

Technical and Bibliographic Notes / Notes techniques et bibliographiques

Canadiana.org has attempted to obtain the best 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.

Canadiana.org 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.

- 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.

- Additional comments /
Commentaires supplémentaires: Continuous pagination.

LA GAZETTE MÉDICALE DE MONTRÉAL

Revue Mensuelle de Médecine, de Chirurgie et des
Sciences accessoires

VOL. II.

MONTRÉAL, AOUT 1888.

No 8.

TRAVAUX ORIGINAUX.

CLINIQUE MÉDICALE A L'HOTEL-DIEU

La Chloro-Anémie.

Par l'HON. D^r A. H. PAQUET.

Messieurs,

Rien n'est plus commun, dans un hôpital, que ces personnes, ces femmes, ces jeunes filles surtout que vous y rencontrez avec de la pâleur, de la faiblesse générale, de l'inaptitude au travail, de l'essoufflement et des palpitations au moindre exercice, sommeil troublé au moindre bruit, appétit capricieux, digestion souvent pénible, etc., etc.

J'attire votre attention d'une manière toute particulière sur ces cas dont vous avez un exemple sous les yeux et dont la fréquence vous surprendra soit ici, soit durant le cours de votre pratique.

Placés en face de ces malades au début de votre carrière professionnelle, les dyspnées et les palpitations cardiaques vous donneront lieu de croire à une affection organique du cœur ; les digestions pénibles, à une véritable dyspepsie ; une irritation bronchique avec petite toux sèche, à un commencement de phthisie, etc., etc.

Hâtez-vous de les questionner sur leurs antécédents et bientôt vous constaterez que vous avez affaire soit à l'anémie soit à la chlorose ou aux deux réunies sous l'intelligente appellation de chloro-anémie.

Cette affection qui cause une perturbation si profonde de l'économie est due surtout à une diminution des globules rouges du sang, qui sont au nombre de 120 à 130 par mille parties de sang et qu'on a vu, dans la maladie, tomber à 60 et même à 21, soit par l'intermédiaire de causes agissant sur le sang lui-même, soit par un trouble profond des organes hématopoïétiques.

Dans la première de ces alternatives, pour ne citer qu'un cas, nous mentionnerons l'hémorrhagie thraumatique ou spontanée, quelquefois assez considérable pour mettre en danger les jours du malade, état qui se dissipe généralement assez vite par l'absorption lymphatique facilitée par un degré moindre de pression artérielle et par les éléments albumineux qui se renouvellent aussi promptement, laissant aux globules rouges, de compléter par leur nombre, la santé de l'individu, ce qui n'arrive qu'un peu plus tard.

J'aimerais beaucoup à vous faire assister aux savantes dissertations de Newmann, Litten, Virchow, Orth, Lépine, Cohnheim, Pouchet, Renant, Variot, Osler, etc., sur les admirables et ingénieuses théories de la régénération du sang à la suite d'une hémorrhagie considérable, mais cela m'entraînerait trop loin et me ferait négliger peut-être la partie essentiellement pratique que je me suis imposée, savoir : Les symptômes, le diagnostic et le traitement de cette affection.

La seconde cause de la chloro-anémie est d'une nature autre qu'hémorrhagique et résulte souvent de maladies viscérales, comme celle de Bright qui en offre une des preuves les plus concluantes.

Une alimentation insuffisante ou peu convenable, l'oubli des soins hygiéniques les plus élémentaires, le travail dans les manufactures, surtout celles de plomb et de mercure, sont entr'autres des causes puissantes de sa présence à laquelle la femme généralement plus que l'homme est sujette, et cela aux deux extrémités de sa vie plutôt que dans la période de 20 à 50 ans.

Il existe aussi héréditairement une tendance à cette affection, et dont vous devrez vous rappeler dans les questions à poser à votre malade.

Toute maladie des vaisseaux lymphatiques, de même que toute altération des tissus cytogéniques la favorisent. C'est surtout lors de tumeurs malignes, de tuberculose chronique, qu'on la constate de la manière la plus absolue.

Sous l'influence de l'une de ces deux causes, les deux sexes peuvent être atteints de cette maladie ; mais c'est sans contredit la jeune fille ou la femme qui en est la plus fréquente victime. L'établissement de la fonction menstruelle, l'aménorrhée, la dysménorrhée, la ménorrhagie, la mérorrhagie, les habitudes secrètes, le défaut d'exercice au

grand air, l'absence de lumière solaire, le séjour dans une atmosphère viciée, surtout dans les dortoirs où l'on ne donne pas généralement la quantité cube d'air renouvelé qu'il faudrait donner ; une alimentation trop parcimonieuse, surtout dans certaines maisons d'éducation, alors que la nature, préparant les jeunes personnes à l'établissement de la nubilité, requièrerait des aliments fortement reconstituants et des soins hygiéniques, tels que : température uniforme, usage de flanelle sur la peau, l'usage du corset, excepté quand il ne produit aucune constriction des organes de la digestion, de la respiration et de la circulation, l'ascension trop fréquente et trop accélérée des escaliers ; les punitions corporelles qui prédisposent tout à l'état nerveux, qui plus tard s'appellera hystérie pour les unes, chorée pour d'autres, etc., le séjour dans les manufactures où tant de personnes d'une excellente santé sont allées sombrer ou sombrent encore tous les jours ; l'allaitement trop prolongé, les grossesses souvent répétées, les hémorragies après les couches, la leucorrhée, le luxe, qui fait passer la satisfaction de la toilette avant le confort que la prudence et la saine raison devraient ordonner, voilà, d'une manière bien abrégée et bien imparfaite, quelques-unes des causes prédisposantes et efficientes de cette si commune et si intraitable maladie.

Elles se résument donc à trois principales : perte des globules rouges, par une saignée non judicieuse ou les hémorragies ; insuffisance des matériaux pour l'assimilation, puis les causes qui occasionnent la perte des constituants du sang dont la production des globules rouges dépend. De là, il résulte clairement deux classes de symptômes, ceux de la forme aigüe et ceux de la forme chronique.

Les premiers donnent la pâleur excessive, les traits altérés, les sueurs froides, le pouls faible, rapide, promptement accéléré à la moindre émotion, de même qu'au plus léger exercice, quelquefois irrégulier, un bruit de souffle au cœur et aussi " bruit de diable " dans les vaisseaux du cœur, au côté droit surtout ; nausées, vomissement, délire, tintement d'oreilles et quelques autres symptômes nerveux. La soif est souvent considérable et la sécrétion urinaire rare.

Les seconds sont caractérisés aussi par la pâleur considérable de la peau qui souvent est terne et couleur de vieille cire, avec une condition exsangue des membranes muqueuses ; la peau devient œdématisée et les muscles ramollis ; les mains et les pieds sont toujours froids ; l'urine est pâle et contient moins d'urée et de pigment qu'à l'ordinaire ; l'œdème aux malléoles, surtout le soir s'observe assez fréquemment et même quelquefois une hydropisie plus générale dans les cas plus avancés, l'épuisement et la faiblesse musculaires sont très marqués, le caractère devient irritable. Quelquefois il peut y avoir

anémie avec joues roses (légère teinte) il faut alors s'en rapporter aux signes physiques (bruit de diable et fatigue au moindre exercice), et les malades souffrent souvent aussi d'hyperesthésie locale et quelquefois de névralgie, surtout à l'abdomen, simulant une péritonite ; à l'épigastre, simulant une gastrite, etc. C'est le lieu d'insister sur un point méconnu ou trop peu apprécié, c'est que la chloro-anémie, produisant ces névralgies, ces dernières sont la prière du système nerveux, réclamant des toniques reconstituants. C'est donc l'expression pathologique de cette condition morbide du sang qui constitue l'affection qui nous occupe. Ils accusent aussi très souvent un point de côté, à gauche, de même qu'une sensation de brûlement sur le dessus de la tête, avec chute des cheveux, en couronne, à l'endroit y correspondant. L'appétit est le plus souvent nul et quelquefois considérable ; et comme dans ce dernier cas, la digestion peut n'être pas impliquée, la personne peut avoir de l'embonpoint même un peu considérable, et la maladie peut exister. Car la balance de la circulation étant troublée, cela dérange du coup le système nerveux ; il y a dépression de l'esprit, anxiété par rapport à sa santé, hypochondrie, manque d'énergie et d'activité, etc., etc. En examinant la langue, on observera, outre le relâchement de ses fibres, des dépressions correspondantes aux saillies dentaires, ce signe est très important. Le microscope sera aussi un bon auxiliaire pour démontrer la rareté des globules rouges.

Inutile d'insister longuement sur le diagnostic de la forme aiguë qui ne peut être confondue avec aucune autre condition ; et pour la forme chronique, l'histoire du cas, l'apparence générale du malade et surtout les bruits du cœur et des gros vaisseaux, qui ne sont jamais absents et qui sont pathognomoniques, ne laisseront pas de doute ; on s'en servira aussi de ce "bruit de diable," pour constater le plus ou le moins d'amélioration de la position, selon qu'il augmentera ou diminuera d'intensité.

Le pronostic dépendra beaucoup, dans chaque cas particulier, soit de la forme aiguë, soit de la forme chronique. Plus vite la maladie aura été découverte et traitée, plus le résultat sera promptement satisfaisant. La durée varie de quelques jours à plusieurs années ; on peut même assurer qu'il y en a qui en souffrent toute la vie. S'il y a complication d'affections organiques, le pronostic est généralement fâcheux. Dans la forme aiguë, la mort arrive quelquefois par la paralysie du cœur, et dans la chronique, par la syncope, les convulsions et le coma.

Le traitement devra être dirigé en conformité de ce que dessus ; c'est-à-dire que pour l'aiguë il devra être et chirurgical et médical, employer le tampon, la compression, l'eau froide, la glace, l'ergotine, soit

par la bouche. soit hypodermiquement, les astringents, le repos absolu, l'air frais, la position horizontale, etc., etc., puis recourir, une fois la cause supprimée, aux moyens employés dans la chronique qui suit :

- 1° L'enlèvement des causes qui l'ont produite ;
- 2° Le rétablissement de la quantité normale des globules rouges.

Dans ce but, on devra prescrire une alimentation animale, se guidant sur la capacité digestive qui devra être activée par les toniques et les stimulants ; ordonner l'exercice en plein air ; un travail approprié ; évitant de s'exposer à un soleil trop ardent, de même qu'à la fatigue. L'usage des alcooliques, des vins généreux de Madère, de Bourgogne, de la bière et du porter sera joint à la plus stricte attention au vêtement convenable à chaque saison, (le peu de vitalité des malades exigeant des habits en laine pour conserver mieux la chaleur et de ne pas les changer brusquement, surtout de l'hiver au printemps). Il faudra observer scrupuleusement les règles hygiéniques, sans lesquelles il serait téméraire d'espérer une guérison complète.

Quant au traitement médical, le fer, l'arsenic, le manganèse, la quinine, la strychnine donnent assez généralement satisfaction. A l'appui de cet énoncé, Andral et Gavarret ont constaté, chez une chloro-anémique, que le traitement ferrugineux pendant 7 semaines (la quantité administrée ayant été de 2 onces de teinture muriatée et de 64 grammes de métal), avait changé la proportion des globules rouges qui étaient de $30\frac{3}{4}$ en $90\frac{3}{4}$ par mille, et la proportion d'hématine qui était de $1\frac{3}{8}$, à $4\frac{1}{2}$ par mille.

En général, la teinture de fer muriatée, soit seule ou combinée avec la quinine et l'arsenic, de même que le carbonate saccharin, conviennent très bien aux adultes ; et le citrate de fer, soit seul ou combiné avec la quinine ou la strychnine, ou les deux, conviennent mieux aux enfants. Il est toujours préférable d'administrer les préparations ferrugineuses après les repas. Goodhart, Fothergill et autres prétendent que cette maladie prédispose à la dilatation du cœur et ordonnent en conséquence l'union de la digitale au fer, etc. Quand l'estomac peut supporter l'huile de foie de morue, c'est un auxiliaire important. La maltine, la pepsine, la pancréatine, ont été ajoutées dernièrement à la liste déjà longue des remèdes pour cette maladie, et ont rendu d'excellents services, surtout dans l'insuffisance de la digestion stomacale. Pour combattre la constipation que l'atonie digestive produit souvent, ainsi que celle produite par les préparations ferrugineuses, l'aloës, ou mieux l'aloïne, combinée aux toniques végétaux, réussit bien.

Il est sage de ne pas oublier que ces points douloureux entre les épaules, et surtout au côté gauche, près du sein, disparaîtront quand le sang sera devenu normal dans ses qualités et que les déplétions

par la saignée générale, les ventouses, les sangsues et les révulsifs ne les soulageront que momentanément, pour les voir s'aggraver ensuite.

Le séjour aux places d'eau, pendant quelques mois devra être conseillé, quand les autres moyens n'auront pas réussi ; mais l'usage des bains froids à l'eau salée ne devra se faire qu'avec une extrême réserve et à bon escient, et ne devra pas dépasser quelques minutes. Souvent 1 minute est suffisante, surtout au début.

Avant de terminer, je me permettrai d'ajouter à ce qui précède, une formule dont je me sers depuis quelque temps avec un résultat assez satisfaisant. J'ai été porté à la composer ainsi par la présence presque invariable de troubles nerveux que le bromure de potassium réussit à combattre, aidé des toniques qui y sont en outre contenus.

R. Iodure de fer..... 1 once.

Sulph. quinine..... 1 drachme.

Faites dissoudre et ajoutez :

Bromure de potassium..... 1 once.

Eau pure ad : 24 onces.

Sol. Fowler..... 2½ drachmes.

Mélez.—Brassez chaque fois.

Dose pour un adulte ½ à ⅔, jusqu'à une grande cuillerée, dans un peu d'eau, après chaque repas ; pour les plus jeunes, selon l'âge.

A TRAVERS

LA

CLINIQUE DE L'HOTEL-DIEU

Pied sans astragale.

A., âgé de 42 ans, accompagnant un de ses amis à la consultation du Dr Hingston, chirurgien-en-chef de l'Hôtel-Dieu, nous fournit, par hasard, l'occasion exceptionnellement rare de voir un pied sans astragale. Plutôt par vanité que par désir de nous intéresser, il sortit de sa poche un os que nous reconnûmes être un astragale humain. En même temps, il montra, sur le côté externe de son pied droit, une cicatrice longitudinale, trace ineffaçable du passage de l'os migrateur. Voici l'histoire de cet os, telle que racontée par A. lui-même :

“ Le 6 juillet 1884, j'étais en voiture, lorsque tout à coup mon cheval pris d'épouvante s'élança à toute vitesse en suivant la pente d'un

ruisseau. Voyant à quel danger nous étions exposés, je sautai hors de la voiture, et aussitôt cet os me sortit complètement du pied."

Le poids du corps, la vitesse du véhicule à laquelle il participait, l'inclinaison du plan sur lequel le pied était tombé, avaient été les facteurs de cet accident exceptionnel.

Trois heures après, le chirurgien de l'endroit détachait du pied cet organe désormais inutile, et qui n'était d'ailleurs retenu que par quelques fibres. Une arthrite s'ensuivit qui dura quatre mois et demi. La suppuration se fit jour à $\frac{1}{2}$ pouce au-dessus et un peu en avant de la malléole externe.

A cause de l'absence de l'astragale et par suite de la demi-ankylose qui est survenue, A. possède un pied qui s'ajuste à angle obtus sur la jambe. Il pose le pied sur le sol et évite toute douleur pendant la marche. Si la pointe du pied s'aventure la première à terre, la douleur et la fatigue se font sentir en peu de temps. On conçoit que dans ces circonstances la flexion du genou soit à peu près inutile et que par conséquent tout le membre inférieur ne soit en réalité qu'une béquille *en chair et en os : la meilleure béquille sans contredit.*

M. le Dr Hingston, émerveillé d'un cas si étonnant, dont il n'avait vu aucun exemple ni dans sa pratique ni dans aucune publication, nous rapporta le cas à sa clinique, et le mentionna à la Société Médico-Chirurgicale dont les membres s'accordèrent à dire que jamais ils n'ont vu mention d'un cas semblable.

Cas d'imperforation de l'anus.

M^{me} X., de St-Césaire, présente son enfant, âgée de 21 jours, à la clinique chirurgicale. L'enfant était parfaitement bien conformée du reste, mais l'anus était imperforé et le rectum s'ouvrait dans le vagin, formant un anus contre nature à quatre lignes au-dessus du périnée.

Cette ouverture anormale mesurait à peu près deux lignes et demie de diamètre et suffisait amplement au passage des matières fécales.

M. le Dr Hingston introduisit une sonde courbe par cette ouverture et en fit projeter l'extrémité à la région ordinaire de l'anus. Puis abandonnant à un aide le soin de cette sonde directrice, il fait, avec un scalpel, une incision d'à peu près 7 lignes de longueur sur le raphé ; couche après couche, une épaisseur de 3 lignes de tissu est coupée, et alors apparaît, la sonde introduite par le vagin. Une bougie urétrale olivaire (N^o 12, série anglaise) est introduite dans cette nouvelle ouverture et poussée jusqu'à une hauteur de 3 pouces dans le rectum. La bougie entre facilement, sans obstacle ; et, lorsqu'elle est retirée, un flot de matières fécales, passant par l'anus, annonce que le *champ est libre.*

Comme traitement consécutif, la même bougie fut introduite dans l'anus artificiel une fois par jour pendant les huit jours suivants. Alors la mère, ne pouvant plus demeurer à Montréal, retourna dans son village avec l'instruction donnée par écrit à son médecin de continuer le traitement par les bougies.

Durant le peu de temps que cette enfant a été sous observation, ayant moi-même à passer la bougie journellement, j'ai pu voir que la plus grande partie des matières fécales s'écoulait par l'anus, i. e. que ce qui passait par le vagin diminuait de jour en jour ; ce qui peut donner l'espoir que graduellement, l'ouverture recto-vaginale se rétrécira et finira par disparaître complètement. Il existe des exemples de telles guérisons. Chelius, dans son *Système de Chirurgie*, traduit par South (3^e vol.), rapporte un cas analogue où l'opération, faite par Dieffenbach, obtint un succès parfait. L'ouvrage de Bodenhamer en contient quelques faits analogues. Cependant, Boyer, dans sa *Chirurgie* (10^e vol. p. 20), compte cette infirmité pour incurable.

Il est vrai qu'elle est souvent mortelle, et qu'elle peut être fatale, à plus ou moins courte échéance, suivant l'état plus ou moins compliqué de l'imperforation, ou encore suivant la grandeur plus ou moins considérable de l'ouverture anormale du rectum, quand il en existe une. Mercuriali cite le cas d'une juive qui, malgré cette infirmité, parvint à l'âge de cent ans !

Comme notre petite malade est, pour le moment, perdue de vue, je ne suis pas en état de tirer son horoscope.

J'ajouterai, en terminant ce rapport, une réflexion du Dr Ezra Palmer (*American Medical Journal*, avril 1853). Dans la mention qu'il fait d'un cas d'imperforation où les matières fécales sortaient par le pénis, il dit : " Quand l'imperforation se montre sur un sujet du sexe féminin, une ouverture correspondante — autant que j'ai pu l'observer — fait communiquer l'intestin avec le vagin : cette partie du canal génital chez la femme correspondant probablement avec la partie prostatique de l'urèthre chez l'homme."

Absence congénitale de phalanges.

Marie-Anne J., âgée de 9 ans, née à St-Hyacinthe, demeurant actuellement avec ses parents à Montréal, se présente à la clinique d'ophtalmologie de M. le Dr Desjardins pour une affection oculaire que le clinicien reconnaît être une kératite phlycténulaire. La petite malade étant évidemment scrofuleuse, le clinicien prend occasion de ce sujet favorable, pour nous montrer, en passant, les caractères saillants d'une constitution scrofuleuse : manque d'harmonie dans les formes ; front bas, étroit et déprimé ; nez camard, court, enfoncé

au niveau de sa racine, arrondi à son extrémité libre dans ses ailes, dont l'épaisseur rétrécit l'ouverture des fosses nasales ; lèvres épaisses, renversées en dehors ; peau fine, mate, terreuse, etc. Mais à l'examen des doigts, il s'aperçut qu'ils n'étaient pas au complet. Les quatre derniers doigts de la main gauche consistaient en une seule phalange terminée par un coussin assez épais — donnant la sensation de tissu grasseyé à travers la peau qui le recouvre. Cette absence des deux dernières phalanges était congénitale. L'enfant, au dire de sa mère, était aussi habile que pas une dans les ouvrages qu'elle faisait à la maison. Bien que des infirmes montrent souvent une dextérité peu ordinaire, il faut toutefois prendre *cum grano salis* les éloges que font les parents de leurs propres enfants.

Th. COUTURE,
Médecin interne.

COMMUNICATION

MON CHER RÉDACTEUR,

Quoique je sois un des plus jeunes membres de la *sacrée* congrégation d'Esculape, j'ose répondre aux quelques questions que vous adressez à vos abonnés avec tant d'à propos. Vous avez là une bonne idée : chacun apportera sa part de matériaux à l'édifice que vous voulez élever et vous y choisirez ce qu'il faudra pour faire un tout qui fasse honneur à la profession.

Je ne puis trop vous féliciter de l'ardeur que vous avez mis à combattre ce *monstre de bill*.

Monstrum horrendum ! informe ! ingens !
Cui lumen adcreptum !.....

et du succès que vous avez remporté.

Voici, d'après moi, quelles sont les matières sur lesquelles doit porter l'examen d'admission à l'étude :

- 1° Composition française.
- 2° Principes de la littérature française.
- 3° Histoire de la littérature en général et de la littérature française en particulier.
- 4° Analyse littéraire.
- 5° *Histoire* : Histoire universelle, histoire du Canada, de France et des Etats-Unis.

6° *Géographie* : Géographie universelle, géographie du Canada et des États-Unis.

7° Philosophie.

8° Éléments de physique et de chimie inorganique.

9° *Géométrie* : les 4 premiers livres ; et arithmétique (toutes les règles).

10° *Histoire naturelle* : la minéralogie, la zoologie et surtout la botanique.

11° *Langue anglaise* : Version anglaise ; écrire une lettre en anglais sur un sujet donné. Pour les anglais : le contraire.

12° *Latin* : Thème latin et version latine.

13° *Grec* : Version grecque et racines grecques.

Vous demandez : " Qui doivent être choisis comme examinateurs ? "

Je ne vois pas quelle affaire peuvent avoir les professeurs des écoles normales dans ces examens

Il ne s'agit pas ici de recevoir des maîtres d'école, mais de savoir si ce jeune homme qui vient de terminer ses études classiques a les capacités requises pour entreprendre l'étude de la médecine ; or, qui peut juger mieux que le médecin quelles sont les connaissances que ce jeune homme doit avoir pour commencer cette étude ; et qui peut juger mieux que le préfet d'études du collège, si ce jeune homme possède réellement ces connaissances. Je serais donc d'avis que quatre examinateurs fussent nommés à tour de rôle tous les ans par le Bureau des Gouverneurs : deux préfets d'études de collège et deux médecins choisis en dehors des professeurs universitaires.

Les questions ne seront pas imprimées d'avance, mais données aux élèves au moment de l'examen, après avoir été tirées au sort par les quatre examinateurs réunis.

Si un des examinateurs était absent au jour de l'examen, il serait remplacé nécessairement par un préfet d'études d'un des collèges de la ville où se ferait cet examen, ou par un médecin de la dite ville, selon le cas : il serait nommé par les autres examinateurs réunis.

Quant aux degrés universitaires, tels que bachelier es-arts, etc., ils ne devraient pas avoir pour effet d'empêcher l'examen pour l'admission, car, ce serait laisser les collèges seuls juges d'une question qui nous intéresse spécialement, et, disons-le franchement, ce serait donner prise au *favoritisme*.

Dans le doute où je suis, si vous êtes pour poser d'autres questions à vos abonnés, au sujet d'une réforme des lois médicales, je me permettrai de faire une suggestion : Que pensez vous d'une loi qui imposerait une licence aux marchands de remèdes patentés ? Les pharmaciens et les médecins en seraient exemptés, ainsi que les marchands

des campagnes où il n'y aurait pas de médecin. La licence serait de \$50, par exemple, dans les villes et de \$25 dans les campagnes. Il est question, bien entendu, des drogues pour l'usage de l'homme. Cette loi aurait pour effet, je crois, de protéger les médecins, surtout ceux des campagnes, et nos cousins, les pharmaciens.

Quant aux autres remèdes de toutes sortes qui ne seraient pas patentés, personne autre que les médecins et les pharmaciens ne pourraient en vendre sous peine d'une forte amende ; l'on pourrait ajouter la clause 28 de la loi de 1879 ; et à la suite de la pénalité que comporte cet article : *ou un emprisonnement de pas moins de deux mois et de pas plus de six mois* ; car la plupart des charlatans ne possèdent rien qui vaille.

Il est question d'une refonte de la loi des licences. Ce serait le temps de parler de la chose, si elle a du bon.

J'inclus la somme de deux piastres pour mon abonnement de cette année ; on ne peut trop bien payer le dévouement d'un journal comme la *Gazette Médicale*. Je regrette de n'avoir pu le faire plus vite.

Agréer mes saluts les plus respectueux,

Bien à vous,

Dr EDMOND GRIGNON.

Ste-Agathe des Monts, ce 19 août 1888.

GYNECOLOGIE

Hémorrhagies utérines.

Le Dr P. Mènière, professeur libre de Gynécologie, rédacteur en chef de la *Gazette de Gynécologie*, conclut comme suit un article éminemment pratique sur le *traitement des hémorrhagies utérines par l'eau distillée de goudron*.

Il reste donc bien acquis, pour moi, que l'eau distillée de goudron est appelée à rendre de grands services dans les hémorrhagies de la puberté et dans celles de la ménopause ; dans les ménorrhagies consécutives à l'avortement, à l'accouchement, à la sub-involution ; dans les métrorrhagies et ménorrhagies accidentelles, ou mêmes acquises, et qui sont uniquement dues à des troubles vasculaires, ou mieux, à des congestions actives ou passives.

Donc, toutes les fois que l'on aura constaté : ni fibrôme, ni polype, ni ulcère grave, ni carcinôme, ni endométrite fongueuse ou maligne, on devra recourir à ce médicament.

Mais, quel est le mode le plus convenable d'administration ?

J'ai suivi fort rarement le conseil que donne, à ce sujet, le Dr Corneille St-Marc, car, j'ai presque toujours prescrit le médicament pur ou sucré, ou mélangé avec moitié lait ou vin rouge ; cependant, sa formule est très recommandable et peut, d'ailleurs, servir de point de départ pour de nouvelles associations lorsque nos confrères auront affaire à des malades difficiles :

Eau distillée de goudron. 15 drachmes.

Sirof de tolu..... 7½ “

Essence de citron 1 goutte.

A prendre par cuillerées toutes les quatre heures.

Le lait est certainement le véhicule qui facilite le mieux la digestion de ce médicament, que, dans tous les cas, il vaut mieux ne pas prendre pur.

On se demandera peut-être pourquoi je termine sans aborder la question de l'action thérapeutique de l'eau distillée de goudron. C'est que, d'abord, mon principal but était de compléter le côté clinique, et particulièrement gynécologique, si sagement abordé, à un point de vue plus général, par le Dr Corneille Saint-Marc ; et ensuite, parce que je serais fort embarrassé pour trancher cette question toute théorique. Comme l'auteur de cette excellente thèse, je suppose que l'eau distillée de goudron est un *tonique astringent*, c'est-à-dire un modificateur de la crâse du sang ; que par conséquent, ce n'est point spécialement un médicament utérin, ni même un hémostatique, ce qui peut paraître paradoxal ; mais, comme rien n'est moins certain et qu'il m'a suffi de constater que ce remède guérit, pour m'en déclarer satisfait, peu m'importe, jusqu'à nouvel ordre, de savoir positivement comment il guérit.

Tel sera, je crois, l'avis des médecins praticiens et des malades, et pour le moment, je dois m'en tenir là.

Prolapsus des ovaires.

La Tribune Médicale publie une excellente analyse de la thèse (de Paris) de M. le Dr Paul Vallin, sur la *situation et prolapsus des ovaires*, nous en faisons l'extrait suivant qui nous paraît du plus haut intérêt.

Mundé, dans une statistique portant sur 1,600 cas, a reconnu 77 prolapsus, soit pour $\frac{1}{10}$ des malades. Mundé a reconnu quatre variétés, suivant la situation de l'ovaire :

1° Prolapsus rétro-latéral ;

2° “ rétro-utérin ;

3° “ anté-utérin ;

4° “ dans l'infundibulum de l'utérus inversé.

Vallin rejette de son étude les deux dernières clauses, pures curiosités anatomiques, et considère seulement le cas clinique habituel : le rétrolapsus à ses deux degrés :

1^o A l'étage supérieur de la fossette sous-ovarienne, *prolapsus rétro-latéral* ;

2^o Dans le cul-de-sac de Douglas, *prolapsus rétro-utérin*.

Le rétrolapsus est dû au relâchement des organes de soutènement de l'ovaire, plus particulièrement au relâchement du ligament infundibulopelvien distendu par la grossesse, et non revenu sur lui-même par un défaut d'involution post-puerpérale. Sur 145 cas de Mundé, il s'est agi 139 fois de femmes mariées, 6 fois seulement de célibataires. C'est là la cause principale, presque la seule ; les autres causes accessoires sont l'amaigrissement, la constipation habituelle, les déplacements utérins, et en première ligne, la rétroversion et la rétroflexion, les adhérences de l'ovaire au cul-de-sac de Douglas, soit par périovarite, soit par pelvipéritonite ; les chutes et les traumatismes qui peuvent agir comme causes déterminantes ; enfin, les tumeurs abdominales. Toutes ces causes sont accessoires, occasionnelles, mais excessivement rares. L'*ovarite* et la *rétroversion* seules méritent d'être retenues comme causes occasionnelles assez fréquentes. Enfin, il rappelle le *prolapsus intermittent*.

L'ovaire ne présente pas de lésions caractéristiques. Le prolapsus ovarien est caractérisé essentiellement par deux symptômes fonctionnels : la *dysparennia* ou difficulté et douleur dans les rapports sexuels, et la *dyschezia*, douleur et difficulté dans la défécation ; les douleurs éprouvées dans ces deux actes sont excessives, nauséuses, syncopales. Elles sont dues à la compression de l'ovaire. Quelquefois la marche produit une douleur analogue, mais rarement, des symptômes accessoires de dysménorrhée, de pesanteur dans le bassin, de troubles de la miction peuvent se joindre à ces deux symptômes prépondérants. Il ne faut pas oublier que, dans des cas graves, l'hystérie, l'épilepsie même, peuvent apparaître comme symptômes de cet état local. L'examen physique lève les doutes. Le *toucher* permet de reconnaître la situation de l'utérus qui peut être normal, qui est quelquefois rétroversé ou rétrofléchi. Dans le cul-de-sac postérieur, à l'union de ce cul-de-sac avec le latéral, plus souvent à gauche, on perçoit une tumeur arrondie de la grosseur d'une noix, modérément dure, très mobile, fuyant sous le doigt, présentant une sensibilité exquise à la pression, douleur qui rappelle à la malade celle pour laquelle elle vient consulter, c'est l'*ovaire prolobé*. On ne le confondra pas avec l'*utérus en rétroversion*, ni en *rétroflexion*, le cathétérisme utérin lèverait la difficulté.

Un *fibrome intrapéritonéal*, sera parfois plus difficile à reconnaître, s'il est pédiculé, mais il sera plus dur et moins sensible que l'ovaire, de plus, le cathétérisme utérin indiquera un allongement de la cavité. La *salpingite* présente une tumeur fixe, moins limitée et plus étendue, beaucoup moins douloureuse que l'ovaire rétrolobé.

Le traitement est des plus difficiles.

Il faudra d'abord recourir à la position horizontale, la malade s'astreignant à prendre plusieurs fois par jour la situation génu-pectorale qui seule permettra à l'ovaire de retrouver sa place normale. On a conseillé d'aider ce retour par l'électrisation de la région qui pourrait donner de la tonicité aux tissus. C'est dans le même sens, et plus efficace même, qu'agiront les toniques et les reconstituants. Toute la série des pessaires a été appliquée avec des succès très divers. La douleur est un élément d'un succès considérable, avec lequel il faut compter ; il en est de même des adhérences. Le pessaire de Hodge, le *pessaire bulbe* de Thomas, le *pessaire coin* de Lawson-Tait ; enfin, le pessaire anneau de caoutchouc très épais, de Dumontpallier, ont alternativement rendu des services et subi des échecs.

Dans les cas où la contention est impossible, on a eu recours aux opérations.

L'opération d'Alexander (raccourcissement des ligaments ronds) a été faite avec succès par M. Bouilly pour un cas d'introversion compliqué de prolapsus ovarien.

La *castration* présente de nombreux succès, mais ne doit être tentée qu'à la dernière extrémité. L'auteur s'élève avec raison contre la castration double préconisée par Menzel, lorsqu'il n'y a qu'un ovaire prolobé, castration vaginale, si possible.

Enfin, il rappelle que l'*aophorrhaphie*, opération rationnelle proposée par Imlach, de Liverpool, a été tentée avec quelque succès. Elle découle des notions anatomiques du début et consiste dans le raccourcissement du ligament infundibulo-pelvien, et la section du bord adhérent de l'ovaire à ce ligament, près de son insertion au promontoire.

Blanche EDWARDS,
Interne provisoire à la Maternité.

Traitement de l'Endométrite.

(Conférence gynécologique faite à l'Hôtel-Dieu, par M. le docteur Dumontpallier, recueillie par M. le docteur Barbier.)

Vous savez, messieurs, quelle est la fréquence de l'endométrite ; vous savez aussi que, connue depuis longtemps, elle a été surtout étudiée au point de vue de l'étiologie dans ces derniers temps. Ce

point a une importance considérable, car, si le traitement de l'endométrite doit varier avec l'intensité de ses manifestations, il est encore plus soumis à sa nature et à son origine.

A une époque où on ignorait ce qu'était réellement l'endométrite, on la traitait en s'adressant seulement au *col* de l'utérus, et il arrivait que les lésions intra-utérines se trouvaient modifiées. Mais c'est qu'on recommandait un repos absolu aux malades, et que probablement l'action du caustique porté sur le col se propageait par les orifices de celui-ci, que vous savez être toujours plus ou moins ouverts dans la maladie qui nous occupe. Ces remarques peuvent et doivent, dans certains cas, vous imposer une certaine réserve à l'égard des médications héroïques.

Il existe, vous le savez, deux formes de la métrite : la forme *muco-purulente* et la forme *hémorragique*. On n'avait pas attendu les temps présents pour soupçonner l'origine intra utérine de ces troubles, et Récamier avait imaginé son procédé de râclage de l'utérus au moyen de la curette qui porte son nom. On soupçonnait donc déjà à cette époque, et ceci date d'un siècle, que les fongosités de la muqueuse utérine étaient la cause des accidents, et on tentait de guérir ceux-ci en enlevant celles-là. Néanmoins, à cette époque, l'idée de Récamier était audacieuse, et les accidents auxquels cette opération donna lieu ne peuvent nous étonner, car alors les idées que nous avons sur l'antiseptie étaient absolument inconnues.

Aujourd'hui, on tend à considérer l'endométrite comme une maladie parasitaire (microbe pyogène dans la forme purulente, parasite de la blennorrhagie quand celle-ci est en cause) et on emploie pour détruire ces micro-organismes différents moyens.

Cliniquement, je vous rappelle que l'endométrite s'observe surtout après les couches, après l'avortement, quelquefois à la suite de la blennorrhagie vaginale. Or, puisqu'il s'agit du traitement, il y a des méthodes de choix qui s'imposent, et il est inévitable qu'on ne peut procéder à l'égard de la métrite puerpérale récente comme à l'égard d'une métrite qui dure depuis plusieurs mois.

Qu'est-ce, en effet, que la *métrite puerpérale*, sinon un aspect du travail physiologique qui s'opère dans l'utérus, travail qui a pour but la cicatrisation de la plaie placentaire, dont l'écoulement muco-purulent n'est qu'une suite ? En tout cas, il n'est pas prudent d'agir avant la fin de la sixième semaine ou du deuxième mois ; il vaut mieux même parfois attendre le retour de couches, car il y a lieu de tenir compte de l'état puerpéral pendant tout le temps que dure l'involution utérine. A côté, et avec les mêmes indications, je dois ranger la *métrite post-puerpérale*. Dans tous ces cas, la temporisation est de règle.

Dans ces derniers temps, on a mis de côté ces considérations cliniques et on a proposé pour le traitement de l'endométrite des moyens chirurgicaux, sans s'inquiéter ni des conditions qui l'avaient fait naître, ni de l'état général de la femme.

Voyons quels sont ces moyens.

Autrefois, on se contentait de *badigeonner la cavité utérine avec de la teinture d'iode, du perchlorure de fer, des solutions de nitrate d'argent* plus ou moins fortes, et Pajot soutient encore que dans la presque totalité des cas (95 p. 100), l'endométrite peut être guérie par le repos presque spontanément, avec quelques badigeonnages au nitrate d'argent. Il est certain que tout dépend de la cause et de la nature de la maladie ; nous avons eu des améliorations manifestes par la teinture d'iode, et nul doute qu'on ne puisse obtenir par ce moyen des guérisons nombreuses et durables.

Dans ces derniers temps, *Vuillet (de Lyon)* a proposé une intervention beaucoup plus complexe. Il commence par dilater le col et, ceci fait, on a sous les yeux la cavité utérine avec les lésions qu'elle peut présenter. Il introduit dans le col des tampons iodoformés, puis procédant méthodiquement, il arrive à dilater l'orifice interne. Alors on peut explorer *de visu* la cavité même de l'organe, qui apparaît comme un prolongement du vagin ; on peut y introduire le doigt ou un spéculum, et les lésions se montrent ainsi sans qu'on soit obligé de s'en remettre au hasard pour les atteindre. Jamais, entre les mains de l'auteur, ce procédé ne lui aurait donné d'accidents ; il va même jusqu'à dire que les inflammations péri-utérines n'en empêchent pas l'application. Néanmoins, n'oubliez pas, messieurs, que le franchissement de l'orifice interne n'est pas toujours indifférent, tant à cause des conséquences inflammatoires que des réflexes éloignés dont il peut être l'origine.

J'arrive au traitement qui a été préconisé par Doléris. Ce mode de traitement, dont il s'est fait l'avocat convaincu, est complexe et se compose de plusieurs temps. *L'abaissement de l'utérus* au moyen de pinces à nœuds fixées dans la lèvre antérieure du col en général, et dont le but est d'immobiliser l'organe. *La dilatation* au moyen de seule éponge aseptique ou de laminaire aseptique ; puis, une fois le col suffisamment ouvert, le *curettage ou l'écouvillonnage* de la cavité utérine. L'écouvillon est un instrument que vous connaissez tous, et selon la grosseur de celui qu'on emploie, la dilatation du col devra être plus ou moins grande pour permettre son introduction facile. On agit alors par mouvement de tension ou de tire-bouchon, toujours dans le même sens, et on retire l'écouvillon toujours en le maniant de la même façon.

Une hémorrhagie plus ou moins abondante suit l'opération, hémorrhagie dont vous soupçonnez, je pense, l'origine intra-utérine; mais, en général, elle ne continue pas. Alors, avec un tampon, on porte dans l'utérus un caustique qui est, dans le cas particulier, la *créosote unie à la glycérine* dans la proportion de deux, de une partie pour une de glycérine.

Ce traitement, comme vous le voyez, comprend plusieurs temps : l'*abaissement de l'utérus*, son *immobilisation*, la *dilatation du col*, l'*écouvillonnage*, la *cautérisation*. Les règles de l'antisepsie sont remplies, et il n'y a pas d'accidents, soit à distance, soit péri-utérines. Seulement, l'opération est très douloureuse, et malheureusement les résultats ne sont pas toujours heureux du premier coup; on doit souvent y revenir à plusieurs reprises.

Comme objection grave à cette méthode, on ne peut donc guère invoquer que la douleur pendant l'opération, mais je crois pour ma part qu'elle n'a pas des résultats utiles aussi marqués qu'on veut bien le dire. Aussi, faisant la part de la douleur, de la difficulté qu'on a parfois, et cela arrive aux opérateurs les plus habiles, d'introduire l'écouvillon, et de la grande habileté qu'il faut avoir pour bien opérer, j'ai eu l'idée d'un autre traitement qui est d'un maniement plus facile. En cela comme en bien des choses, c'est un peu le hasard qui m'a guidé, et ce n'est pas d'emblée que j'ai préconisé dans l'endométrite l'emploi de *chlorure de zinc à l'état sirupeux*. J'avais constaté depuis longtemps tout le profit qu'on pouvait retirer de l'emploi de cet agent contre les hémorrhagies utérines persistantes, et l'amélioration de signes indiscutables de métrite interne. D'abord, j'ai porté ce caustique dans le col, puis j'ai été ensuite plus franchement, et c'est dans la cavité utérine même qu'il faut l'appliquer.

Voici comment on procède : On trempe dans la solution de chlorure de zinc un léger tampon de ouate porté au bout d'une baleine, et l'utérus étant maintenu par une simple pression hypogastrique, je le fais pénétrer par un mouvement de vrille dans la cavité utérine. Si la maladie est légère, un simple badigeonnage suffit, sinon on laisse en place le tampon dans l'utérus et on maintient le tout par le tamponnement vaginal. Un tampon sec placé dans le col rendrait le procédé plus complet.

Quelles sont les *suites de l'opération*? Au moment de la cautérisation, les malades n'éprouvent rien. Au bout de trois quarts d'heure, la douleur apparaît, mais peu intense, ayant son siège au point contaminé, avec irradiations vers le siège, l'hypogastre, les reins, les cuisses. Au bout de trois à quatre heures, les douleurs ont disparu. En tout cas, la conséquence immédiate est l'arrêt des hémorrhagies, et il n'y a

jamais d'accidents douloureux graves, ni de complications inflammatoires. Les malades restent au lit pendant quelques jours, très tranquilles, et, au bout d'une semaine environ, l'eschare causée par le caustique s'élimine, sous forme d'exfoliation insensible dans le cas de cautérisation légère, ou sous forme d'une eschare membraneuse comprenant la partie mortifiée de la muqueuse, analogue aux produits de la dysménorrhée membraneuse, si la cautérisation a été plus énergique. Cette eschare est jaunâtre, d'épaisseur variable, et, lorsqu'elle s'élimine, l'utérus est cicatrisé.

A la place de la solution sirupeuse, on se sert de bâton, de chlorure de zinc à 1 ou 2 de caustique pour une partie de véhicule.

Les *résultats* sont ordinairement heureux, et je me hâte de dire que je ne considère comme guéries que les femmes qui voient par la suite leurs règles normales comme quantité et comme durée, sans écoulement muco-purulent consécutif. Cependant, il faut quelquefois une nouvelle séance, ce qui prouve que le succès d'emblée n'est pas toujours certain. Mais, en somme, tous ces traitements sont encore à l'étude et les deux procédés, celui de l'écouvillonnage et celui de la cautérisation au chlorure de zinc, ont leur avantage chacun.

En résumé, nous pouvons dire que l'endométrite est une maladie très commune, et qu'avant d'intervenir il faut fixer l'opportunité de l'intervention, et en particulier pour l'endométrite puerpérale, on doit employer les moyens anodins, tels que la teinture d'iode, le perchlore de fer, avant d'avoir recours aux méthodes plus violentes, comme l'écouvillonnage et la cautérisation au chlorure de zinc. Et, dans ce dernier cas, ne pas promettre une guérison qu'on n'est pas sûr d'obtenir après une seule séance.

(*Gaz. Médicale de Paris.*)

OBSTETRIQUE

De la conduite à tenir dans l'avortement.

Par le Dr NITOT.

Plusieurs cas peuvent se présenter :

1° En présence de l'imminence d'un avortement l'on devra, s'il en est temps encore, malgré un début de contractions utérines et de pertes sanguines, empêcher la fausse-couche de se produire, en prescrivant le repos absolu au lit, les lavements laudanisés, ou mieux les piqûres de morphine.

2° Si l'avortement est rendu inévitable, il y aura lieu de favoriser l'expulsion spontanée du produit, tout en s'opposant à une perte de

sang trop abondante. Dans ce but, l'on prescrira le repos et les injections vaginales chaudes (45°) antiseptiques qui, faites toutes les deux ou trois heures, favoriseront la dilatation du col et combattront l'hémorragie. Toutefois, s'il se produisait une perte trop abondante, on pratiquerait le tamponnement vaginal qui, en arrêtant l'hémorragie, hâterait la terminaison de la fausse-couche ; et l'on se garderait bien d'administrer le seigle ergoté qui, en provoquant des contractions du col de l'utérus, risquerait d'emprisonner le délivre dans la cavité utérine.

3° Mais si, malgré ces soins, la fausse-couche, nettement constatée, traîne en longueur, si le placenta, adhérent ou non, reste emprisonné dans la cavité utérine, il *vaudra mieux* achever la délivrance artificielle que de temporiser plus longtemps et vider l'utérus pour prévenir les dangers d'un avortement tardif, hémorragies plus ou moins graves ou septicémie, qui ne tarderont pas à survenir. En agissant ainsi, on garantira l'avenir de sa malade.

4° Enfin, s'il s'agissait de combattre une de ces complications redoutées qui auraient fini par éclater, fièvre septique ou hémorragie abondante à répétition, que le tamponnement et les injections chaudes n'auront fait qu'arrêter momentanément, aucune hésitation ne sera plus permise. Il sera de toute nécessité d'intervenir soit avec les doigts si l'utérus est dans un état de dilatation suffisante, soit en pratiquant le curage antiseptique de l'utérus après dilatation préalable si cela est nécessaire, car attendre plus longtemps, dans ce cas, serait exposer les jours de la malade. (*Journal de Médecine de Paris*).

CONGRÈS D'ÉTUDE

La Tuberculose.

Mercredi, à 3 heures, a eu lieu la séance d'inauguration du Congrès réuni dans le grand amphithéâtre de la Faculté de médecine de Paris pour l'étude de la tuberculose.

Dès 9 heures, les membres du Congrès avaient tenu une séance préliminaire dans le petit amphithéâtre de la Faculté. Ils avaient discuté les statuts et nommé le bureau définitif.

On sait que l'idée de cette assemblée est due à M. le professeur Verneuil, et qu'elle a pour but de déterminer, dans la mesure du possible, par une étude de pathologie comparée établie sur l'homme et sur les animaux domestiques, l'origine, les conditions de développement, la marche de la tuberculose.

Cette étude doit naturellement conduire à la connaissance des moyens thérapeutiques rationnels les plus propres à combattre ou même à détruire le fléau.

M. le professeur Chauveau, président du Comité d'organisation a prononcé le discours d'ouverture ; il a mis en relief le caractère tout spécial de ce Congrès, qui se distingue de toutes les autres réunions médicales par son origine, par sa composition, et tracé d'une magistrale façon l'histoire de la contagiosité de la tuberculose.

Après M. Chauveau, M. le professeur Verneuil a prononcé une allocution dont voici les parties principales :

“ Vous entrez donc dans une voie nouvelle, et comme vous allez bientôt vous apercevoir, non seulement qu'une session ne saurait épuiser l'étude de la tuberculose, mais qu'à peine vous en pourrez tracer le programme complet, vous allez certainement prendre un rendez-vous nouveau pour poursuivre et, si la chose est possible, achever votre tâche.

“ Si par bonheur la question de la tuberculose était résolue, vous mettriez à votre ordre du jour d'autres problèmes d'une égale importance, la diphtérie, les septicémies, le parasitisme, le tétanos, la moplasié, etc. Qui sait même si quelque jour—tant est grande la solidarité entre tous les êtres qui vivent— nous n'appellerons pas à notre aide, dans nos grands débats de pathologie animale, les botanistes qui décrivent une pathologie végétale.

“ Mais s'il est vraie que l'innovation inaugurée en ce jour présente un grand avenir, il faut bien que l'on sache à qui revient l'idée première, et comment cette idée s'est transformée en fait accompli.

“ Si je ne me trompe, la journée présente est bonne, vous en conserverez le souvenir, car aujourd'hui, en France, à Paris, dans la moderne Babylone, nous affirmons bien haut l'unité de la science médicale, nous proclamons l'égalité de ceux qui la cultivent et nous démontrons la fraternité qui règne entre tous ses représentants.”

Puis sont venues des communications de M. le professeur Cornil (“ Contagion de la tuberculose par les muqueuses”) et de M. le professeur Nocard (“ Dangers que présentent la viande et le lait des animaux tuberculeux et moyens de prévenir ces dangers”).

Le soir à 9 heures a eu lieu une réception des membres du Congrès par le Comité d'organisation dans le grand amphithéâtre de la Faculté.

(Gazette Médicale de Paris).

MEDECINE PRATIQUE

Erysipèle.

Le Dr Hilsmann de Constantinople dit avoir obtenu des succès dans le traitement de l'érysipèle par la méthode suivante : Il recouvre la partie affectée d'une couche de feutre et promène rapidement un fer chauffé au rouge. La peau est fortement chauffée et l'inflammation disparaît après 2 ou 3 applications.

Traitement de la dilatation stomacale par l'électricité.

M. BARADUC.—La faradisation intra-stomacale est un mode d'électrisation appliqué directement sur la cavité gastrique.

L'opération se pratique de la façon suivante : un réophore est placé dans le tube Faucher de façon à ce que le fil ne soit pas en contact direct avec la muqueuse, mais reste très près cependant de la petite courbure et des plexus vasculo-nerveux, tandis qu'une galette de terre glaise est placée au niveau de la grande courbure descendue.

Cette méthode ne présente pas plus d'inconvénients que le simple lavage, pourvu qu'elle soit judicieusement employée, c'est-à-dire limitée aux troubles fonctionnels, en dehors de toute lésion inflammatoire ou ulcéreuse.

Le lavage électrique *fil gros*, est destiné à resserrer la fibre musculaire relâchée et à réveiller l'atonie du plexus solaire. Il remonte, pour ainsi dire, l'estomac, descendu de sa loge diaphragmatique dans la région sous ombilicale ; capacité et fonctions gastriques sont ainsi remises en état : l'opération dans ce cas est précédée du lavage de l'estomac.

Dans la dilatation ombilicale, avec irritabilité hystérique, hyperexcitabilité des plexus, la faradisation intra-stomacale *fil fin* calme les douleurs, et arrête les vomissements rebelles d'origine nervoso-reflexe.

La durée de la faradisation est de 5 à 10 minutes ; le courant est débité progressivement, sans secousse, ni surprise pour le malade.

Les résultats acquis sont :

1° La disparition immédiate des phénomènes, douleur, éréthisme, vomissements.

2° Le retour de l'absorption des liquides ;

3° Le rétablissement progressif d'une digestion meilleure ;

4° Le retrait vers le diaphragme de l'estomac qui de sous-ombilical devient ombilical et sus-ombilical, gagne ainsi plusieurs centimètres en hauteur.

La persistance des effets obtenus est en rapport avec les causes de dilatation.

M. DUJARDIN-BEAUMETZ, j'ai employé ce traitement avec M. Bardil, et en ai obtenu des résultats moins satisfaisants que M. Baraduc. Je crois que dans la dilatation le retrait est difficile à obtenir.

De Parthrite blennorrhagique.

Il n'existe pas d'autres moyens prophylactiques que la gaine de baudruche à laquelle le médecin anglais Condom a donné son nom. L'uréthrite une fois déclarée, le traitement abortif est loin d'être infailible. Pour réussir, il faut, dit M. Pousson, l'employer dès le début de l'affection, et donner la préférence au bichlorure de mercure en solution à $\frac{\pi\sigma\delta\sigma\sigma}{\sigma}$. Il a essayé plusieurs fois le traitement abortif et n'a obtenu que deux succès.

A la période d'augmentation, la seule méthode qui convienne, c'est la méthode antiphlogistique et symptomatique. La première a pour agents le repos de l'organe, le suspensoir, le caleçon de bain, les immersions du pénis dans les solutions émollientes. On peut aussi, avec des boissons délayantes, diluer les urines et diminuer leur acidité. On ne doit pas imposer ces boissons quand même. Il ne faut pas que le malade boive beaucoup plus qu'à sa soif, sous peine de voir se déclarer des phénomènes gastriques fâcheux pour la marche de la blennorrhagie. Les malades auront un régime tonique et réparateur. On prescrira l'usage modéré de vins légers.

Les émissions sanguines sont rarement indiquées. Les bains locaux ou généraux suffiront presque toujours à la sédation des phénomènes congestifs. L'immersion de la verge dans un bain émollient diminuera beaucoup les douleurs de la miction ; contre la douleur des érections, on pourra avoir recours aux suppositoires morphinés ou belladonnés, au bromure de potassium, au camphre et aux injections sous-cutanées de morphine. Il ne faut pas trop faire boire les malades dans les heures qui précèdent leur sommeil, et on leur recommandera d'uriner aussitôt qu'ils sont réveillés par le besoin.

Fournier et Diday attendent toujours un certain temps avant de couper l'écoulement. Ils font couler les blennorrhagies 4 à 5 semaines pour les conduire à ce qu'ils appellent la période de maturité. Pour les chaudepisses franchement aiguës, chez les individus vigoureux, cette conduite est rationnelle. Mais il n'en est pas de même pour les uréthrites subaiguës et pour celles des lymphatiques, des rhumatisants et des tuberculeux. Chez eux, l'uréthrite antérieure a une grande tendance à devenir postérieure. Il convient donc, comme le conseille M. Guyon, de recourir hâtivement à la médication suppressive. Sans at-

tendre la période de déclin, chez ces malades, on prescrira, dès les premières semaines, les balsamiques. Aux opiiats qui sont répugnants, on préférera les capsules de santal, à la dose de 3 à 6, prises immédiatement avant le repas. On y joindra les injections astringentes cathétériques ou antiseptiques. A ce point de vue, la méthode des instillations de nitrate d'argent est précieuse. (*Rev. de Clin. et de Thér.*)

Maladie du cœur.

De ses formes dyspnéiques, diagnostic, emploi de l'iodure de potassium.

Clinique de M. le professeur Germain Sée, à l'Hôtel-Dieu.

M. le professeur G. Sée insiste fréquemment sur ce fait que, dans la grande majorité des cas, les affections cardiaques ne se manifestent pour la première fois que par des troubles respiratoires ; c'est pour un certain degré d'oppression, soit dans les exercices un peu violents, soit dans les ascensions, que le malade vient consulter le médecin, et qui rend alors le diagnostic fort difficile, c'est qu'il est des cas dans lesquels l'auscultation la plus attentive du cœur ne fait découvrir aucun bruit pathologique, aucun signe stéthoscopique appréciable : ce sont surtout ces formes que M. Sée a déjà étudiées très complètement dans son livre, sous le nom de forme pulmonaire des maladies du cœur. Il y a d'ailleurs à distinguer dans ces diverses formes de dyspnées cardiaques.

La plupart des malades atteints de sténose ou d'insuffisance mitrale, ont, comme ils le disent eux-mêmes, l'haleine courte ; dans l'état de repos, la dyspnée est ordinairement à peu près nulle, elle ne se manifeste qu'à l'occasion des efforts musculaires. Ces mêmes individus, qui dans le calme et l'immobilité, semblent respirer librement, deviennent essouffés et anhéants dès qu'ils montent un escalier, dès qu'ils gravissent la plus petite côte, aussitôt qu'ils essaient d'accélérer leur marche. Le plus léger effort les met hors d'haleine. Le moindre exercice provoque la dyspnée. Quelques malades ne peuvent pas même se raser, tant le mouvement des bras qu'exige cette petite opération les oppresse. D'autres fois, et c'est ce qui arrive à une période plus avancée de la maladie, la dyspnée devient permanente. Dans ce cas il y a constamment un reflux sanguin vers les poumons, et une stase sanguine qui ralentit, enraye ou empêche l'échange gazeux respiratoire.

Ces dyspnées permanentes et celles qui ne se développent que par l'exercice musculaire n'ont nullement le caractère asthmatique ; il n'en est pas de même d'une troisième espèce qui peut faire croire à l'existence de l'asthme et inspirer au médecin une trompeuse sécurité.

C'est au sujet de cette dernière forme que réside surtout la difficulté du diagnostic : c'est ce qui a lieu dans la première période et plus rarement dans la période extrême de l'asthme ; c'est aussi dans ces deux phases de la maladie que l'asthme se confond si facilement d'abord avec la dyspnée paroxystique du catarrhe sec et plus tard avec le catarrhe muqueux. Pour peu, en effet, qu'on constate des râles sonores, c'est à la sécrétion muqueuse qu'on attribue les accidents dyspnéiques et c'est l'asthme qui est le plus souvent méconnu. Lorsque, au contraire, les râles font défaut et que la dyspnée périodique vient à prédominer, c'est une erreur inverse qui est souvent commise ; oubliant l'apnée cardiaque, on donne aux malades, sous prétexte d'asthme, un brevet de longue vie, tandis que les fonctions vitales ne sont que trop souvent atteintes par une lésion méconnue du cœur.

Le diagnostic de l'asthme vrai et de la dyspnée cardiaque à forme d'asthme est fondé sur l'étude attentive des caractères de la dyspnée et principalement sur le suivant : dans l'asthme, l'inspiration qui est difficile, nécessite le déploiement d'un grand nombre de forces musculaires et s'accomplit ordinairement avec une certaine lenteur, de sorte que la respiration semble se fixer dans cette phase. Mais l'expiration survient brusquement et se prolonge d'une manière très marquée ; en effet, tandis qu'à l'état normal, la première période est deux fois plus longue que la deuxième, dans l'asthme c'est l'expiration qui domine, parfois même au point que la durée totale dépasse quatre ou cinq fois celle de l'inspiration et occupe en outre presque toute la pause ; cette expiration prolongée est pour ainsi dire caractéristique de l'asthme ; elle n'existe presque jamais et surtout jamais aussi marquée dans les autres dyspnées, même dans la phtisie et l'emphysème.

Le diagnostic de la dyspnée cardiaque permanente avec celle de la bronchite chronique est souvent aussi difficile. Cependant, lorsqu'on est en présence de lésions valvulaires sans souffle, certains signes peuvent mettre sur la voie du diagnostic : les intermittences du pouls, la dyspnée sont en pareil cas les meilleurs guides pour éviter toute erreur. Le catarrheux n'a pas de troubles du rythme dans le pouls ; ce seul caractère suffirait presque à déterminer le diagnostic.

Parmi les erreurs qui pourraient être commises, on doit encore signaler une confusion possible entre la dyspnée cardiaque et la dyspnée des chloro-anémiques.

Tous les anémiques accusent, dès le début de la maladie, une dyspnée caractérisée par un besoin irrésistible d'air et souvent par une véritable oppression : celle-ci se manifeste parfois à propos d'une impression des sens ou d'une émotion morale ; la respiration devient alors accélérée, superficielle, haletante et se traduit surtout par l'élé-

vation exagérée des premières côtes. Les mouvements partiels et même la marche ne troublent les fonctions respiratoires que s'il s'agit d'une anémie grave ; mais quels que soient le degré et la période de la maladie, il y a impossibilité pour les malades de gravir une pente ou les marches d'un escalier sans éprouver une vive oppression, sans que jamais, d'ailleurs, il se manifeste ni cyanose, ni turgescence du visage.

Ces dyspnées, qui constituent le signe le plus caractéristique et le plus constant de l'anémie, ne reconnaissent d'autre cause que la diminution des globules, c'est-à-dire des éléments chargés d'absorber l'oxygène et d'éliminer l'acide carbonique. Toutefois, lorsque l'attention est attirée de ce côté, le diagnostic de ce genre de dyspnée est assez facile. Lorsqu'il existe des souffles anémiques, ce diagnostic peut être beaucoup plus difficile. Le traitement de la chlorose peut alors quelquefois servir de pierre de touche, car le fer fait souvent disparaître les bruits de souffle les plus rudes.

— M. Sée a préconisé depuis longtemps l'iode de potassium, non seulement dans les dyspnées cardiaques : il le considère comme un médicament cardiaque par excellence, dont le seul inconvénient est de ne pas être diurétique, mais on peut remédier à ce défaut en lui adjoignant l'usage du lait.

L'iode de potassium agit d'une manière évidente sur la muqueuse respiratoire. S'il s'agit d'une lésion valvulaire, ses effets sont moins marqués que quand il s'agit d'une lésion du tissu cardiaque lui-même ; néanmoins il suffit généralement pour faire disparaître, au moins pendant un certain temps, l'élément dyspnéique ; mais avant de se prononcer sur l'existence d'un asthme ou d'une dyspnée cardiaque, il importe de tenir compte du fait suivant : Chez un grand nombre d'asthmatiques, on observe à la pointe du cœur, plus rarement à la base, un bruit de souffle systolique très doux, mais très évident, qui pourrait faire craindre une lésion des valvules ; or ce bruit de souffle, qui semble résider dans les valvules du cœur droit, disparaît entièrement et cela en quelques jours, par le seul fait de la disparition de l'asthme à l'aide du traitement ioduré.

La dose à employer est de 20 grains par jour ; on l'augmentera graduellement jusqu'à 30 ou 40 grains. Les inconvénients de l'action prolongée de l'iode sont tout d'abord un suintement sanguinolent de la muqueuse buccale et même bronchique, mais non une hémoptysie, excepté chez les tuberculeux ; c'est pourquoi il faut le prescrire modérément dès qu'on soupçonne la tuberculose : c'est ensuite l'amaigrissement qui, loin d'être toujours nuisible, constitue au contraire, chez les individus obèses, une circonstance des plus favo-

rables à la guérison : ce sont encore la perte des forces qui indiquent la nécessité absolue de cesser l'usage du remède, la perte de l'appétit qui indique une suspension provisoire du traitement et enfin des éruptions de diverses espèces.

Quoi qu'il en soit de ces inconvénients, ils ne justifient pas la substitution à l'iodure de potassium de l'iodure de sodium qui a beaucoup moins de stabilité et renferme moins d'iode. Il faut savoir d'ailleurs qu'un certain nombre d'accidents observés après l'ingestion de l'iodure de potassium sont dus à la présence dans ce sel d'une certaine quantité d'iodates, lesquels constituent une substance vénéneuse pour l'économie.

D^r Paul LUCAS-CHAMPIONNIÈRE,
ancien interne des hôpitaux.
(*Le Scalpel*).

Abcès du poumon (Traitement des).

Consécutifs à la pneumonie franche par MM. Spillmann professeur de clinique médicale à la Faculté de médecine de Nancy et Haushalter chef de clinique à la même Faculté.

Voici l'entrée en matière des auteurs :

Les abcès du poumon sont une complication peu commune de la pneumonie franche. Souvent ils ne sont qu'une découverte d'autopsie : au milieu d'un poumon passé à l'hépatisation grise on trouve une ou plusieurs anfractuosités de volume variable, qui résultent de l'exagération en un point du processus suppuratif combiné à un processus nécrobiotique ; simple incident dans l'évolution de la maladie, ils n'en aggravent pas en général le pronostic immédiat.

D'autres fois, après la guérison de la pneumonie, on voit persister les signes d'un abcès du poumon, dont quelquefois on avait constaté l'apparition pendant le cours de la maladie. L'abcès du poumon survivant à une pneumonie est un fait rare ; car il ne se produit guère que dans le poumon arrivé à la période d'hépatisation grise, dont la guérison est elle-même une exception.

L'abcès du poumon consécutif à la pneumonie peut guérir par résorption, évacuation dans les bronches ou à l'extérieur ; mais son mode de guérison même est souvent un danger : il est inutile d'insister sur les conséquences graves de l'ouverture de l'abcès dans le péricarde, la plèvre ou le foie, ou sur ceux d'une fistule pneumo-pleuro-cutanée. Le plus souvent l'abcès du poumon conduit plus ou moins rapidement le malade à la septicémie, au marasme et à la mort.

En face du pronostic si sombre des abcès pulmonaires consécutifs à la pneumonie, plusieurs chirurgiens n'ont pas hésité à aller à la

recherche du foyer de suppuration, dans le but de l'évacuer à l'extérieur, d'éviter son ouverture dans des organes importants, et d'amener une guérison prompte. *A priori*, il semble effectivement que l'intervention chirurgicale doive ici avoir le plus de chance de succès : le mal est en général plus limité que dans la caverne tuberculeuse : le tissu environnant est ordinairement sain ; la collection purulente siège le plus souvent à la base du poumon, et son accès est plus facile que dans les cavités du sommet ; enfin la récidive ou l'infection d'organes éloignés n'est pas à craindre comme dans la tuberculose.

Conclusions. — 1^o Avant de recourir à l'intervention opératoire, il faut, par tous les moyens de diagnostic, et en particulier par la *punctio exploratrice*, s'assurer d'une façon certaine de l'existence et du siège de l'abcès ; 2^o Quand un abcès est diagnostiqué dans le cours d'une pneumonie, l'intervention est en général à rejeter ; si la pneumonie guérit, et que l'abcès persiste, l'intervention peut amener une guérison rapide, ou en tout cas prévenir les accidents graves résultant de l'ouverture de la collection purulente dans les organes circonvoisins ou à l'extérieur ; 3^o Avant d'ouvrir l'abcès, il est inutile de provoquer des adhérences pleurales, si elles n'existent pas ; 4^o Pour arriver à l'abcès, le meilleur procédé semble être la résection costale avec ouverture du poumon au thermocautère ; 5^o Il faut favoriser au moyen d'un drain l'écoulement complet des liquides septiques, écarter les lavages antiseptiques et donner la préférence aux pansements secs.

(*Revue de médecine*).

Saturnisme chronique (Traitement du)

- (1) Masse bleue, salins.
- (2) Mélange de sulphate de magnésie, sulphate de fer, acide sulphurique dilué, esprit de chloroforme et d'eau de menthe, trois fois par jour, pendant quatre jours. Tr. Belladonne, s'il y a beaucoup de coliques.
- (3) Iodure de Potassium pour favoriser l'élimination du plomb.
- (4) Diète généreuse, huile de foie de morue, maltine, émulsion pancréatique, sirop aux hypophosphites de Fellows.
- (5) Bains chauds, bains turcs, massage.
- (6) Electricité, soit au courant faradique ou continu.
- (7) Injection hypodermique de strychnine.

WILLIAM MURRELL.

MATIERE MEDICALE ET THERAPEUTIQUE.

Saccharine.

On lit dans la *Pratique médicale* :

M. C. Paul fait remarquer que si M. Dujardin-Beaumetz a condamné la saccharine comme aliment, il ne l'a pas proscrite comme médicament. Elle n'est pas toxique ; à la dose de 5 grains, on ne constate pas de troubles de la nutrition. Des diabétiques en prennent depuis cinq mois sans en éprouver aucun inconvénient.

La saccharine entrave d'une façon appréciable l'action de la pepsine sur la fibrine de porc et sur le blanc de l'œuf et l'action de la diastase sur l'amidon sans les arrêter complètement ; au contraire, elle favorise la fermentation du lait. C'est cette action sur les fermentations digestives qui ont forcé certains diabétiques à renoncer à ce médicament déterminant de la gastralgie chez les uns et de la diarrhée chez les autres. Cependant ce n'est pas une raison d'en priver ceux qui la supportent bien.

De plus la saccharine à $\frac{1}{2}$ est antiputride et antiseptique.

Elle peut devenir un excellent dentifrice ou antiseptique de la bouche, car en solution au $\frac{1}{2}$ elle arrête le développement du *bacterium thermo*.

La saccharine sera même utilement employée par les lavages de l'estomac, dans les cas de dyspepsies septiques, dans les cancers et dans les dilatations de l'estomac où les aliments subissent un commencement de putréfaction par le leptothrix.

On peut encore, en sucrant la tisane avec la saccharine, donner aux malades une boisson antiseptique.

Malheureusement la saccharine n'a aucune action sur le microbe de la fièvre typhoïde.

Son élimination en grande partie par les reins et son action sur le ferment de l'urine pourrait la faire substituer à l'acide borique dans le lavage de la vessie.

En somme, la saccharine jouit de propriétés antiseptiques qui en font un médicament précieux pour le traitement antiseptique des maladies de la bouche et de l'estomac et peut-être des voies urinaires.

Le Delphinium.

Le *Delphinium consolida*. (Pied d'Alouette des champs, Dauphine des blés, Consoude).— Cette plante annuelle, qui croît communément dans nos moissons, renferme dans ses graines de la delphinine, une huile volatile, une huile fixe, une résine, de la gomme, de l'acide gallique, etc....

Les graines sont employées depuis longtemps sous forme de poudre pour détruire les poux. Prises à l'intérieur et à doses minimes, elles ont des propriétés diurétiques. A doses plus élevées elles sont vomitives et purgatives. Elles servent en Angleterre, en Amérique, à la préparation d'une teinture alcoolique à 30 pour 100 qui est prescrite dans l'asthme spasmodique et l'hydropisie à la dose initiale de 10 à 40 gouttes.

La décoction des graines est usitée en lotions pour combattre les maladies de la peau et surtout la gale.

La racine du pied d'alouette est employée en Russie dans la médecine populaire contre la scrofule. Le Dr Krasuogladoff a récemment cité le cas d'une femme scrofuleuse et syphilitique, atteinte d'ulcères des deux pieds qui fut guérie en trois semaines en employant à l'intérieur une forte décoction alcoolique de la racine et à l'extérieur la décoction sous forme de bains. Il cite encore plusieurs autres cas de scrofule guéris par la racine du Pied d'Alouette, lorsque les autres médicaments avaient échoué.

Ces quelques indications nous paraissent suffisantes pour faire en France l'essai de ce médicament. (*Journal de Médecine de Paris*).

L'iode et les iodures.

PAR LE PROFESSEUR G. SÉE.

Le mode d'action de l'iode ou des iodures n'a guère été étudié, ni surtout élucidé au point de vue physiologique, et cependant la physiologie résoudra bien des problèmes. Voyons son action sur le sang, l'estomac, le cœur et les systèmes vaso-moteurs et nerveux. On a cru à tort que l'iode agit comme un dissolvant du sang (ce ne serait pas le cas de l'appliquer au traitement des anévrysmes où l'on cherche à favoriser la coagulation du sang et à augmenter, à solidifier les stratifications intra-aortiques) ; les plus récentes recherches et aussi les plus précises démontrent que les iodures ne sont ni des coagulants, ni des dissolvants. Ce n'est que par des doses manifestement toxiques qu'on peut arriver à la dissolution des globules rouges ; dans les conditions ordinaires, il se trouve que les albuminates et les autres éléments du sang et même les solutions d'hémoglobine peuvent absorber une quantité assez marquée d'iode sans perdre leurs propriétés caractéristiques : il y a plus, *l'iodo-hémoglobine* montre au spectroscope les mêmes apparences que *l'oxyhémoglobine*. Voilà un premier point acquis ; il est de première importance, car au point de vue de la constitution du sang il montre que l'iodure de potassium peut être continué sans inconvénients, voire même avec de réels avantages, à la con-

dition formelle qu'il soit toléré ou qu'il ne détermine qu'un léger iodisme des muqueuses ou de la peau.

Que produit l'iodure sur l'estomac ? Lorsque l'iodure est pur et sans mélange d'iodate, il peut être prescrit pendant des mois, des années même, c'est ce que j'ai vu mille fois sur des asthmatiques et des cardiaques ; il ne produit généralement aucun trouble digestif, ni diarrhée, souvent même pas d'amaigrissement ; mais il y a de bien graves exceptions ; des doses élevées et continues peuvent troubler l'appétit d'une manière désastreuse et souvent irrémédiable, même quand on le prescrit avec la bière, le cidre ou le lait ; tous les essais de ce genre sont généralement venus échouer devant ces inappétences d'origine métallique. L'iodure de sodium ne remédie à rien. D'ailleurs, l'iodure de potassium se transforme partiellement dans l'estomac en iodure de sodium sans que d'ailleurs il se dégage de l'iode ou qu'il se forme de l'acide iodhydrique ; tous deux pervertissent le goût et procurent souvent la salivation. Voilà pourquoi l'iodure de sodium est en réalité un médicament théorique, et l'iodure de potassium un médicament ni plus ni moins offensif.

Outre l'estomac et le sang, d'autres organes, des plus importants, résistent indéfiniment à l'action des iodures alcalins et même de l'iodure potassique, je veux parler du cœur, des vaso-moteurs et du système nerveux central ; le rythme du cœur, la pression sanguine et les fonctions cérébro-spinales restent intactes. Tout ceci justifie la médication que j'appellerai chronique, qu'on arrêtera forcément dans le cas d'hémorrhagies muqueuses ou sous-cutanées, ou dans les cas d'irrésistible anorexie qui entraîne un grave dépérissement.

Interprétation des effets thérapeutiques des iodures.

Quelles sont les modifications que l'iodure imprime à l'organisme pathologique ; je leurs reconnais trois genres d'actions qui s'observent à l'état rudimentaire dans l'organisme normal ; je signale :

1^o l'action *anti-dyspnéique sécrétoire*, de l'iodure à forte dose, qui est des plus constantes et que j'ai mise en évidence pour la première fois au mois de juillet 1878, devant l'Académie, à l'occasion du traitement de l'asthme où il était jusque-là prescrit à des doses inefficaces (Trousseau, Sydney Ringer) ; cette action respiratoire, que personne ne conteste plus depuis mes publications, repose sur l'hypersécrétion bronchique qui dégage les bronches encombrées par des sécrétions catarrhales adhérentes et compactes au point d'empêcher la pénétration de l'air dans les bronches et d'entraver les échanges gazeux entre l'air intra-pulmonaire et l'air ambiant.

Lorsque les anévrysmatiques éprouvent les effets de la compression

de la trachée, on retrouve la même respiration sibilante que dans l'asthme et c'est pour cela que l'on obtient les mêmes effets de l'iode.

L'action antidyspnéique de l'iode tient encore à un autre mécanisme ; je veux parler de son action sur le centre respiratoire ou plutôt sur sa circulation.

2^o *Action hyperémiantc.*—Nous savons par l'expérience et l'expérimentation que l'iode entraîne partout, sur les muqueuses et la peau de véritables hyperémies qui vont souvent jusqu'à la production d'hémorragies ; les épistaxis, les taches ecchymotiques, les hémoptysies, les métrorrhagies sont des plus fréquentes ; on peut donc dire que l'iode est un véritable hyperémiant général. Est-ce par une excitation du centre vaso-moteur et surtout des vaso-dilatateurs ? Peu importe ; le fait est indéniable et en voici la conséquence. En hyperémiant le centre respiratoire, l'iode fait circuler le sang plus rapidement, le renouvelle et empêche ainsi le sang dyspnéique d'agir sur le centre bulbaire d'une manière préjudiciable ; l'activité des échanges s'augmente et le sang bulbaire tend à se désasphyxier, de sorte que le nœud vital (dont par parenthèse on conteste le monopole) se trouve surexcité dans ses fonctions qui étaient languissantes ; de là la respiration plus facile, plus libre. Il résulte de ces faits que chez les anévrysmatiques comme chez les cardiaques, dès que l'iode commence à agir, la dyspnée continue ou paroxystique, les accès de suffocation, les menaces d'asphyxie disparaissent, avec les dangers incessants auxquels l'anévrysmatique est exposé.

Voilà les deux premiers effets de l'iode ; il n'est pas nécessaire pour expliquer cet amendement des phénomènes, d'invoquer l'action coagulante du sang, ce qui est faux.

La circulation intra-pulmonaire se trouve elle-même activée par l'iode qui en hyperémiant le tissu du poumon, lève les stases veineuses si fréquentes, si graves dans les vaisseaux pulmonaires. C'est donc un médicament respiratoire, et j'ajoute, pulmonaire. Voici la preuve : Par des recherches minutieuses qui ont été faites sous ma direction, dans mon laboratoire, par un de mes aides de laboratoire, qui a succombé il y a un an, M. Calmeils, il se trouve démontré ce fait considérable que l'iode ou plutôt l'iodure s'accumule en quantité énorme dans le poumon, bien plus que dans les autres organes ; il facilite ainsi la circulation pulmonaire ; l'iode est un médicament pulmonaire ;

3^o *Action oxydante et trophique de l'iode.*—Le troisième genre d'action est très discuté ; il est relatif à l'action oxydante et dénutritive de l'iode. Dans l'état physiologique, il réduit un certain nombre de tissus et de glandes, surtout le tissu adipeux ; dans l'état pathologique,

surtout à fortes doses prolongées, il atrophie les glandes lymphatiques atrophées, la thyroïde, les glandes mammaires, les néoplasmes syphilitiques, scrofulo-tuberculeux, inflammatoires. Mais dans ces derniers cas, qu'est-ce qui diminue ? Evidemment la réduction porte non pas sur les productions bacillaires ou virulentes ou microbiques, en général, qu'il est impossible de détruire, mais sur les tissus nouveaux ou sur le tissu conjonctif hyperplasié, ou sur les éléments graisseux qui contribuent à la formation de ces tumeurs, la guérison ne dépend donc pas d'une action spécifique sur des organes ou des systèmes frappés de virulence, mais bien d'une modification de la nutrition générale en bien ou en mal, car, si les malades guérissent, souvent ils engraisent ; s'ils ne guérissent point, ils s'amaigrissent ; c'est la fin de la maladie qui a permis aux premiers d'engraisir ; c'est la continuation de la maladie qui s'oppose à l'amélioration de l'état général.

Mais cette dénutrition dans ce dernier cas ne ressemble en rien à une oxydation exagérée, car, s'il en était ainsi, les matériaux de la dénutrition devraient passer les urines sous la forme d'urée : or, il se trouve que Rabuteau et Fubini constatèrent par des expériences sur eux-mêmes ou sur les malades, plutôt une diminution de l'urée ; hypernutrition et oxydation ne sont donc pas synonymes ; dans ce cas particulier, l'iode agit sur les tissus en raison de son affinité connue avec l'hydrogène et il se produit de l'acide iodhydrique, en même temps qu'il s'opère une destruction de la trame moléculaire des éléments organisés.

On a admis une autre affinité de l'iode, c'est avec les albuminates de l'organisme, mais cette combinaison n'a pas de stabilité et se détruit facilement par la coagulation de l'albumine ; l'alcali devenu libre de l'albumine se combine avec l'iode, de manière à former un iodure et un iodate ; ces deux sels circulent l'un à côté de l'autre dans le sang qui, comme nous le savons déjà, reste parfaitement intact. — On voit que nous sommes loin du processus d'oxydation, mais nous sommes près d'une usure moléculaire des tissus, surtout des tissus à l'état d'hypergénèse. Quelle est l'application thérapeutique de cette propriété d'usure moléculaire sur les tissus ? Dans ces derniers temps, on a affirmé que l'iode est un moyen général de guérison des artères sclérosées ou athéromateuses, calcaires ou même ulcérées et atrophées, et en termes pompeux on a baptisé l'iode du nom de médicament artériel, mais je demande quelques explications. L'iodure a-t-il d'abord le pouvoir de faire rétrograder l'artério-sclérose qui est le point de départ des anévrysmes ? Mais l'anévrysme n'existe que si la paroi endartérique est détruite. Le mal étant fait, on demanderait à l'iode de guérir ces pertes de substances ! Mais comment l'iode qui

est un moyen d'usure ou de réduction des tissus est-il aussi un moyen réparateur des éléments organiques compromis ou perdus par l'endarterite ou par les processus ulcératifs ? Ce serait la lance d'Achille qui blesse et guérit. Pour ce qui est de la paroi de l'anévrysme, a-t-on vu à la suite de l'ioduration une cicatrisation quelconque ? Non, mais on a vu certainement une rétraction de la poche anévrysmale, c'est-à-dire du tissu connectif qui forme la couche externe de l'anévrysme ; on a vu sans doute aussi le tissu cellulaire péri-anévrysmatique subir une rétraction du même genre, et ainsi la tumeur se réduit, sans que les membranes moyenne et interne soient guéries, sans que par conséquent l'anévrysme soit guéri. Je ne pousse pas plus loin la série des doutes et je ne résume que ce qui est positif.

Résumé de l'action physiologico-thérapeutique de l'Iode.

L'iodure a une action certaine ; 1^o sur les dyspnées d'origine sécrétoire, en liquéfiant le produit du catarrhe ; 2^o sur les troubles de la circulation intra-pulmonaire en hyperémiant l'organe de manière à supprimer la stase du sang veineux ; 3^o sur le volume des anévrysmes, en rétractant la paroi adventice et les tissus qui l'entourent ; 4^o en réduisant la tumeur, l'iodure supprime les compressions, à savoir celle des nerfs thoraco-brachiaux et par conséquent les douleurs si vives péri-anévrysmales, d'une autre part la compression du nerf récurrent, par conséquent la paralysie de la corde vocale, la dyspnée laryngienne et l'aphonie.

Prescription de l'iodure potassique.

Ordinairement je prescris deux grammes d'iodure par jour ; il est important de prendre le médicament au commencement des repas (non pas avant) en répartissant la dose sur les trois repas. Le mode de prescription doit varier : je commence par cette formule :

Sirop d'écorce d'orange.	9	onces.
Sirop diacode.....	3	“
Iodure de potassium.....	1½	“

Une cuillerée à café ou à dessert 3 fois par jour, ce qui fait un gramme et demi à deux grammes et demi.

Mais la plupart du temps les malades renoncent au sirop et prennent le médicament avec l'eau, (eau distillée 500 gr., iodure 50 gr.) J'ai vu les Normands et les Picards le prendre dans le cidre, les Flamands dans la bière ; très peu se décidaient à le mêler au lait qu'ils ne peuvent pas supporter indéfiniment, ni au café qu'ils ne veulent pas gâter. Le terrible goût métallique ne disparaît pas et l'anorexie

avec la dyspepsie s'en suit ; c'est pourquoi j'ordonne le médicament au commencement ou au milieu des repas ; avant de manger, les patients viennent plus facilement : mais souvent toutes ces précautions viennent s'échouer devant l'iodisme gastrique que rien ne peut conjurer.

Récemment Ehrlich a indiqué un moyen d'éviter l'iodisme en général, en prescrivant des amines aromatiques et même du sulfate d'aniline destiné à entraîner dans des combinaisons fixes l'acide nitreux, attendu que les nitrites en présence des acides faibles, comme l'acide carbonique sont capables de mettre l'iode en liberté ; je trouve le remède pire que le mal, attendu qu'il ne s'applique nullement à l'iodisme gastrique. C'est en présence de ces insurmontables difficultés qu'on a songé à substituer l'iodure de sodium à l'iodure de potassium.

Les deux iodures.

Depuis quelques temps, le potassium et ses sels sont devenus l'ennemi et le sodium l'ami de l'humanité ; les raisons de cette animosité et de cette passion inverse sont de trois ordres pour ce qui est des iodures : 1^o Les sels potassiques sont considérés comme des poisons musculaires, c'est-à-dire débilants, tandis que cette action sur les muscles manque complètement aux sels sodiques. Là où le sel potassique injecté sous la peau ou dans le sang des mammifères détermine à une certaine dose des accidents mortels, la même quantité de sel sodique agit d'une manière indifférente ; toutefois, si on pousse la dose plus loin, les animaux sont prostrés et ils meurent sans grands troubles respiratoires, le cœur continuant à battre jusqu'à la mort. Il est à noter, aussi que dans de faibles solutions de sels sodiques, les muscles et les nerfs extraits du corps conservent leur irritabilité qui se perd dans les solutions de potasse ; toutefois, ici encore, par des solutions concentrées de soude, l'excitabilité des muscles se perd comme par la potasse. Ce premier argument, qui est loin d'être absolu, comme on le voit, tombe devant ce fait que le danger ne provient pas de la quantité d'alcali, mais de l'action du radical ou de l'acide qui lui est associé.

La soude elle-même, continuée pendant un certain temps, finit par altérer le plasma ainsi que les globules, qui acquièrent une tendance à la diapedèse. Chez l'homme, Lhomikowsdi vit se produire ainsi tous les accidents du scorbut ; chez un chien qui prenait 15 à 60 grammes de bicarbonate de soude, il y eut à l'autopsie une profonde anémie des poumons, une dégénérescence graisseuse du cœur avec infiltration granuleuse des fibres musculaires de cet organe et une glycogénie marquée du Foie. La soude pure ou associée à l'iode est loin d'être inoffensive quand son usage est prolongé.

2^o Un autre argument qui a ébranlé *bien des convictions*, j'allais dire bien des consciences, est tiré de l'action du potassium sur le cœur. Il y a 30 ans déjà, Cl. Bernard et Grandeau ont démontré que les sels de potassium sont des poisons du cœur et les sels de soude n'ont pas d'effets de ce genre. Traube a démontré de son côté qu'en injectant des sels de potasse (nitrate de potasse) dans le sang d'un chien, on observait d'abord une excitation des nerfs musculo-moteurs du cœur, puis des nerfs vagues (nerfs d'arrêt) et finalement une paralysie de ces mêmes nerfs, ce serait donc un poison du cœur. Bouchard, Feltz et Ritter ont considéré les sels de potasse comme absolument toxiques et ils le sont en réalité lorsqu'on injecte dans le sang d'un animal des urines chargées de potasse comme celles qui proviennent de l'urémie. Je ne sais comment ils nuisent dans ce cas, ni surtout s'ils agissent sur le cœur, j'accepte les faits intéressants de Bouchard, mais je prouve aussi que la potasse prise par les voies digestives n'a aucun de ces effets. Les expériences de Cl. Bernard, de Traube, etc., ne sont nullement applicables aux sels de potasse introduits dans l'estomac. Il n'y a pas la moindre analogie entre une injection dans le sang et une injection dans l'estomac. Nous savons en effet, pour ce qui est de l'iodure de potassium, qu'on peut prendre des doses énormes sans produire l'empoisonnement, l'iodure de potassium est un sel fixe qui s'élimine avec la plus grande rapidité ; 5 à 15 grammes par jour ont été pris souvent sans inconvénient, tandis que l'iodure de potassium injecté dans la jugulaire à la dose de 4 centigrammes par kilogramme d'animal, ce qui ferait un gramme et demi d'iodure pour un homme de 65 kilogrammes déterminerait immédiatement des accidents graves. Pour ce qui est de la potasse elle-même, ingérée à l'état physiologique comme aliment d'absolue nécessité, elle peut être consommée à des doses énormes sans le moindre inconvénient. Bunge a calculé que 100 grammes de pommes de terre contiennent 6 grammes 20 centigrammes de potasse ; un Irlandais qui prend 12 à 1300 grammes de pommes de terre par jour, ingère ainsi 72 à 80 grammes de potasse ; qu'est-ce que cela à côté du gramme de potasse, des 2 grammes d'iodure de potassium que nous prescrivons. La crainte de la potasse ne doit pas figurer au point de vue de la consommation alimentaire ; cette crainte doit disparaître également en thérapeutique ; je vais plus loin, dans les maladies du cœur et de l'aorte, je n'hésite pas un instant à préférer les sels de potasse aux sels de soude, précisément parce qu'à une dose modérée ils agissent très favorablement sur le cœur ; ils aident l'action des médicaments cardiaques, tandis que la soude laisse le cœur indifférent, mais non pas le sang, qui s'altère à la longue.

3^o Un troisième argument en faveur de l'iodure de sodium a été tiré

de la thérapeutique elle-même par un usage prolongé, entièrement inoffensif; on peut le continuer, dit-on, sans provoquer le moindre iodisme, ni petit ni grand. Sur ce point, je proteste au nom de l'expérience de la manière la plus formelle. Vous aurez chez la plupart des malades l'iodisme des muqueuses oculo-nasales, laryngo-pharyngo-bronchiques, l'iodisme et les éruptions plus ou moins graves de la peau, exactement comme par l'iodure de potassium; j'ajoute, et c'est là un point important, que l'iodure de sodium ou l'iodure de potassium produisent tous les deux le trouble de la sécrétion buccale, l'élimination de l'iodure par la salive et l'affectation des nerfs du goût avec le dégoût des aliments, ce qui rentre dans l'iodisme grave. En un mot, je cherche en vain les avantages de l'iodure de sodium sans les trouver, ce qui est naturel quand on songe que pour arriver à une ioduration identique, il faut faire prendre une quantité bien plus marquée de sel sodique que le sel potassique; du moment que l'ioduration est au même degré, les inconvénients sont au même degré dans les deux cas. Je résume la question: l'iodure de potassium a certains avantages sur l'iodure de sodium, et cela par son action favorable sur le cœur; les deux sels ont identiquement les mêmes inconvénients au point de vue de l'iodisme bénin ou grave.

(*Bulletin médical*).

FORMULAIRE THERAPEUTIQUE

Poudre antiseptique à la naphthaline.

Naphthaline	-	-	-	-	} à à 75 grains.
Sucre pulv.	-	-	-	-	
Essence de menthe	-	-	-	-	

F. s. a. 20 paquets. — Deux à quatre paquets dans la journée, pour obtenir l'antiseptie intestinale dans la fièvre typhoïde, les diarrhées, la tuberculose intestinale.—N. G.

(*Union médicale de Paris.*)

Sur le traitement médicamenteux du carcinome.

Par le docteur SROBINDER.

L'auteur, médecin à Moscou, attribue aux injections sous-cutanées d'acide tannique une grande efficacité dans le traitement des tumeurs carcinomateuses. Il emploie, pour ces injections :

Tannin	-	-	-	-	-	-	-	1 partie.
Glycérine	-	-	-	-	-	-	-	24 parties.

Mélez.

Faire d'abord une injection chaque jour. Plus tard les injections seront pratiquées à intervalles plus éloignés.

Deux succès dans deux cancers de la parotide, dans un cancer abdominal et un cancer du rein. (*Deutsch. med. Wochenschrift*, 1888, 3, et *Revue de thérap.*, 1888, 5).

Potion contre la diarrhée infectieuse.

CADET de GASSICOURT.

Laudanum de Sydenham	-	-	-	1/2 à 2 gouttes.
Acide chlorhydrique dilué	-	-	-	2 gouttes.
Eau sucrée	-	-	-	5 drachmes.

Mêlez.—À donner en une seule fois, aux enfants atteints de diarrhée infectieuse. On la fait prendre plusieurs fois par jour selon les indications.—N. G.

Potion purgative sans saveur. (LÉGER).

Huile de ricin	-	-	-	-	1/2 once.
Saccharure de caséine pour émulsionner	-	-	-	-	q. s.
Hydrolat de laurier-cerise	-	-	-	-	75 gouttes.
Eau distillée	-	-	-	-	3 1/2 onces.

F. s. a. une potion dans laquelle la saveur de l'huile de ricin se trouve notablement masquée.—G. N.

Pilules contre la métrite chronique. (GALLARD).

Ergotine	-	-	-	-	} à à 75 grains.
Carbonate de fer	-	-	-	-	
Extrait thébaïque	-	-	-	-	

F. s. a. 50 pilules. — 4 par jour contre l'inflammation chronique de l'utérus.—N. G.

Pommade résolutive. (N. GUÉNEAU de MUSSY).

Carbonate d'ammoniaque pulv.	-	-	-	75 grains.
Camphre pulv.	-	-	-	15 grains.
Axonge	-	-	-	1 once.

Mêlez. — Soir et matin, on fait des onctions avec cette pommade sur les ganglions cervicaux indolents des sujets scrofuleux.—Huile de foie de morue à l'intérieur, pure ou additionnée de sirop d'iodure de fer.—N. G. (*Union médicale de Paris.*)

Eczéma de la vulve. (LASSUS).

Acide salicylique pulv.	-	-	-	15 à 30 grains.
Oxide de zinc pulv.	-	-	-	} à à 3 drachmes.
Amidon pulv.	-	-	-	
Vaseline pure	-	-	-	6 drachmes.

Mêlez avec soin et étendez sur la peau pour combattre l'eczéma généralisé, la squameuse et papuleuse, ainsi que l'interigo des enfants. On couvre la région de coton, après la friction. (*J. de Méd. de Paris*).

Métrorrhagie. (M. PETERSON).

R. Vin blanc - - - - - 2 livres.
Racine de bryone concassée - - - 5 drachmes.

Faites mousser pendant huit jours et filtrez.

A prendre : une cuillerée à soupe toutes les heures, jusqu'à cessation de l'hémorrhagie.

Ulcères syphilitiques de la vulve. (HOWARD).

R. Iodoforme - - - - - 3 1/2 onces.
Thymol - - - - - 2 "
Sucre de lait - - - - - 15 grains.

M. s. a. pour une pâte avec laquelle on recouvre la plaie 2 ou 3 fois par jour, au début, puis tous les deux jours. (*J. de Méd. de Paris*).

Coliques biliaires.

R. Teinture belladone - - - - - 1/2 drachme.
Esprit de chloroforme - - - - - 1 "
Essence de muscade - - - - - 3 "
Sirop simple - - - - - 1 once.

M. s. a. une cuillerée à thé toutes les heures jusqu'à effet sédatif.

Pansement antiseptique (N. G.)

Iodoforme..... 40 grains
Ess. d'Eucalyptus..... 5 drachmes
Paraffine..... 1 1/2 once
Vaseline..... 1 1/2 once

F. s. a.—Une pommade pour le pansement antiseptique des plaies et des ulcères.

(*Union Médicale de Paris*.)

Stomatite. (HIRTZ).

Salicylate de soude..... 5 drachmes.
Eau..... 3 onces,

Faites dissoudre. — Cette solution s'emploie pour badigeonner la muqueuse buccale et pharyngée 5 ou 6 fois par jour, dans le cas de stomatite aphteuse confluyente bénigne.

Administrer a intervalle légers laxatifs.

N. Z.

(*Union Médicale de Paris*).

Diarrhée infectieuse. (CADET DE GASSICOURT).

Laudanum de Sydenham 1/2 à 2 gouttes.
Acide chlorhydrique dilué..... 2 gouttes.
Eau..... 5 drachmes.

Mêlez.—A donner en une seule fois aux enfants atteints de diarrhée infectieuse.—On la fait prendre plusieurs fois par jour, selon les indications.

CHRONIQUE.

Beaucoup de nos confrères vont pratiquer, temporairement, aux Etats-Unis, et sont quelquefois en butte à des incertitudes et à des embarras inquiétants au sujet de la légalité de leur pratique. Quelle voie faut-il suivre pour se mettre d'accord avec la loi de leur pays d'adoption. Notre confrère et ami, Mr le docteur Thomas Ennis, qui pratique à Jersey-City, a bien voulu se charger de répondre à cette question. Il m'a fait parvenir tous les documents officiels, mais il suffira de faire connaître le résumé qu'il nous en donne. Je lui laisse la plume.

“Voici l'affaire en deux mots : Pour être admis à la pratique et exercer la profession de médecin dans l'état de New-York, étant gradué d'une université, hors de l'Etat, il faut : 1° être porteur de diplôme obtenu d'une université autorisée à conférer les grades académiques ; 2° faire *endosser* son diplôme par une institution (université, école de médecine) de l'état de New-York. Pour cela, le règlement varie avec les différentes institutions ; les unes exigeant un examen, les autres ne le requérant pas. Ici, à New-York même, le Coll. Phys. & Surg. exige un nouvel examen, tandis que Bellevue et le University Med. College ne le demandent pas. Pour *endosser* ainsi on vous fait payer \$20.00. Il y a aussi des facultés médicales à Albany, Syracuse, et je pense qu'il y en a à Buffalo, peut-être ailleurs. 3° après être ainsi *endossé* il faut soumettre son diplôme à l'inspection du Bureau de santé (affaire de forme) et en même temps faire enregistrer copie de son diplôme au Bureau d'enregistrement du comté ou district, où l'on veut ainsi exercer. Cet enregistrement nous coûte un dollar (\$1.00. C'est tout ce qu'il y a à faire, étant ce qu'exige une nouvelle loi médicale de 1887, dans l'état de New-York.

Bellevue ne m'ayant pas encore répondu, je vous envoie ce que j'ai de cette correspondance. Toutefois, il est certain que Bellevue ne demande pas de nouvel examen : car, il y a trois jours, je parlais au Dr Dorion (prix Bourget de '88) qui s'était informé de cela auprès du Dr Flint, de Bellevue. En passant, je puis dire ici que Dorion est reparti hier pour Boston, où il a intention de se donner à la pratique.

Ici, dans l'état du New-Jersey, il suffit d'être porteur de diplôme (M.D.) et de demander au Bureau de santé de vous inscrire sur la liste des médecins. Il faut porter copie de son diplôme au Bureau d'enregistrement et payer 10 centins. C'est tout ce qu'exige la loi ici. Le fait est que presque partout, il suffit d'avoir son diplôme et de se

faire enregistrer au Bureau de santé qui paraît avoir la haute main sur les affaires médicales.

Je vous fais parvenir avec la présente les pièces justificatives de tout ceci. Si ces renseignements peuvent être utiles à ceux de mes confrères qui me suivront, j'en serai bien aise, et si je puis faire quelque chose encore, je suis toujours content de rendre service."

THOMAS ENNIS, M.D.

* * *

Vous avez lu la communication de M. le Dr Edmond Grignon. Elle est le premier pas d'un mouvement qui va se généraliser, faire le tour de la profession. C'est le petit coin qui va faire éclater une solution convenable ; c'est le *thin edge* des anglais.

Jusqu'ici, la profession n'a pas eu à se louer de la manière par trop discrète dont on traitait les questions qui n'intéressent qu'elle. Il est temps de jouer cartes sur table. Comme le dit M. le Dr Grignon, que chaque médecin apporte sa pierre à l'édifice de la législation qui se prépare. Faisons-le, cet édifice, des meilleurs matériaux. Faisons-le solide, grand, bien éclairé, lumineux, digne enfin des hautes aspirations de la profession. Que le moindre coin noir n'en assombrisse l'éclat ! Qu'on en exclue jusqu'à la plus infime trappe.

Qu'il repose sur des bases solides et pures comme le diamant. Que tous les matériaux en soient de premier ordre. La profession a droit à une législation dont elle puisse dire :

Æægi Monumentum.

Rien n'en presse l'exécution immédiate, parce que la loi médicale de 1879 est déjà un abri *passable*. Pourquoi précipiter l'adoption d'une législation hâtive, prématurée. Prenons le temps nécessaire à la maturation de nos plans. *Festina lente* est ici de la meilleure mise.

Avant de poser d'autres questions, je vais attendre que des quatre coins de la province de nouvelles réponses me soient données aux premières. Ceux des correspondants qui ne désirent pas que leur opinion soient publiée dans la *Gazette Médicale* sous leur responsabilité personnelle seront aussi les bienvenus, mais que chacun me fasse tenir son opinion ; elle servira d'élément de contrôle dans l'élaboration de la législation prochaine. Adressez vos lettres au Dr Noir, *Gazette Médicale* de Montréal, No 66, rue St-Denis, Montréal, d'où on me les fera parvenir.

* * *

Il y a quelque vingt ans, un écrivain disait : " la France amuse encore le monde ; elle a cessé de l'éclairer." En 1887, un pathologiste

célèbre de Vienne déclare : " que la France suit d'un pas lent et boiteux le progrès colossal de la science allemande et anglaise," enfin la *décadence scientifique* de la France est une des gratuités qui font le tour du monde. A ce point que si l'on signale une découverte, on n'a plus qu'à résoudre cette simple question : " *is it german or english ?* "

Depuis l'incident Morrell McKenzie, les allemands ne doutent plus que rien de bon ne puisse venir d'Angleterre, et que seul le soleil de la science allemande éclaire le monde.

Hier, un praticien de quelque vogue me dit : Vous allez étudier en France ?

—Oui, bientôt.

—A votre place j'irais en Allemagne ?

—D'où je conclus que vous ne serez pas à ma place.

—Les allemands sont si annoncés !

—Oui, mais ils n'avancent pas *sur Paris*.

Pendant que cette réclame gagne du terrain, la France s'occupe de bon travail scientifique, cette fois ce ne fut pas, pour opérer une *marche lente et boiteuse*, mais pour inaugurer un mouvement aussi fécond qu'original : un congrès pour l'étude d'une seule question : la tuberculose. On fit appel à tous les savants du monde entier. Plus de quatre cents répondirent à l'appel ; seuls les teutons, probablement *trop avancés*, n'assistèrent point à ces assises scientifiques.

* * *

Jusqu'ici les congrès se réunissaient pour répandre leur attention sur une multiplicité de sujets. Qu'en advenait-il ? On touchait à 20, 30, et quelquefois à 60 questions à la fois. On ébauchait beaucoup de choses !!!

Que reste-t-il, je vous le demande, du congrès de Washington, auquel assistaient près de trois mille médecins. Que reste-t-il des travaux des dix-huit sections qui le composaient ? Rien ou à peu près, au point de vue du progrès des sciences médicales, et du bruit pour quelques personnages avides de notoriété.

Il était réservé à la France médicale — et sous ce nom j'entends la médecine humaine et la médecine vétérinaire — de prendre les devants et d'inaugurer un mouvement de progrès véritable. Plusieurs mois, un an je crois d'avance, appel fut fait au monde médical, l'invitant à se mettre à l'étude de la *tuberculose*, afin qu'à l'heure du congrès on arrivât avec des matériaux bien élaborés. Presque tous les peuples civilisés y avaient des représentants :

Angleterre,
Etats-Unis,

Bésil,
Hongrie,

Espagne,	Roumanie,
Italie,	Danemark,
Belgique,	Grèce,
Hollande,	Turquie,
Norwège,	Luxembourg.

Vous noterez l'absence de ceux qui disent que la France médicale marche *d'un pas lent et boiteux*. On ne s'attarde pas ainsi aux trainards ! Allons donc !

A l'avant-garde du congrès on voyait : Chauveau, Verneuil, Villemin, Brouardel, Cornil, Lannelongue, Hérard, H. Petit, Pasteur, Charcot, Arloing, Laulanié, Nocard, etc., etc., les études faites au congrès furent nombreuses, brillantes et solides. Beaucoup de lumière a été jetée sur le sujet si souvent rebattu et toujours obscur de la contagionité de la tuberculose. Les communications et les discussions ont porté sur les points suivants :

Identité de la tuberculose de l'homme avec celle des animaux domestiques ; voies de contagion réciproque et surtout sur celles des animaux à l'homme.

Voies de propagation du virus tuberculeux dans l'économie ;

Mesures prophylactiques, dont voici le résumé qui a été adopté par le congrès :

I.—Qu'il y a lieu d'attribuer aux Conseils d'hygiène des attributions plus étendues, de leur conférer la surveillance des comités des épizooties, et par conséquent d'introduire dans ces attributions les maladies des animaux, et de leur soumettre toutes les questions relatives aux affections contagieuses des animaux domestiques, y compris celles qui, jusqu'alors, n'ont pas paru transmissibles à l'homme.

II.—Qu'il constate avec reconnaissance l'inscription, parmi les affections contagieuses, de la tuberculose des vaches, de par le décret qui vient d'être signé par M. le Président de la République.

III.—Qu'il y a lieu d'insister sur la nécessité de poursuivre, par tous les moyens possibles, l'application générale du principe de la saisie et de la totale destruction des viandes provenant d'animaux tuberculeux, quelle qu'en soit la provenance et quel que soit l'aspect de ces animaux.

IV.—Que l'ensemble de ces délibérations est applicable en tous les pays du monde, parce qu'en ces pays, comme la France, la question de la tuberculose comporte les mêmes problèmes.

V.—Qu'il convient de répandre dans le public, principalement dans les campagnes, des instructions simples, propres à préserver les populations, par des moyens aisés à exécuter, des dangers qu'il y a à ingérer les viandes et le lait d'animaux qui peuvent être phthisiques, et des

procédés aptes à désinfecter les objets et excréta issus des tuberculeux en traitement dans leurs familles, à détruire en un mot les germes virulents.

VI.—Qu'il faut soumettre à une surveillance spéciale les vacheries destinées à la production industrielle du lait, afin de s'assurer que les vaches ne sont pas atteintes de maladies contagieuses susceptibles de se communiquer à l'homme, et que cette surveillance doit comprendre les établissements quelconques de pareille nature.

Voilà un magnifique préambule : nature contagieuse de la tuberculose, voies de propagation prophylaxie.

Ce premier pas était nécessaire avant de procéder à l'étude de la thérapeutique.

Le congrès est ajourné à 1890, alors, il faut l'espérer, de nouvelles expérimentations nous auront révélé la possibilité de la cure de la tuberculose.

La nature de cette affection donne au congrès un cachet d'intérêt universel. L'humanité entière a une dette de reconnaissance à la France pour l'initiative de l'étude en commun d'une affection qui la décime impitoyablement.

Honneur donc à notre mère-patrie qui, dans cette lutte, s'est mise à la tête du monde médical pour marcher à la destruction d'un fléau aussi redoutable qu'universel.

A ceux qui nieront la supériorité scientifique de la France, je dis : faites mieux, en attendant, soyez modestes et justes.

* * *

Le *Journal de Médecine* de Paris m'arrive portant la formule des nouveaux commandements du médecin. Vous les connaissez déjà ces commandements, je le sais, mais vous les reconnaîtrez si vous les avez oubliés, voici :

Ta devise, tu le sauras,
Docteur, doit être dévouement :
A chaque appel tu te rendras,
Jour et nuit, plein d'empressement ;
Sans rire, tu rehausseras
De mots en us ton boniment ;
Comme un vrai sphinx tu répondras
Sans te prononcer nettement ;
Dans le doute tu prescriras
De l'eau claire fort savamment ;
Les voiles ne soulèveras
Que sur le point en traitement ;

La chair fraîche ne toucheras
 Que du bout des doigts seulement ;
 La puanteur ne renifleras
 Sans pousser un éternument ;
 Les ulcères cultiveras
 Tout comme un jardin d'agrément ;
 De fille ou veuve ne verras
 Rien de louche à l'accouchement ;
 Nulle veine ne saigneras
 Ni bourse trop profondément ;
 De tes clients point ne feras
 Le nécrologe ouvertement ;
 Dans l'insuccès tu passeras
 Pour un âne modestement ;
 A ton tour, hélas ! tu seras,
 Sur ta fin traité doctement,
 Et d'un confrère recevras
 Le coup fatal discrètement.

LE DR NOIR.

NAISSANCES.

Le 2 courant, à St-Ephrem d'Upton, la dame du Dr J. C. S. Gauthier, une fille. Marraine, Madame Wilfrid Laurier, d'Arthabaska ; parrain, M. le Dr J. H. L. St-Germain, de St-Hyacinthe.

Le 8 courant, à Montréal, la dame du Dr A. J. B. Rolland, une fille.

NECROLOGIE

M. LE DR J. FIEUZAL.

M. le Dr Fieuzal (Jean-Marie-Théodore), médecin en chef de l'hospice national des Quinze-Vingts, chevalier de la Légion d'honneur, vient de mourir à l'âge de 52 ans.

Fieuzal a créée, grâce au concours de Gambetta, la clinique nationale ophtalmologique annexée à l'hospice des Quinze-Vingts.

"Fieuzal n'était pas seulement le praticien émérite," dit le Dr Laborde, dans *La Tribune Médicale*, "c'était aussi le chercheur et l'homme de science : à côté de l'installation clinique, la mieux appropriée et la mieux adaptée, il avait présidé à l'installation d'un laboratoire de recherches pourvu de toute l'instrumentation nécessaire ; et pour répondre au double besoin de vulgarisation clinique et scientifi-

que, en profitant des immenses ressources de son service, il avait créé d'abord, depuis plusieurs années, un *Bulletin mensuel* donnant les observations et les statistiques médicales et opératoires ; et plus récemment, il entreprenait, en collaboration avec son chef de laboratoire, M. Haensel, la publication d'un magnifique atlas iconographique des maladies de l'œil."

NOUVELLES MÉDICALES.

Beaucoup de bruit se fait en Allemagne, depuis la mort de Frédéric III. Toutes les furies médicales teutonnes sont déchaînées contre Morell-Mackenzie. C'est un ignorant, un imposteur, un ci, un cela. Plus de sentiments de délicatesse, plus de déontologie médicale de la part des médecins allemands envers le médecin anglais. Disons, que Morell-Mackenzie a fait une bétise, qu'il s'est trop fié à lui-même, qu'il a commis une grande erreur de diagnostic ; les médecins allemands ne devraient-ils pas avoir, dans ce cas, assez de savoir vivre et de délicatesse pour ne pas vomir toutes sortes d'injures sur le compte d'un de leurs confrères ? Ne devraient-ils pas savoir se taire, et ne pas lancer mille et une sottises sur les journaux politiques ? Les médecins berlinois ne voient-ils donc pas que leur manière d'agir jette du ridicule sur toute la profession médicale ? Quelle opinion le public peut-il avoir de la médecine après qu'il a vu que les membres mêmes de la profession s'acharnent les uns contre les autres ? Que sert-il d'avoir un code d'étiquette médicale, s'il est violé d'une façon aussi grossière ?

L'entrefilet suivant que nous extrayons de *L'Union médicale* (de Paris), contient exactement notre manière de voir.

Au sujet de la maladie de l'empereur Frédéric III, M. le professeur Th. Billroth (de Vienne) avait écrit à la *Nouvelle Presse libre*, le 27 mars dernier, une lettre dans laquelle il expliquait la conduite de sir Morell-Mackenzie, mais en priant que cette lettre ne fût rendue publique qu'après la mort de l'empereur. L'éminent professeur de Vienne a jugé la conduite de son collègue anglais avec un sentiment de bonne confraternité qu'auraient dû imiter ses confrères de Berlin, et auquel nous sommes heureux de rendre hommage. Voici cette lettre :

" En réponse à votre question relative à mon sentiment sur Mackenzie, je ne puis dire qu'une chose : c'est que j'ai toujours déconseillé de juger un homme qui, en sa qualité de médecin, est retenu dans une position aussi difficile. Je n'ai jamais douté de l'exactitude

du diagnostic de mes collègues de Berlin ; mais, d'autre part, je n'ai jamais compris pour quels motifs politiques on a cru nécessaire de donner connaissance au public de ce diagnostic. Etant donnée l'expérience de ce Mackenzie, on ne saurait admettre qu'il ait douté de l'exactitude de ce diagnostic. S'il s'est donné l'air d'en douter, il peut avoir agi sous une pression exercée d'en haut, ou sous l'inspiration d'un sentiment d'humanité.

“ Je connais ces situations-là par ma propre expérience ; on ne veut pas désavouer les collègues, et pourtant on ne veut pas avouer au malade que son mal est incurable, car le doute portant sur l'infailibilité du diagnostic des médecins est presque le seul moyen d'espérer des malades incurables. *Le mensonge, dans ce cas là, devient un fait commandé par la morale.* C'est à ce point de vue évidemment qu'il faut se placer pour juger toute la conduite de Mackenzie ; il a fait, comme homme et comme médecin, ce qu'il était encore possible de faire après que le mot malheureux de “ cancer ” eut été prononcé.

“ Voilà à peu près comment j'ai exprimé, à diverses reprises, mon sentiment sur le procédé de Mackenzie. Je vous prie de considérer ma lettre comme une communication privée, du moins jusqu'à l'heure où la triste catastrophe se sera produite à Berlin. ”

Nous recommandons cette leçon de déontologie aux méditations des chirurgiens de Berlin, qui ont tant malmené MM. Mackenzie et Howell.

—Le Dr Herman Knapp a été appointé professeur des maladies des yeux au Collège des Médecins et Chirurgiens de New-York. Le Dr Knapp succède au Dr C. R. Agnew, décédé.

—Notre confrère et ami, M. le Dr Chrétien, s'embarquera au Havre le 5 septembre prochain pour revenir au Canada.

Le Dr Chrétien est à Paris depuis un an où il s'est occupé de l'étude des maladies des yeux, sous la direction de MM. les professeurs Panas, Abadie et de Wecker, dont il eut l'honneur d'être le chef de clinique.

—Le professeur Thomas More Madden, président de la section d'obstétrique au congrès de l'Association Médicale Anglaise a dit, au cours de son adresse : “ Je considère le traitement des fibromes utérins par l'électricité comme une des méthodes les plus fécondes. Elle ne m'a pas encore donné de cures complètes, mais ce que j'ai pu observer donne beaucoup à espérer. Si les résultats rapportés par Apostoli sont confirmés par d'autres, nous pouvons nous féliciter de pouvoir entrevoir la possibilité d'un traitement curatif des tumeurs utérines.”

—Pendant l'exposition universelle de Paris en 1889 il y aura de nombreux congrès scientifiques internationaux, tels que :

Hydrologie, climatologie, hygiène, dermatologie, électricité, physiologie, thérapeutique.—Pourquoi pas de toutes les sections médicales ?

—L'Université de Montpellier va célébrer, dans l'hiver de 1889-90, le sixième centenaire de sa fondation.

Nous espérons que les universités et écoles de médecine du Canada et des Etats-Unis enverront des délégués à cette grande fête de la science.

Dame rumeur, la pire langue que je connaisse, dit que l'université Laval de Montréal, faculté de médecine, a rayé du cadre de son enseignement le nom du Dr A. Brodeur, inscrit depuis plusieurs années à l'annuaire de cette institution tantôt comme professeur d'Histologie, tantôt comme professeur de clinique chirurgicale et gynécologique, etc.

Il n'y a eu que sept merveilles au monde, la huitième qui, pour certaines gens, n'est pas le pont de Brooklyn, a servi à jeter de la poudre aux yeux de notre province.

Le fait que M. le Dr A. Brodeur n'a pas donné une heure de son temps à l'université Laval rend inexplicable la capacité ou la rage d'inscription dont on est doué en certains quartiers.

“ Inscrivez, inscrivez, il en reste toujours quelque chose.”

Notre estimable confrère J. A. Rodier, écuyer, médecin, Montréal, a été agrégé par l'université Laval.

Rien ne se perd, rien ne se gagne.

BIBLIOGRAPHIE.

INTERNATIONAL JOURNAL OF SURGERY AND ANTISEPTICS, edited by MILTON-JOSIAH ROBERTS, M. D., New-York. Paraît tous les trois mois, par Nos de 64 pages. Succès au nouveau confrère.

PROSPECTUS ANNUEL. ECOLE DE MÉDECINE ET DE CHIRURGIE DE MONTRÉAL, affiliée à l'Université Victoria de Cobourg, Ont. 46^{me} session, 1888-89.

ANNUAL ANNOUNCEMENT AND CATALOGUE OF THE COLLEGE OF PHYSICIANS AND SURGEONS, 1888-89, Baltimore, Maryland.

RAPPORT SUR L'ÉTAT SANITAIRE DE LA CITÉ DE MONTRÉAL, et sur les opérations de la commission d'hygiène, ainsi que la statistique mortuaire pour l'année 1887, par le Dr LOUIS LABERGE, médecin de la cité.

Montréal, EUSÈBE SÉNÉCAL & FILS, 20, rue St-Vincent, 1 vol. in-8 de 92 pages.

Nos remerciements à M. le Dr L. Laberge pour l'envoi d'un exemplaire de son rapport sur lequel nous reviendrons prochainement.

VOULEZ-VOUS SAVOIR ce que vous devez manger et boire, comment il faut vous vêtir, l'exercice que vous devez prendre, la façon d'user avec profit et sans danger des bains, douches et autres pratiques d'hydrothérapie, la manière d'orienter, de distribuer, d'aménager, de chauffer, d'éclairer, de ventiler votre habitation, de faire servir à la prolongation de votre existence tous les agents du monde extérieur et de fuir tout ce qui peut vous nuire ? Ouvrez le **Dictionnaire de la Santé**. La *maladie* a-t-elle fait son apparition ? Un *accident* s'est-il produit ? Etes-vous en présence d'un *empoisonné*, d'un *asphyxié*, d'un *noyé*, d'un *blessé* ? Consultez encore le **Dictionnaire de la Santé**. Il vous indiquera les *causes*, les *signes* et le *traitement des maladies*.

Le **Dictionnaire de la Santé**, illustré de 700 figures intercalées dans le texte, comprenant la médecine usuelle, l'hygiène journalière, la pharmacie domestique et les applications des nouvelles conquêtes de la science à l'art de guérir, par le Dr Paul BONAMI, médecin en chef de l'hospice de la Bienfaisance, formera un volume grand in-8 Jésus à deux colonnes de 960 pages, illustré de figures, choisies avec discernement, d'une exécution parfaite, et semées avec profusion dans le texte. Il se publie en 30 SÉRIES à 50 CENTIMES, paraissant tous les jeudis. 15 séries ont déjà paru.

On peut souscrire à l'ouvrage complet, qui sera envoyé franco chaque semaine, en adressant aux éditeurs, MM. J. B. BAILLIÈRES & FILS, 19, rue Hautefeuille, à Paris, un mandat postal de QUINZE FRANCS.

Le **Dictionnaire de la Santé** n'a pas la prétention de se substituer partout et toujours à l'assistance du médecin ; mais il permettra certainement à ses lecteurs de suivre les règles les plus sages de l'hygiène, de traiter les malaises et indispositions sans le secours de l'homme de l'art, et, en cas de maladie véritable ou de blessure grave, de donner dans les premiers moments des soins utiles ou éclairés.

RECTIFICATION.

C'est par erreur que le nom de notre jeune ami, M. Chs Brady de St-Antoine l'Abbé, a été omis de la liste de ceux qui ont passé sur toutes les branches primaires.