

La journée sera alors partagée principalement entre de longs sommeils et de longues promenades à des heures régulières. Dans les intervalles, l'enfant sera étendu à terre sur une couverture, libre de se remuer de se rouler. Il arrivera ainsi à se relever seul et à marcher quand le moment sera venu, sans courir les risques qu'entraîne l'usage des chariots, des paniers à roulettes, etc.

Le sommeil du milieu de la journée sera conservé jusqu'à l'âge de trois ans au moins.

Soins médicaux.—On n'offrira jamais à l'enfant le sein d'une nourrice autre que sa mère sans qu'elle ait été examinée par un médecin.

La vaccination doit être faite vers l'âge de cinq mois; plus tôt en cas d'épidémie de petite vérole.

Les règles précédentes ne souffrent que de bien rares exceptions: on ne s'en écartera, en quoi que ce soit, sans prendre l'avis du médecin.

Toute indisposition de l'enfant, se prolongeant au-delà de 24 heures, exige impérieusement les soins d'un médecin.

Hygiène, inhumation, crémation. Par M. A. CADET.

RÉSUMÉ ET CONCLUSIONS; Je crois avoir examiné tous les côtés de la question, il ne me reste qu'à en condenser les éléments, j'ai démontré :

1^o Que l'hygiène publique réclame la suppression de l'inhumation, qui, infectant l'air, répand de tous côtés autour de nous des germes d'empoisonnement :

2^o. Que la crémation décompose les corps plus rapidement que l'inhumation, en donnant les mêmes produits utiles sans présenter les mêmes inconvénients :

3^o Que la crémation n'apporte aucun obstacle aux cérémonies religieuses, et qu'elle favorise le sentiment de la famille par le développement du culte des morts ;

4^o Que les appareils dès aujourd'hui connus donnent des résultats pratiques très-satisfaisants ; en une demi-heure, moyennant un prix modéré, on obtient la disparition des matières organiques, sans odeur ni fumée ;

5^o Qu'il n'est pas plus pénible et qu'il est plus respectueux de faire brûler un mort que de le laisser pourrir lentement et ronger par les vers ;

6^o Que la crémation, devant être nécessairement précédée d'une vérification sérieuse des décès, sera une garantie contre les inhumations précipitées ;

7^o Que, par la même raison, la crémation rend presque certaine la découverte immédiate des empoisonnements, ce qui est une garantie bien plus sérieuse contre le crime que la conservation d'un cadavre décomposé et son exhumation hypothétique ; l'inhumation conserve, il est vrai, et encore quand elle n'est pas trop ancienne, la preuve du crime, mais n'en fait pas naître le soupçon ; la vérification des décès précédant la crémation fournit à la fois le soupçon et la preuve du crime ;

8^o Que la plupart des poisons sont retrouvés dans les cendres ;

9^o Que le grand intérêt de la salubrité publique demande, exige l'obligation de la crémation et la suppression absolue de l'inhumation.

.....Maintenant la question appartient au législateur.

J'ai fait tout mon possible pour préparer la réussite.

J'ai pensé qu'une idée juste n'avait besoin que d'être reconnue pour être acceptée.

La publicité est le grand levier de la raison ; je crois avoir raison en proposant la crémation, j'ai dû appeler la publicité à mon aide. (*J. d'hygiène.—Revue de Thér. Médico-Chir.*

PHARMACOLOGIE.

Formation de sublimé corrosif dans le calomel mélangé au sucre, par les docteurs POLK et BERNADI.— Quand le calomel en poudre est mis au contact du sucre blanc pulvérisé ou de la magnésie calcinée, il se forme, en vingt-quatre heures, une certaine quantité de sublimé corrosif.

Le docteur Polk a constaté tous les effets d'un empoisonnement par le sublimé produit par l'administration d'un mélange de calomel et de sucre préparé depuis un mois. L'examen d'un reste de ce mélange a permis de constater la présence d'une notable quantité de bichlorure de mercure.

Un fait semblable se trouve rapporté dans le *Journal de pharmacie et de chimie de Turin* (novembre 1875). Ici ce sont des pastilles à base de calomel qui déterminent l'empoisonnement. Des pastilles, en effet, contiennent du sucre qui, comme matière organique, agit sur le calomel et le transforme en bichlorure de mercure. La proportion de sublimé est en raison du temps depuis lequel ces pastilles sont préparées.

D'un autre côté, un pharmacien de Milan, M. Bernadi, a fait de nombreuses expériences et a pensé qu'il pouvait conclure qu'il fallait attribuer l'empoisonnement, non pas à la formation du sublimé corrosif, mais à l'impureté du calomel employé.

Il est impossible de se prononcer sur cette question ayant que de nouvelles expériences aient été instituées. Dans tous les cas, les faits signalés par le docteur Polk sont de nature à mettre les praticiens en garde contre les vieilles préparations de calomel, et à les rendre circonspects dans l'emploi de ce médicament. (*Observatore med. siciliano*, nos. 1 et 2, 1877. *Année médicale*, mai 1867, et *Gazette hebdomadaire*, août 1877.)
—*Bordeaux médical*.

Le vin et le fer.— Les malades condamnés aux eaux ferrugineuses ne seront peut-être pas fâchés, dit M. Henri de Parville, dans sa *Causerie scientifique du Bulletin français*, de savoir qu'ils pourraient introduire dans leur économie tout autant de fer en buvant du vin au lieu d'eau. Entre l'eau et le vin, la majorité a opté depuis longtemps pour le vin.

Tous les vins de la zone girondine sont très-riches en fer; ils renferment en moyenne 18 centigrammes de tartrate ferreux par litre, ce qui représente 63 milligrammes de fer. Or, bien

peu d'eaux minérales peuvent être mises en parallèle avec ces vins.

À l'étranger parmi les nombreuses et célèbres sources de *Spa*, *Prince-de-Condé*, *Pouhon*, *Geronstère*, *Græsbeck*, etc... etc., un seule, la première, est plus minéralisée, car elle donne jusqu'à 120 milligrammes de protoxyde de fer; les autres restent fort au-dessous du vin. *Pouhion* n'atteint jamais 42 milligrammes.

En France, la comparaison est tellement à l'avantage du vin qu'un demi-litre de ce liquide peut être beaucoup plus ferrugineux qu'un litre d'eau. Le vin de Bordeaux renferme plus de fer que les eaux de *Morny*, *Château-neuf*, *Forges*, *Châteldon*, *Bussang*. L'eau d'*Orezza*, en Corse, est à peu l'unique exception.

On peu dire, d'après les analyses de *M. Perier*, que 33 centilitres de vin de *Médoc* contiennent autant de fer qu'un litre de la plupart des eaux minérales ferrugineuses de la France et de l'étranger. Le vin jouit, en outre, de l'avantage de conserver longtemps intact son élément minéralisateur, ce qui est contestable pour les eaux, même pour celles qui sont le plus saturées d'acide carbonique.

Au seul point de vue du fer, le vin est donc préférable, puis qu'un verre de vin de Bordeaux renferme plus de fer qu'un demi-litre d'eau minérale.

Il est vraisemblable que c'est au tartrate de protoxyde de fer que les vins de Bordeaux doivent une grande partie de leur vieille réputation d'être si propres à fortifier les enfants, à ranimer les convalescents et à soutenir les vieillards. (*France méd.*)—*Rev. de thér. méd.-chir.*

NOTES DE THÉRAPEUTIQUE.

De l'emploi des injections hypodermiques d'ergotine contre les hémorrhagies utérines.—*M. le Dr. Moutard Martin*, en faisant connaître les résultats obtenus dans sa pratique de l'emploi des injections sous cutanées d'ergotine contre les métrorrhagies, donne la formule du liquide qu'il emploie.

Ergotine (<i>Bonjean</i>).....	2	$\frac{3}{4}$ ss
Glycérine.....	15	$\frac{3}{4}$ ss
Eau	15	$\frac{3}{4}$ ss

En injectant 20 gouttes de cette solution dans les métrorrhagies, on obtient presque à coup sûr, en moins d'une heure, l'arrêt de l'écoulement sanguin. L'effet topique de l'injection est sans importance: c'est à peine s'il se caractérise par de petites nodosités, qui disparaissent d'ailleurs assez vite. Toutefois, l'injection ne laisse pas que d'être un peu douloureuse.

M. Bucquoy n'a eu aussi qu'à se louer des injections d'ergotine dans les cas de métrorrhagie. En administrant 15 gouttes de la dissolution suivante :

Glycérine.....	30	̄i
Ergotine (Bonjean).....	2	̄ss

il a vu l'hémorrhagie s'arrêter presque instantanément, même dans le cancer.

Jamais du reste, il n'a déterminé d'abcès ou d'irritation vive au lieu de la piqûre.

Le moyen lui semble tellement inoffensif qu'il se propose de traiter par les injections quotidiennes d'ergotine une malade atteinte d'un corps fibreux utérin énorme, dans l'espoir de provoquer la résorption de la tumeur. (*Journal de thér.*)—*Revue de Thér. Medico-chirurgicale.*

—

Chloral dans la migraine.—Le docteur Couyba a souvent prescrit et obtenu de bons résultats de la potion suivante

Hydrate de chloral.....	grs. 50.
Eau de menthe.....	̄iii
Sirop de sucre.....	̄i ss

A prendre dès le début de la migraine par cuillerées à bouche de demi-heure en demi-heure jusqu'au sommeil. Dès que le malade se réveille, si la migraine persiste, je fais reprendre de la même manière, et il est rare qu'au second réveil la migraine n'ait pas totalement disparu.

La réussite ne s'obtient qu'à la condition essentielle d'administrer le chloral dès le début. Si on attend que la migraine se soit développée et ait atteint son fastige, toute tentative restera absolument infructueuse.

Je suis parti de cette idée que, si je modifiais les conditions vaso-motrices des centres nerveux et des nerfs périphériques affectés, je jugulerais peut-être la crise. C'est ce qui arrive le plus souvent. (*Ibidem*).

L'UNION MÉDICALE DU CANADA

MONTREAL, NOVEMBRE 1877.

RÉDACTEURS : LES DRS. E. P. LACHAPELLE ET A. LAMARCHE.

Tarif Médical.

Nous publions ci-dessous le tarif d'honoraires pour les médecins des villes et de la campagne, tel qu'adopté par le Bureau Provincial de Médecine pendant l'assemblée du mois de Septembre dernier. Nous rappelons à nos confrères que conformément aux dispositions du Bill médical actuel, ce tarif est légal et devra faire preuve devant toute Cour de justice, dans la province de Québec. Il est inutile d'insister sur les avantages que devra en retirer la profession, les ennus auxquels ont dû se soumettre jusqu'à présent, les médecins obligés de recourir aux tribunaux pour recouvrer leurs honoraires, sont assez connus de tous. Qu'il nous suffise de faire remarquer qu'avec ce tarif, il ne sera plus nécessaire d'appeler des confrères en témoignage pour certifier de la valeur des soins donnés, et que du moment que les honoraires demandés ne dépasseront pas ceux ainsi autorisés, la Cour devra en ordonner le paiement.

À ceux qui pourraient trouver ce tarif trop élevé, nous nous contenterons de faire observer : que le Bureau n'ayant pas le pouvoir de faire un tarif obligatoire, il a dû se contenter d'établir le maximum que les médecins pourront exiger dans chaque cas, laissant à chacun d'eux le soin d'exercer sa discrétion en proportionnant ses honoraires à l'état de fortune de ses patients et aux circonstances dans lesquelles il sera appelé à donner ses soins.

Nous avons lieu d'espérer cependant qu'à l'avenir les médecins connaissant exactement ce à quoi ils peuvent avoir droit, se feront mieux payer, et qu'ils comprendront qu'il y va non seulement de leur intérêt pécuniaire mais aussi de l'honneur et du prestige de la profession, car en général, les gens apprécient d'autant plus les services du médecin qu'ils ont mieux payé pour les avoir.

TARIF D'HONORAIRES POUR LES MÉDECINS DES VILLES.

Adopté par le Bureau Provincial de Médecine.

Visite de 10 hrs. a.m. à 6 hrs. p.m.....	\$ 2.00
Visite de 6 hrs. p.m. à 10 p.m. et de 7 à 10 hrs. a.m..	3.00
Visite de 10 hrs. p.m. à 7 hrs. a.m.	8.00
Une seule visite le jour.....	5.00
Détention pendant une nuit.....	30.00
Consultation ordinaire au bureau et ordonnance.....	2.00
Consultation ordinaire au bureau et ordonnance de 10 hrs. p.m. à 7 hrs. a.m.....	5.00
Consultation et examen	10.00
Consultation avec un confrère.....	10.00
Chaque consultation subséquente.....	5.00
Consultation par lettre, entre médecins.....	10.00
Certificat de santé ordinaire	5.00
Certificat assermenté—particulier.....	10.00
Certificat de décès	2.00
Accouchement ordinaire et soins pendant 9 jours.....	30.00
Version,—application de forceps—extract. du placenta	50.00
Vaccination	2.00
Cathétérisme, cas ordinaire.....	6.00
Chaque cathétérisme subséquent, cas ordinaire.....	2.00
Lithotomie—Lithotricie.....	500.00
Ovariectomie	600.00
Réduction de fracture de la cuisse, soins subs. extra..	50.00
Réduction de fracture de la jambe ou du bras, soins subséquents extra	40.00
Réduction de luxation de la cuisse, soins subs. extra..	100.00
Réduction de luxation de la jambe ou du bras, soins subséquents extra.....	50.00
Amputation de la cuisse, soins subséquents extra	200.00
Amputation de la jambe ou du bras, soins subs. extra.	100.00
Autres opérations majeures	200.00
Opérations mineures.....	25.00
Hernie, réduction par le taxis.....	25.00
Hernie étranglée. opération et soins.....	500.00
Amygdalotomie	30.00
Trachéotomie.....	100.00
Cataracte.....	250.00
Pupille artificielle.....	100.00
Chloroformisation.....	5.00
Visite ordinaire à la campagne, par mille.....	2.00

Visite de Montréal à St. Jean.....	\$ 50.00
“ “ Chambly.....	50.00
“ “ Laprairie.....	15.00
“ “ Longueuil et St. Lambert.....	10.00
“ “ Lachine.....	10.00
“ “ St. Laurent.....	10.00
“ “ Côte-des-Neiges.....	6.00
“ “ Petite-Côte.....	5.00
“ “ Longue-Pointe.....	10.00
“ “ Pointe-aux-Trembles.....	12.00
“ “ Sault-au-Recollet.....	12.00
“ “ Beauharnois.....	50.00
“ “ Ste. Anne.....	30.00
“ “ Terrebonne.....	30.00

TARIF D'HONORAIRES POUR LES MÉDECINS DE LA CAMPAGNE.

Visite de 6 hrs. a.m. à 6 hrs. p.m., distance n'excédant pas un mille.....	\$ 2.00
Visite de 6 hrs., p.m. à 6 hrs. a.m., distance n'excédant pas un mille.....	4.00
Pour chaque mille additionnel durant le jour.....	1.00
Pour chaque mille additionnel durant la nuit.....	1.50
Détention pendant une nuit.....	8.00
Consultation avec un confrère, route extra.....	10.00
Consultation subséquente.....	5.00
Certificat de santé, ordinaire.....	2.00
Certificat d'aliénation mentale.....	5.00
Amputation majeure.....	80.00
Ablation du sein.....	50.00
Lithotomie—Lithotricie.....	100.00
Hernie étranglée, opération.....	80.00
Hernie, réduction par le taxis.....	25.00
Cataracte.....	50.00
Amygdalotomie.....	30.00
Amputation des doigts ou autre opération mineure....	10.00
Cathétérisme, cas ordinaire.....	6.00
Application de ventouses, sangsues.....	2.00
Application de setons, moxas.....	2.00
Vaccination, vénéséction.....	1.00
Extraction de dent.....	1.00
Introduction de la pompe à estomac.....	20.00
Réduction de luxation de la cuisse, soins subséquents extra.....	40.00
Réduction de fracture de la cuisse, soins subs. extra...	15.00

Réduction de fracture ou de dislocation de la jambe ou du bras, soins subséquents extra.....	10.00
Administration du chloroforme.....	2.00
Consultation ordinaire au bureau et remèdes.	2.00
Consultation extraordinaire au bureau, auscultation, etc.	5.00
Certificat sur la cause de la mort.....	5.00
Accouchement naturel, (route extra).....	10.00
Avortement—accouchement prématuré, (route extra)	10.00
Version—application de forceps—extraction du pla- centa, (route extra).....	20.00
Trachéotomie, usage du trépan	20.00
Ovariectomie	200.00
Introduction du speculum uteri.	5.00
Examen vaginal.....	3.00
Ablation de tumeurs cancéreuses	20.00

Québec, 27 Septembre 1877.

J. P. ROTTOT, M.D.,

Président.

La St. Luc.

Le 18 octobre, fête de St. Luc, a été célébré par les étudiants en médecine de l'Ecole Victoria avec la pompe et la solennité ordinaires. Une retraite de trois jours faite à l'Eglise Saint-Jacques et prêchée par le Rév. Messire D. Lévêque précéda la solennité. Le 18, à 9 heures a. m., les élèves, au nombre d'environ 120, partirent, en procession, de l'Ecole de Médecine pour se rendre à l'Eglise St. Jacques, où fut célébrée, à 10 heures, par le Rév. Messire Vacher, P.S.S., une grand'messe solennelle.

Le sermon de circonstance fut prêché par le Révd. M. D. Lévêque, qui prit pour texte: *Honora medicum*. Il fit voir la sublimité de la mission du médecin et la beauté de son apostolat qu'il compare au sacerdoce. Il remonte à la souche de la médecine chrétienne à Jésus-Christ, qui vint parmi les hommes pour détruire les effets du péché c'est-à-dire les maladies de l'âme et du corps. Considérant donc la sublimité de son origine et de sa mission, le médecin doit donc être un apôtre du Christ, c'est-à-dire un homme moral, charitable, ayant pour mission de soulager les souffrances corporelles, mais aussi d'enseigner par ses actes et ses paroles l'hygiène de l'âme.

L'orateur fut bien à la hauteur de la circonstance. Sobre de gestes, d'une élocution nette et sonore, sa parole logique sût tenir éveillée l'attention de ses auditeurs sans les fatiguer.

Un magnifique chœur de chant, composé spécialement d'élèves en médecine, exécuta pendant la messe plusieurs morceaux de bonne musique,—on sait que la musique tant profane que sacrée, est un des arts d'agrément de l'étudiant.

Les professeurs de l'École assistaient en corps à la solennité. On y remarquait aussi messieurs les Drs. Hingston, Poitevin, Laramée, Dagenais, V. Mignéau, C. Beaudry, N. Fafard, C. Filiatrault, S. Lachapelle, Paquet, Cléroux et autres.

Après la messe, les étudiants et leurs invités se rendirent dans une des salles attenantes à l'Église, où un magnifique banquet, don de quelques-uns des MM. de St. Sulpice, leur avait été préparé.

La gaieté fut française et les physionomies type Brillat-Savarin.

Plusieurs santés furent portées, entr'autres : Le Président de l'École; le Président du Bureau des Gouverneurs; les Professeurs de l'École et les médecins de l'Hôtel-Dieu; le Révd. Messire Sentenne; le Clerge; la Presse politique et médicale, etc., etc.

En résumé, nous pouvons dire que Messieurs les Etudiants ont célébré leur fête avec plus d'entrain que jamais, qu'ils ont reçu leurs hôtes avec aisance et amabilité, tout cela, il n'est que juste de le dire, à l'occasion de la générosité toujours la même de quelques-uns des Messieurs de St. Sulpice.

BIBLIOGRAPHIE

L'Instruction publique au Canada, précis historique et statistique par M. CHAUVEAU, ancien ministre de l'Instruction publique dans la Province de Québec. Augustin Côté et Cie, Imprimeur, Québec—1876.

Nous accusons, avec plaisir, réception de l'ouvrage de l'Hon. M. Chauveau, ex-ministre de l'Instruction publique dans la Province de Québec, et aujourd'hui Shérif de Montréal. Cet ouvrage intitulé : "L'Instruction publique au Canada" a eu pour premiers admirateurs des gens étrangers à notre pays et des juges compétents en matière d'Instruction publique. Le motif premier de l'ouvrage fut de collaborer sur invitation spéciale

de l'auteur à la grande encyclopédie de l'instruction publique du Dr. Schmid, ouvrage unique en son genre et qui eut pour collaborateurs les principaux écrivains de l'Europe et de l'Amérique. L'éditeur de l'encyclopédie crut devoir y insérer au complet le manuscrit de M. Chauveau, motivant l'espace consacré à notre Confédération presque inconnue, par le mérite du travail et le magnifique avenir réservé, dit-il, à ce pays trop peu connu.

M. Chauveau, dans son ouvrage, fait un exposé succinct mais complet des progrès et des péripéties de l'instruction publique dans l'Amérique Britannique. Elle eut d'abord à lutter contre l'esprit de nationalité qui amena l'insurrection de 36, contre le préjugé et l'apathie populaires dont on ne triompha qu'à force de patience et de sacrifices pécuniaires, puis enfin contre les passions politiques, sur ce dernier point l'auteur fait de son prédécesseur, le Dr. Meilleur, un éloge certes bien mérité, car il eût à lutter contre une opposition qu'il savait juste et à soutenir par devoir un système d'éducation qu'il savait défectueux et préjudiciable à ses administrés. Quand l'Hon. M. Chauveau remplaça M. le Dr. Meilleur en 1855, il se mit à l'œuvre et élaborâ un projet de loi, qui fut l'année suivante sanctionné presque en entier par la législature. Cette loi en soustrayant l'instruction publique aux passions des partis, la mit sur un pied dont pourrait s'enorgueillir des pays plus anciens que le notre. Si nous jetons un regard sur notre province de Québec, nous resterons convaincus que l'argent des contribuables rapporte bien son intérêt. On sait aujourd'hui qu'il est nécessaire de s'instruire et dans presque toutes les parties du pays on enseigne aujourd'hui des sciences et surtout des sciences pratiques, dont on n'avait pas la moindre idée il y a à peine vingt ans.

Publication déposée au bureau de l' " Union
Médicale.

Wood's Physician's Vade-Mecum and Visiting list, arranged and prepared by H. C. Wood, M. D. Published by J. P. Lippincott & Co., Philadelphia.

Ce *Vade-Mecum* est l'un des plus complets et des mieux appropriés aux besoins du médecin ; il contient d'abord en quelques pages toutes les données dont un médecin peut avoir

besoin dans les cas d'asphixie et d'empoisonnement ainsi que les doses des divers remèdes et la méthode à suivre dans l'emploi de l'électricité. Viennent ensuite les blancs pour listes de visites, mémoires, engagements d'obstetricie, etc., etc. Un avantage que possède ce livre de-poche sur la plupart des autres, c'est que les blancs de listes de visites ne portent pas de dates, de sorte que le même livret peut servir durant plusieurs années, jusqu'à ce qu'il soit entièrement rempli; au commencement du livret se trouve aussi une tablette pour recevoir les notes journalières qui doivent être effacées chaque matin pour être remplacés par d'autres. Ce *Vade-Mecum* sert aussi de portefeuille et ses dimensions le rendent très-commode à porter dans une poche d'habit.

VARIÉTÉS.

Le service sanitaire en Turquie.—Au point de vue sanitaire, l'armée est mal partagée, les médecins des corps sont ignorants. Des Grecs, des Arméniens, qui n'ont jamais vu un diplôme, sont chargés du soin de panser les blessés et de guérir les malades. Des médecins étrangers, beaucoup d'Anglais, d'Allemands, quelques Suisses, ont été répartis dans les corps, mais ce sont, pour la plupart, des étudiants sortant des universités, et venant faire leurs premières armes pratiques en campagne. Et quel matériel sanitaire ! Quelles pitoyables pharmacies ! Chaque bataillon a au moins de 1 à 3 médecins, 8 brancardiers et 2 mulets ou chevaux munis de paniers. On place les blessés dans ses cacolets, on tourne la bête de somme dans la direction des stations de passage, on lui applique sur la croupe un vigoureux coup de plat de sabre et l'animal trotte à destination. (*Le Temps.*)—*Revue de Ther. Méd.-Chir.*

La visite sanitaire de Vienne.—Il paraît que ces dames du *demi-monde*, à Vienne, sont soumises à une surveillance sévère. Aucune "sollicitation" n'est tolérée dans les rues, et aucune femme ne doit être vue dans les passages publics après la fin du jour. Deux fois par semaine, elles doivent se présenter pour être examinées. Celles de la "meilleure classe" sont autorisées à choisir leur propre médecin, et lui paient les hono-

raires réglementaires à chaque visite. Elles reçoivent, en échange, un certificat de la sincérité duquel le médecin est responsable. Grâce à ces mesures, les maladies vénériennes deviennent très-rares.—*Revue de Thér. Médico-Chir.*

Les prescriptions en Allemagne.—Le renouvellement des prescriptions en Allemagne vient d'être interdit par une loi, toutes les fois qu'une prescription contient un médicament énergique, tel que drastiques, emménagogues, émétiques et opiacés, excepté néanmoins sur l'ordre du médecin qui a signé la prescription originale.

Cette mesure, éminemment sage, devrait être appliquée dans beaucoup d'autres pays, où les malades se prêtent mutuellement les ordonnances de leurs médecins, et font renouveler des prescriptions qui datent de plusieurs années. (*L'année méd. de Caen.*—*Revue de Thérapeutique Médico-Chirurgicale.*

—

Démolition.—On a commencé à démolir les colonnes qui formaient le portique de l'ancien Hôtel-Dieu. La chute de l'une de ces colonnes a mis à découvert différents objets qui étaient placés entre la première et la seconde pierre formant la base. Ces objets se composaient de trois médailles en bronze, une médaille en or, deux pièces de monnaie dont une de 40 francs en or et l'autre de 5 francs en argent; toutes portaient la date de 1803, et étaient à l'effigie de Napoléon, consul. Il y avait en outre un vieux parchemin, tellement endommagé que l'écriture en est presque indéchiffrable.

En soulevant la pierre sur laquelle ces objets étaient placés: on a trouvé un autre parchemin, qui contenait les noms des compagnons ayant coopéré à la pose de la première pierre.—*Journal de Médecine et de Chirurgie.*

DÉCÈS.

A Berthier (en haut), le 17 courant, Marie, Joséphine, Bertha, sixième enfant du Dr. D. Drainville. à l'âge de onze mois et deux jours.

Mortalité de la ville de Montréal pour le mois de Septembre 1877.

Population { Catho. 100,000 } 134,900.—Total des Décès, 332.
 { Protes. 34,000 }

<p>1re Classe—Maladies Zymotiques.</p> <p>Variole 15</p> <p>Rougeole.....</p> <p>Scarlatine.....</p> <p>Diphthérie..... 23</p> <p>Croup.....</p> <p>Coqueluche.....</p> <p>Fièvres typhoides..... 19</p> <p>Dysenterie, diarrhée, choléra des enfants..... 55</p> <p>Méningite cérébro-spinale..... 2</p> <p>Autres maladies zymotiques..... 12</p> <p style="text-align: right;">Total..... 126</p> <p>2me Classe—Maladies Constitutionnelles.</p> <p>Phthisie..... 28</p> <p>Cancer..... 3</p> <p>Autres maladies constitutionnelles..... 11</p> <p style="text-align: right;">Total..... 41</p> <p>3me Classe—Maladies locales.</p> <p>Encephalite..... 5</p> <p>Apoplexie..... 3</p> <p>Paralysie..... 4</p> <p>Convulsions.....</p> <p>Autres maladies du système nerveux..... 24</p> <p>Maladies du cœur..... 3</p> <p>Maladie de l'appareil circula- toire.....</p>	<p>Bronchite..... 11</p> <p>Pneumonie..... 5</p> <p>Autres maladies des poumons..... 1</p> <p>Maladies des organes digestifs..... 16</p> <p>Néphrite.....</p> <p>Maladie de Bright..... 5</p> <p>Autres maladies des organes urinaires.....</p> <p>Maladies de la peau..... 6</p> <p style="text-align: right;">Total..... 86</p> <p>4me Classe—Maladies de développe- ment.</p> <p>Débilité infantine..... 86</p> <p>Naissance prématurée..... 6</p> <p>Dentition..... 15</p> <p>Vieillesse..... 9</p> <p>Débilité chez les adultes..... 1</p> <p style="text-align: right;">Total..... 67</p> <p>5me Classe—Par violence.</p> <p>Accidentelles.....</p> <p>Chirurgicales.....</p> <p>Suicide.....</p> <p>Inconnues..... 9</p> <p style="text-align: right;">Total..... 9</p> <p style="text-align: center;">Morts nés.</p> <p>Canadiens-Français..... 8</p> <p>Canadiens-Anglais.....</p> <p>Protestants..... 5</p> <p style="text-align: right;">Total..... 12</p>
---	--

AGES.	Can.-Franc. Catholiques.	Can.-Ang. Catholiques.	Protestants.	Total.
An-dessous d'un an.....	94	17	16	127
De 1 à 5 ans.....	62	10	14	86
" 5 à 10	6	4	4	14
" 10 à 15	2	2	1	5
" 15 à 20	2	2	3	7
" 20 à 30	15	4	7	26
" 30 à 40	6	4	3	13
" 40 à 50	7	3	2	12
" 50 à 60	6	5	2	13
" 60 à 70	5	1	3	9
" 70 à 80	7	3	2	12
" 80 à 90	4	1		5
" 90 à 100	3			3
Inconnus.....				
Total.....	219	56	57	332