

## 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.
- Additional comments /  
Commentaires supplémentaires:

Continuous pagination.

- 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.

# LA GAZETTE MÉDICALE DE MONTRÉAL

---

Revue Mensuelle de Médecine, de Chirurgie et des Sciences  
accessoires.

---

---

VOL. III.

MONTRÉAL, AOUT 1889.

No 8.

---

---

## TRAVAUX ORIGINAUX.

---

### **Dilatation des sinus sphénoïdaux par accumulation et rétention de liquide. Obstruction des arrière- fosses nasales comme conséquence (1).**

Par le Dr A.-J.-B. ROLLAND, professeur de clinique d'otologie, de rhinologie et de laryngologie à l'Hôtel-Dieu de Montréal.

Quoique les connaissances touchant les maladies du nez aient fait de très grands progrès depuis quelques années, il n'en est pas de même pour les maladies des divers sinus s'ouvrant dans les fosses nasales. Les sinus maxillaires, cependant, font exception jusqu'à un certain point. Nous éprouvons beaucoup de difficultés dans l'exploration des sinus frontaux, des cellules de l'ethmoïde et des sinus sphénoïdaux. Nous pouvons même dire que cette exploration est la plupart du temps impossible. Par conséquent, les maladies de ces diverses parties sont difficiles à reconnaître et leur traitement incertain.

Ayant eu la bonne fortune d'observer un cas d'obstruction des arrière-fosses nasales à la suite de dilatation des sinus sphénoïdaux, j'ai cru devoir en donner l'observation.

Elbina L..., âgée de vingt-six ans, modiste, entre à l'Hôtel-Dieu de Montréal dans les premiers jours de septembre 1888. Elle nous consulte pour une obstruction des fosses nasales. Jusqu'à il y a deux ans, sa santé fut bonne. Elle avait même de l'embonpoint. Son père

(1) Communication faite à la Société française d'Otologie et de Laryngologie (Paris) dans la séance du 11 mai 1889.

est rhumatisant. A part des frères et des sœurs morts en bas âge, ceux qui vivent sont en parfaite santé. Depuis deux ans, la patiente a des pertes blanches. Elle est bien réglée. Actuellement sa figure est pâle, anémique ; elle n'a pas d'appétit. L'odorat manque complètement. La mémoire fait souvent défaut et les idées sont confuses. La malade est portée au sommeil et a de violents maux de tête. Depuis l'âge de quinze ans, la respiration se fait plutôt par la bouche que par le nez. Cependant, il n'y a que depuis quatre ans et demi environ, que la patiente s'aperçoit de gêne considérable pour la respiration nasale. Cette gêne a été en augmentant jusqu'à il y a deux ans, époque à laquelle le côté gauche du nez s'est bouché complètement. La fosse nasale droite s'est aussi bouché graduellement, mais pas complètement. Elle a commencé à s'obstruer après la gauche. Depuis que le nez s'est obstrué ainsi, la patiente ressent, surtout le matin, une douleur sourde dans le fond de l'organe.

En faisant faire des expirations forcées par la fosse nasale gauche, la bouche et la narine droite étant fermées, il n'y a pas le moindre air qui passe. En pratiquant la même chose pour la fosse nasale droite, nous constatons qu'il y passe une très faible quantité d'air, mais pas suffisante pour chasser les sécrétions. Ces sécrétions sont souvent aqueuses, car la patiente est sujette à des attaques de coryza aigu. Dans les autres temps, elles sont épaisses. Ne pouvant pas chasser ces sécrétions par des efforts d'expiration, elles s'écoulent seules et entretiennent une irritation constante et pénible du bord libre des narines, ainsi que de la lèvre supérieure. Avant l'occlusion des fosses nasales, il y avait une grande quantité de mucosités qui descendaient du pharynx nasal. Maintenant, c'est beaucoup diminué. La digestion est mauvaise, la bouche épaisse. La malade a des nausées, le matin surtout. Plusieurs médecins ont été consultés et le cas fut considéré comme incurable.

L'examen de la fosse nasale gauche nous fait voir une grande quantité de mucosités épaisses et grisâtres. Avec un stylet garni de coton, elles sont attirées au dehors. La muqueuse est pâle, grise ; les cornets, inférieur et moyen, sont dans un état d'atrophie assez avancé. Il n'y a pas de croûtes. La fosse nasale étant très large, il nous est possible de voir jusqu'au fond et de constater la présence d'un obstacle recouvert par une muqueuse pâle. Nous faisons faire des mouvements de déglutition afin de nous assurer si nous pouvons voir les mouvements de la paroi postérieure du naso-pharynx, du pavillon de la trompe d'Eustache. Aucun mouvement n'est aperçu. L'obstacle est arrondi et très saillant en avant dans à peu près ses trois quarts supérieurs. Touchée avec le stylet, cette partie est dure, osseuse.

Le quart inférieur de l'obstruction est formé par une cloison qui descend des trois quarts supérieurs et s'attache au plancher, à la cloison et à la paroi externe de la fosse nasale, en arrière de l'extrémité postérieure du cornet inférieur. La cloison nasale est quelque peu déviée à gauche. La fosse nasale droite est moins large que la gauche. Les cornets sont moins atrophiés et la cloison n'offre pas de déviation de ce côté. L'obstacle ne peut pas être vu avec autant de facilité. Cependant, il est possible de constater qu'il est à peu de chose près semblable à celui de la fosse nasale gauche. Avec le stylet, il est impossible de découvrir l'ouverture par où l'air passe. Les trois quarts supérieurs de l'obstacle sont osseux. Le quart inférieur, de même que le quart inférieur de l'obstacle du côté gauche, offre une certaine élasticité dans plusieurs de ses parties. Dans d'autres, il est osseux. Avec le stylet poussé le long du plancher des fosses nasales, nous constatons qu'il y a à peu près huit centimètres depuis le bout du nez jusqu'à l'obstacle.

La luttette et les piliers du voile du palais sont congestionnés. Des mucosités recouvrent la paroi postérieure du pharynx. Il existe une pharyngite granuleuse très prononcée.

Le larynx est affecté de laryngite catarrhale chronique. La patiente a des bourdonnements d'oreilles. Par l'examen, nous constatons une sclérose des caisses.

La rhinoscopie postérieure nous fait voir un pharynx nasal congestionné et recouvert en plusieurs endroits par des mucosités. Les arrière-fosses nasales droite et gauche sont complètement obstruées. L'obstacle a les mêmes formes que celles constatées par la rhinoscopie antérieure. Les trois quarts supérieurs bombent en arrière. Le quart inférieur ressemble au quart inférieur de la face antérieure. Il n'en diffère que par une dépression en forme de cône dont la base se trouve tournée vers la cloison, et le sommet vers la paroi externe. Le sommet n'est pas complètement visible, car il est caché par un repli formé par les tissus mous. Aucune ouverture n'est visible. Cette disposition est la même pour l'obstacle des arrière-fosses nasales droite et gauche. Sur la ligne médiane, nous constatons l'existence d'un léger relief qui, par la forme et la direction, nous fait reconnaître l'extrémité postérieure de la cloison. A l'aide d'un stylet recourbé et introduit en arrière du voile du palais, nous pouvons nous assurer que les trois quarts supérieurs de l'obstacle sont durs, et que le quart inférieur a une certaine élasticité.

Après cet examen, nous en sommes arrivé à la conclusion que nous avions affaire à une dilatation des sinus sphénoïdaux, et que c'était là la cause de l'obstruction des arrière-fosses nasales. Les trois quarts

supérieurs de l'obstacle sont formés par cette dilatation. Quant au quart inférieur, il est constitué par une cloison osseuse dans certaines parties, et molle dans d'autres.

Au moyen de fraises de formes diverses et de grosseurs différentes, mises en mouvement par un moteur électrique, nous parvenons, dans une première séance, à faire une ouverture dans la partie inférieure de l'obstacle de la fosse nasale gauche. L'air passe ; l'hémorragie et la douleur sont presque nulles. Nous ordonnons des pulvérisations au sublimé. Quelques jours après, nous revoyons la patiente. L'ouverture n'est pas aussi libre qu'elle l'était le jour de l'opération. Ses bords sont enflammés. Après plusieurs séances répétées à intervalle plus ou moins long, et en nous servant soit de fraises, de forets, de tréphines nasales, du maillet et de ciseaux ou gouges, nous parvenons à agrandir l'ouverture faite lors de la première séance. La patiente peut respirer avec facilité. L'obstacle de la fosse nasale droite est attaqué après que nous avons fini avec le côté gauche. La respiration devient très satisfaisante par le côté droit du nez. La douleur, pendant tout le temps qu'ont duré les séances opératoires, a toujours été très supportable, l'hémorragie très faible. Le choc nerveux fut nul, excepté dans une circonstance qu'il est très important de rapporter. Soupçonnant que la dilatation des sinus était due à une accumulation de liquide, nous nous proposons de briser les parois de ces sinus afin de rétablir la perméabilité des fosses nasales. Nous avons déjà fait une ouverture très satisfaisante dans la partie inférieure de l'obstacle du côté gauche. La paroi inférieure du sinus dilaté était épaisse, de sorte qu'elle avait pu être fraisée assez fortement sans donner issue à du liquide. Après avoir anesthésié avec la cocaïne, nous appliquons un foret sur la partie la plus saillante de l'obstacle. La paroi est perforée avec beaucoup de facilité, car elle n'est pas très épaisse. Aussitôt il s'écoule un liquide aqueux par l'ouverture que nous venons de faire. Ce liquide s'écoule goutte à goutte et non par jets comme l'aurait fait le liquide céphalo-rachidien. A ce moment, la patiente fut prise de défaillance. Sa figure était pâle et couverte d'une sueur froide. Elle vomit assez abondamment et ressentit une violente douleur de tête localisée surtout à la partie postérieure. Lorsque la patiente eut repris connaissance, nous nous sommes assuré de nouveau que le liquide qui s'écoulait était bien celui qui avait produit la dilatation des sinus et non le liquide céphalo-rachidien. Le liquide se trouvant au-dessus du niveau de l'ouverture une fois écoulé, il fallut que la patiente penchât la tête en avant pour qu'il s'en écoulât de nouveau. Si après s'être penchée en avant pendant quelques instants, elle renvoyait la tête en arrière, le liquide qui était dans la fosse nasale passait dans le

larynx par l'ouverture pratiquée dans la partie inférieure de l'obstacle, et provoquait des nausées. Pendant quelques jours, elle eut des vertiges, des nausées et elle vomit assez souvent. Les douleurs de tête la quittèrent lentement. Après trois semaines de repos et d'un traitement léger, la patiente était en état de subir de nouveau des manœuvres opératoires. L'ouverture par où s'écoulait le liquide s'était fermée. Nous avons continué à agrandir l'ouverture faite dans le quart inférieure de l'obstacle.

Trouvant que l'ouverture pratiquée dans la partie inférieure des deux obstacles était grande, nous n'avons pas cru devoir tenter la destruction des sinus. Ne voulant pas exposer la malade à un choc très considérable, et peut-être mortel, si nous en jugeons par la violence de celui qui avait été causé par une simple perforation, nous renonçâmes à cette tentative. Les avantages qui auraient pu être obtenus par cette destruction ne nous ont pas paru pouvoir compenser les dangers. Le fait que chez certains sujets la paroi supérieure des sinus sphénoïdaux manque, et que dans ces cas les méninges et le cerveau peuvent descendre dans les sinus et être blessés si on les ouvre, fut encore une raison de plus pour nous empêcher d'agir ainsi.

Vers la fin de février 1889, la patiente quitta l'Hôtel-Dieu. Elle respirait librement par le nez et les sécrétions nasales ne s'accumulaient plus dans les fosses nasales. L'odorat était un peu amélioré, la mémoire bonne. Les maux de tête, ainsi que les douleurs sourdes qui existaient dans le fond du nez sont disparus. Plus de tendance au sommeil, plus de bourdonnements d'oreilles. Les sécrétions ne tombent plus dans le pharynx. La patiente n'a pas eu de coryza aigu depuis que le nez est libre et elle entend mieux. Elle n'est plus forcée de respirer par la bouche, car la respiration nasale lui suffit.

La rhinoscopie antérieure nous fait voir que l'atrophie des cornets s'améliore. L'état général est parfaitement satisfaisant, et la patiente dit qu'elle prend de l'embonpoint. Nous croyons qu'après de tels résultats nous avons eu raison de ne pas briser les parois des sinus dilatés et de nous contenter de ce que nous avons fait.

---

## Instructions au public pour qu'il sache et puisse se défendre contre la tuberculose (1)

### I

La tuberculose est, de toutes les maladies, celle qui fait le plus de victimes dans les villes et même dans certaines campagnes.

En 1884, année prise au hasard comme exemple, sur 56,970 Parisiens décédés, environ 15,000—soit plus du quart—sont morts de tuberculose.

Si les tuberculeux sont si nombreux, c'est que la phtisie pulmonaire n'est pas la seule manifestation de la tuberculose, comme on le croit à tort dans le public.

Les médecins considèrent à bon droit, comme tuberculeuses, bien d'autres maladies que la phtisie pulmonaire. En effet, nombre de bronchites, de rhumes, de pleurésies, de gourmes, de scrofules, de méningites, de péritonites, d'entérites, de tumeurs blanches, osseuses et articulaires, d'abcès froids, sont des maladies tuberculeuses, aussi redoutables que la phtisie pulmonaire.

### II

La tuberculose est une maladie parasitaire, virulente, contagieuse, transmissible, causée par un microbe—*le bacille de Koch*. Ce microbe pénètre dans l'organisme par le canal digestif avec les aliments, par les voies aériennes avec l'air inspiré, par la peau et les muqueuses à la suite d'écorchures, de piqûres, de blessures et d'ulcérations diverses.

(1) Ces instructions ont été rédigées par la Commission permanente du Congrès pour l'étude de la tuberculose, composée de :

MM. CHAUVEAU, professeur au Muséum, membre de l'Institut, *président*.—BUTEL, vétérinaire à Meaux, vice-président de la Société de médecine vétérinaire pratique.—CORNIL, professeur à la faculté de médecine de Paris, membre de l'Académie de médecine.—GRANCHER, professeur à la faculté de médecine, directeur des vaccinations à l'*Institut Pasteur*.—LANDOUZY, professeur agrégé à la faculté de médecine, médecin des hôpitaux.—LANNELONGUE, professeur à la faculté de médecine, membre de l'Académie de médecine.—LEGROUX, professeur agrégé à la faculté de médecine, médecin des hôpitaux.—LEBLANC, secrétaire général de la Société centrale de médecine vétérinaire, membre de l'Académie de médecine.—NOCARD, directeur de l'Ecole vétérinaire d'Alfort, membre de l'Académie de médecine.—ROSSIGNOL, vétérinaire à Melun, secrétaire général de la Société de médecine vétérinaire pratique.—VERNEUIL, professeur à la faculté de médecine, membre de l'Institut.—Villemin, ancien médecin-inspecteur de l'armée, membre de l'Académie de médecine.—L.-H. PETIT, secrétaire général.

Elles ont été revues et approuvées par MM. BOUCHARD, BROUARDEL, POTAIN et PROUST, professeurs à la faculté de médecine de Paris, membres du Congrès et de l'Œuvre de la tuberculose.

Certaines maladies : rougeole, variole, bronchite chronique, pneumonie ; certains états constitutionnels provenant du diabète, de l'alcoolisme, de la syphilis, etc., prédisposent considérablement à contracter la tuberculose.

La cause de la tuberculose étant connue, les précautions prises pour se défendre contre ses germes sont capables d'empêcher sa propagation.

Nous avons un exemple encourageant dans les résultats obtenus pour la fièvre typhoïde, dont les épidémies diminuent dans toutes les villes où l'on sait prendre les mesures nécessaires pour empêcher le germe typhoïdique de se mêler aux eaux potables.

### III

Le parasite de la tuberculose peut se rencontrer dans le lait, les muscles, le sang des animaux qui servent à l'alimentation de l'homme (bœuf, vache surtout, lapin, volailles).

La viande crue, la viande peu cuite, le sang, pouvant contenir le germe vivant de la tuberculose, doivent être prohibés. Le lait, pour les mêmes raisons, ne doit être consommé que bouilli.

### IV

Par suite des dangers provenant du lait, la protection des jeunes enfants, frappés si facilement par la tuberculose sous toutes ses formes (puisqu'il meurt annuellement à Paris plus de 2,000 tuberculeux âgés de moins de deux ans), doit attirer spécialement l'attention des mères et des nourrices.

L'allaitement par la femme saine est l'idéal.

La mère tuberculeuse ne doit pas nourrir son enfant ; elle doit le confier à une nourrice saine, vivant à la campagne où, avec les meilleures conditions hygiéniques, les risques de contagion tuberculeuse sont beaucoup moindres que dans les villes.

L'enfant ainsi élevé aura de grandes chances d'échapper à la tuberculose.

Si l'allaitement au sein est impossible, et qu'on le remplace par l'alimentation au lait de vache, ce lait, donné au biberon, au petit-pot ou à la cuiller, doit toujours être bouilli.

Le lait d'ânesse et de chèvre offre infiniment moins de danger à être donné non bouilli.

### V

Par suite des dangers provenant de la viande des animaux de boucherie, qui peuvent conserver toutes les apparences de la santé alors

qu'ils sont tuberculeux, le public a tout intérêt à s'assurer que l'inspection des viandes, exigée par la loi, est convenablement et partout exercée.

Le seul moyen absolument sûr d'éviter les dangers de la viande qui provient d'animaux tuberculeux, est de la soumettre à une cuisson suffisante pour atteindre sa profondeur aussi bien que sa surface : les viandes complètement rôties, ou bouillies et braisées sont seules sans danger.

## VI

D'autre part, le germe de la tuberculose pouvant se transmettre de l'homme tuberculeux à l'homme sain, par les crachats, le pus, les mucosités desséchés et tous les objets chargés de poussières tuberculeuses, il faut, pour se garantir contre la transmission de la tuberculose :

1o Savoir que, les crachats des phtisiques étant les agents les plus redoutables de transmission de la tuberculose, il y a danger public à les répandre sur le sol, les tapis, les tentures, les rideaux, les serviettes, les mouchoirs, les draps et les couvertures ;

2o. Etre bien convaincu, en conséquence, que l'usage des crachoirs doit s'imposer partout et pour tous.

Les crachoirs doivent toujours être vidés dans le feu et nettoyés à l'eau bouillante ; jamais ils ne doivent être vidés ni sur les fumiers, ni dans les jardins, où ils peuvent tuberculiser les volailles, ni dans les latrines ;

3o. Ne pas coucher dans le lit d'un tuberculeux ; habiter le moins possible sa chambre, mais surtout ne pas y coucher les jeunes enfants ;

4o. Eloigner des locaux habités par les phtisiques les individus considérés comme prédisposés à contracter la tuberculose : sujets nés de parents tuberculeux, ou ayant eu la rougeole, la variole, la pneumonie, des bronchites répétées, ou atteints de diabète, etc. ;

5o. Ne se servir des objets qu'a pu contaminer le phtisique (linges, literie, vêtements, objets de toilette, tentures, meubles, jouets) qu'après désinfection préalable (étuve sous pression, ébullition, vapeurs soufrées, peinture à la chaux) ;

6o. Obtenir que les chambres d'hôtels, maisons garnies, chalets ou villas occupées par les phtisiques dans les villes d'eaux ou les stations hivernales, soient meublées et tapissées de telle manière que la désinfection y soit facilement et complètement réalisée après le départ de chaque malade ; le mieux serait que ces chambres n'eussent ni rideaux, ni tapis, ni tentures ; qu'elles fussent peintes à la chaux et que le parquet fût recouvert de linoléum.

Le public est le premier intéressé à préférer les hôtels dans lesquels-

pareilles précautions hygiéniques et pareilles mesures de désinfection si indispensables sont observées.

## MEDECINE PRATIQUE

### Traitement de la dysenterie infantile.

(VEILLARD).

Le médicament vraiment spécifique de la dysenterie infantile est l'ipéca. On l'emploiera de préférence suivant la méthode suivante :

Poudre d'ipéca ..... 25 grains.

Faites bouillir cinq minutes dans 4 onces d'eau. Filtrez et ajoutez :

Laudanum de Sydenham..... II à IV gouttes.

Eau distillée de cannelle..... 2½ drachmes.

Sirup de fleurs d'oranger..... 5 drachmes.

Pour un enfant de trois ans.

Par cuillerée à dessert, d'heure en heure ; s'il survient des nausées ou vomissements on espace davantage les cuillerées. Cette potion, pour agir, doit être tolérée ; c'est pour cette raison qu'on y ajoutera toujours une certaine quantité d'opium et qu'on surveillera attentivement les effets pour s'opposer aux vomissements.

Cette préparation, légère modification de celle indiquée par Delieux de Savignac, se fait plus rapidement que celle connue sous le nom d'*Ipéca à la brésilienne*.

Voici la formule de cette dernière (pour adulte) :

Prenez 2 drachmes d'ipéca concassé ; mettez-les infuser dans 6½ onces d'eau, filtrez, et administrez par cuillerée à bouche ces 6½ onces le premier jour ; le deuxième jour, reprenez ces 2 drachmes qui ont servi et faites-les infuser dans 4 onces d'eau, décantez une deuxième fois et prenez cette infusion le deuxième jour ; le troisième jour, toujours sur ces 2 drachmes, versez 4 onces d'eau bouillante, ne décantez pas, mélangez le bois avec le liquide ; le malade prend le tout par cuillerées à bouche ; si les garde-robes ne sont pas modifiées, vous recommencerez cette série jusqu'à ce que la bile paraisse dans les selles.

#### *Autre formule.*

Ipéca pulvérisé..... 25 grains.

Infusez 5 minutes dans :

Eau distillée..... 4 onces.

Filtrez puis ajoutez :

Sirop de quinquina .....	I once.
Huile essentielle d'anis... ..	} àâ IV gouttes.
Laudanum de Sydenham.....	

Pour un enfant de quatre ans. Par cuillerées à dessert d'heure en heure.

Pour calmer le ténésme, on prescrira des lavements calmants au laudanum ; ou de grands lavements avec une infusion de fleurs de camomille, de feuilles d'eucalyptus, qui en débarrassant le rectum des matières qu'il contient, diminuent son excitabilité.

Pour modifier la muqueuse rectale, on se servira de lavements astringents, de lavements à l'ipéca au nitrate d'argent, à l'iode, au perchlorure de fer.—*Journal de Médecine de Paris.*

### Traitement de l'ozène.—Par M. MOURE, de Bordeaux.

Le *traitement général* de l'ozène consiste surtout à modifier l'état général et dans ce but, on a accueilli les préparations d'iode, l'arsenic, etc., mais le séjour au bord de la mer est jusqu'ici le moyen qui a donné les meilleurs résultats.

C'est surtout le *traitement local* qui appelle l'attention des praticiens. Il consistera tout particulièrement dans l'usage des irrigations ; ces irrigations devront toujours être à une température de 25 à 30°. Elles doivent être très abondantes.

On fait d'abord une irrigation avec un litre d'eau additionnée d'un sel alcalin. (Chlorure de sodium, bicarbonate de soude, chlorate de potasse, 5 drachmes pour un litre d'eau tiède). Aussitôt après cette irrigation détersive on fait une irrigation antiseptique, en ayant soin de varier de temps en temps l'antiseptique employé ; voici une première formule, que je conseille au début :

Acide phénique.....	5 drachmes.
Glycérine pure.....	3½ onces.
Alcool à 90°.....	1½ once.
Eau.....	11 onces.

Une cuillerée à bouche par demi-litre d'eau tiède.

Lorsque l'acide phénique a fait disparaître le symptôme odorant, ce qui exige habituellement une huitaine ou une quinzaine de jours environ, on le remplace, soit par le chloral, la résorcine, l'acide salicylique, le salicylate de soude, soit par la créoline. Comme elle a l'inconvénient d'être très caustique, parce qu'elle forme une émulsion et non une solution, vous ne devrez l'administrer qu'à des doses très minimes.

Créoline..... 18 grains.  
 Alcool pur..... 4 onces.  
 Une cuillerée à café par litre d'eau tiède.

Le naphthol donne également de bons résultats ; mais alors il est préférable de badigeonner la muqueuse avec une solution de naphthol camphré.

On emploie aussi l'aluminium acéto-tartaricum :

Alum. acét.-tart..... 5 à 10 drachmes.  
 Acide borique..... 2½ à 3½ onces.

Une cuillerée à café de ce mélange par demi ou par litre d'eau, suivant les malades.

La liqueur de Van Swieten ne doit pas être employée parce qu'elle est dangereuse.

Dans les cas rebelles le traitement doit être terminé par des pulvérisations.

Acide phénique..... ½ drachme.  
 Résorcine cristallisée..... 45 grains.  
 Glycérine pure..... 1½ once.  
 Eau..... 4½ onces.

Au bout de quelque temps, on remplace ce liquide antiseptique par des solutions plus astringentes : tannin, acide borique, alun ou un vinaigre antiseptique et, lorsque la muqueuse est trop sèche au niveau de la partie postérieure, on fait usage de la solution suivante :

Salol..... 75 grains.  
 Huile de vaseline..... 5 onces.

Les fumigations et le humage donnent également de bons résultats. La solution suivante, que l'on fait chauffer au bain-marie doit être employée en humage pendant une ou deux minutes après les irrigations :

Camphre..... 2 drachmes.  
 Teinture d'iode..... 2½ drachmes.  
 Iodure de potassium..... ½ drachme.  
 Goudron..... 3 drachmes.  
 Alcool à 90°..... 3½ onces.  
 Eau..... 8 onces.

Les insufflations pulvérulentes doivent, en général, être bannies.—  
 (*Le Bulletin Médical.*)

**Le traitement de la Sciatique.**—Par M. le prof. JACCOUD.

A propos de deux cas de sciatique observés dans son service, l'un de cause *accidentelle* ou traumatique, l'autre *spontanée*, c'est-à-dire sans cause matériellement saisissable, M. le professeur JACCOUD, dans une de ses leçons cliniques toujours pleines d'intérêt, après avoir passé en revue les trois espèces nosologiques de sciatique basées sur l'étiologie, 1<sup>e</sup> *intrinsèques*; 2<sup>e</sup> *extrinsèques*; et 3<sup>e</sup> *constitutionnelles*, a établi le traitement sur les données qui suivent, dont nous empruntons l'exposé à la plume de M. L. GREFFIER, dans la *France médicale* :

Le traitement de la sciatique est toujours difficile.

*La condition fondamentale, c'est le repos au lit.*

Il est d'une nécessité absolue dans la sciatique récente, présentant les caractères d'une maladie aiguë.

Il y a dans ce traitement un point que vous ne devez jamais oublier. C'est que votre principale préoccupation ne doit pas être de soulager le malade, mais de prévenir l'infirmité dont il est menacé. Les retards, la négligence peuvent être ici des plus préjudiciables. Nous l'avons vu, la douleur spontanée peut disparaître alors que les douleurs à la pression persistent, et le malade reste impotent.

Ce qu'il faut éviter ici, c'est donc le développement de la névrite. Aussi, à côté du repos, il faudra avoir recours aux ventouses scarifiées, que l'on placera au pli fessier, au creux poplité, au mollet. Bien entendu, il sera souvent nécessaire de recourir aux injections de morphine pour calmer le malade. Mais n'oubliez pas que ce moyen précieux n'est pas un moyen curatif.

Si les ventouses scarifiées n'amènent pas d'amélioration, il faudra recourir aux vésicatoires. On pourra, ou bien appliquer de grands vésicatoires dans les points douloureux, ou bien des vésicatoires en lanières dans toute la longueur du membre.

Si les ventouses scariées sont contre-indiquées par un état d'anémie considérable, ne négligez pas au moins les vésicatoires.

Quant aux médicaments internes, si vous avez des raisons de penser au rhumatisme, donnez le *salicylate de soude* pendant trois jours, et cela à fortes doses, 1 à 1½ drachmes par jour.

Si le rhumatisme n'est pas en cause, le *salicylate de soude* ne peut donner aucun résultat.

Mais vous avez un excellent médicament : c'est la *quinine*. Vous n'avez pas même à rechercher si le malade a été atteint de malaria précédemment, ou si les accès paroxystiques présentent dans leur apparition une certaine régularité. L'effet se produit quand même. Comme il s'agit de fortes doses et qui doivent être employées d'une

façon persistante, je donne le bromhydrate de quinine qui fatigue moins l'estomac (15 à 30 grains, le premier jour, puis continuer la même dose tant qu'il ne se produit pas de phénomènes physiologiques trop pénibles). On pourra alors supprimer le médicament pendant un jour ou deux, puis recommencer.

Je ne vous parle pas de l'*antipyrine*. Si son efficacité est remarquable dans certaines douleurs et notamment dans les douleurs céphaliques, elle ne m'a donné aucun résultat dans trois cas de sciatique que j'ai traités par ce médicament.

C'est d'après ces principes que j'ai soigné nos deux malades. Chez le second, nous avons vu passer la maladie à l'état *chronique*.

A cette période, je me trouve bien, comme médicament interne, d'un *mélange d'iodure et de bromure de potassium* (45 à 60 grains de chaque par jour dans un seul véhicule).

Il faut insister sur les vésicatoires que l'on pourra panser avec le chlorhydrate de morphine.

On a conseillé un traitement qui est d'ailleurs généralement abandonné à l'heure actuelle et ne me paraît pas avoir donné de brillants résultats : c'est la *térébenthine* que l'on donnait en potion, à des doses énormes ( $2\frac{1}{2}$  drachmes par jour).

Il faut toujours, bien entendu, rechercher les indications d'ordre général (rhumatisme, goutte, syphilis).

On fera alors un traitement approprié.

Dans ces cas chroniques, on a préconisé depuis peu un traitement très efficace : ce sont les *pulvérisations de chlorure de méthyle*. Mais rappelez-vous que ce moyen ne doit pas être employé dans les cas aigus ; notre second malade, au début de son affection, avait été traité pendant cinq jours par ces pulvérisations sans aucun résultat satisfaisant. Depuis trois jours, au contraire, que nous avons repris ce traitement, alors que la sciatique est devenue chronique, nous avons déjà gagné quelque chose ; la douleur à la pression est moins forte. Le malade est plus près d'appuyer le talon.

Non seulement les pulvérisations de méthyle peuvent être inefficaces si on les applique mal à propos, mais elles présentent certains inconvénients dont il faut être prévenu. Les uns sont inhérents à la méthode : érythème avec un certain degré d'induration de la peau ; quelquefois les points érythémateux se recouvrent de vésicules. Les autres proviennent de l'imprudance de l'opérateur ; ce sont des ulcérations et des eschares, lorsque le jet a été trop longtemps dirigé sur le même point. Le stypage ne met pas à l'abri de ces accidents.

On a préconisé divers traitements que je n'ai jamais expérimentés : telles sont les injections souscutanées de nitrate d'argent, d'acide

osmique (solution au 100°, pendant 3, 4, 5 jours) On a accusé ce dernier médicament de produire des paralysies persistantes (Jacobi).

Une méthode meilleure est celle des bains de vapeur soit simples, soit térébentinés.

Enfin, on peut avoir besoin dans les cas rebelles de recourir aux *cures thermales*.

On pourra employer :

1° *Les eaux indifférentes très chaudes* : Ragatz, Nérès.

2° *Les eaux chlorurées iodiques très chaudes* : Wiesbad.

3° *Les eaux sulfureuses* : Aix en Savoie ou Aix-la-Chapelle.

Remarquez bien que, dans ce choix, la *thermalité* est le point le plus important.

Enfin, lorsqu'il y a des altérations résultant de la névrite, il faut avoir recours aux *bains de boue*, Saint-Amand, Dax, etc.

(*La Tribune Médicale.*)

### **Traitement de l'endométrite chronique par le chlorure de zinc.**

M. Polaillon lit un rapport sur un travail de M. Dumontpallier sur le traitement de l'endométrite chronique par le chlorure de zinc (voir *Gazette Médicale*, 1889, page 299).

Je me suis servi depuis 1883 des flèches de chlorure de zinc dans le traitement de l'endométrite chronique et j'ai obtenu des résultats aussi favorables que ceux de M. Dumontpallier. Le point capital de l'opération est la dimension à donner à la tige de chlorure de zinc, il faut lui donner la longueur de la cavité utérine. Quant à la grosseur, elle varie suivant le volume de l'utérus, pour les utérus volumineux j'emploie des tiges qui ont 2 à 2½ lignes de diamètre; pour les petits des tiges de 1 à 1¼ ligne. J'insiste sur ce point, c'est qu'il vaut mieux faire une cautérisation trop faible plutôt que trop forte, surtout chez les jeunes femmes. La flèche doit être à moitié rigide, assez souple pour suivre la courbure de la cavité cervico-utérine et assez résistante pour ne pas s'incurver sur elle-même pendant son introduction.

L'action de la flèche est immédiate et comme M. Dumontpallier j'ai observé que l'eschare s'élimine entre le 4e et le 12e jour : l'élimination se fait soit en fragments soit en bloc et généralement le diamètre de l'eschare est 4 ou 5 fois plus étendu que celui de la flèche.

M. Dumontpallier a remarqué que l'épaisseur et la consistance de l'eschare sont plus considérables au niveau du col qu'au niveau du fond de l'utérus, c'est-à-dire que la cautérisation est plus forte et peut-être même trop forte dans les points rétrécis et pas suffisante dans les points

élargis. Pour obvier à cet inconvénient il suffit de prendre une flèche très mince et très longue qui, une fois enfoncée dans la cavité utérine, se recourbera en arc et agira sur toute la surface de la muqueuse.

L'examen histologique a démontré que les eschares contenaient tous les éléments de la muqueuse utérine.

Les suites de l'opération ont toujours été bénignes. La douleur consécutive est nulle ; il n'y a pas de réaction fébrile. Pour éviter la périmérite ou la pelvi-péritonite, il faut laisser les malades au lit pendant trois jours, puis les surveiller pendant une douzaine de jours.

Les écoulements sanguins, purulents ou muco-purulents sont arrêtés généralement dès que la flèche est introduite. Si au bout de 15 jours ils persistent encore, il faut faire une seconde cautérisation.

Sur 38 cas de guérison que j'ai observés j'ai compté 3 récurrences seulement. Les règles reviennent généralement bien ; l'atésie s'observe très rarement ; pour l'éviter il faut toujours faire une cautérisation légère.

Aucun autre procédé de traitement de la métrite ne m'a donné de meilleurs résultats. Quand on se rappelle combien sont profondes les lésions de la métrite chronique on comprend pourquoi échouent les injections antiseptiques ou légèrement caustiques ? Elles agissent trop superficiellement. L'écouvillonnage plus utile est encore trop faible quand les lésions sont avancées. Le crayon de nitrate d'argent qu'on glisse dans la cavité utérine, la galvano-caustique intra-utérine ont souvent échoué. Le curetage nécessite presque toujours la chloroformisation ; il fait perdre beaucoup de sang à des malades déjà affaiblies et comme il échoue souvent parce que la curette n'atteint pas toutes les parties de la muqueuse et que la récurrence est fréquente, je préfère l'emploi des flèches de chlorure de zinc.

Voici, à mon avis, les indications et les contre-indications :

En général, toutes les endométrites, quelle que soit leur nature, à l'exception de celles qui sont consécutives à l'accouchement ou à de gros myomes, sont justifiées de la cautérisation par les flèches de canquoin.

Ce traitement est aussi avantageux dans les métrites parenchymateuses que dans les endométrites ; il en serait probablement de même de l'affection que j'ai décrite sous le nom de gigantisme de l'utérus, du moins à son début. Mais, dans ces cas, le traitement est plus long.

Je pense que dans les cas graves, il faut commencer les cautérisations, chercher ainsi à obtenir l'oblitération de la cavité utérine avant d'avoir recours à des opérations graves, telles que l'hystérectomie ou la castration.

Chez les femmes qui ont passé l'âge de la ménopause on doit user très largement de la cautérisation par les flèches. Au contraire, je recommande les plus grands ménagements dans leur application chez les jeunes femmes. Cette variété d'indications étant bien établie, il ne faut pas à la légère accuser les flèches de produire la stérilité.

Toutes les jeunes femmes atteintes de métrites sont stériles et si on ne les traite pas, elle continuent à souffrir. Le traitement ne fait pas toujours disparaître la stérilité, il met seulement les femmes dans des conditions où elles sont aptes à devenir mères.

La métrite aiguë simple est une contre-indication à la flèche à demeure ; alors le traitement doit être bien plus simple. Mais dans le cas où cette métrite est blennorragique ou infectieuse, je crois qu'il faut appliquer la flèche qui est l'antiseptique par excellence.

L'existence d'une ovarite, d'une salpingite, est une contre-indication, mais si l'on applique le traitement, la métrite ne devient plus grave, même quand le traitement a échoué.

J'adopte donc complètement les conclusions de M. Dumontpallier : Le traitement local de l'endométrite chronique, au moyen d'une flèche de chlorure de zinc laissée à demeure dans la cavité utérine, offre de réels avantages par la simplicité de son application, par son innocuité et par la rapidité de la guérison.—(*Le Bulletin Médical.*)

### Traitement de l'insuffisance rénale.—(HUCHARD).

Deux indications thérapeutiques s'imposent :

1° Il faut chercher à favoriser, par le rein d'abord, par les voies de suppléance ensuite (intestin et peau), l'élimination des substances toxiques :

2° Il faut diminuer, par un régime alimentaire approprié, la quantité des substances toxiques introduites dans l'organisme, et il faut combattre cette toxicité.

Pour remplir la première indication, il faut s'adresser aux diurétiques (la caféine en injections sous-cutanées, les préparations de scille, etc.) Les purgatifs doivent être souvent employé. Voici une formule.

Follicules de séné en poudre passés à		
à l'alcool.....	}	ââ 1½ drachme.
Soufre sublimé.....		
Fenouil en poudre.....	}	ââ ½ do
Anis étoilé en poudre.....		
Crème de tartre pulvérisée.....		½ do
Réglisse en poudre.....		2 do
Sucre en poudre.....		6 do

Une cuillerée à dessert le soir, dans un demi-verre d'eau.

Autre formule plus simple :

Magnésie calcinée.....	}	ââ 2½ drachmes.
Fleur de soufre.....		

Pour 20 cachets. Un cachet tous les jours.

Il faut assurer le fonctionnement de la peau (frictions, jaborandi, pilocarpine, bains de vapeur, etc.)

Pour remplir la seconde indication, il faut supprimer toutes les substances toxiques qui peuvent être introduites dans l'organisme par l'alimentation. Aussi doit-on supprimer toutes les viandes, et surtout le poisson, qui renferme des ptomaines en quantité considérable, les bouillons et les potages gras qui ne sont "que des solutions de poissons"; il faut prescrire le laitage sous toutes les formes, les œufs et le régime végétal.—(*Le Courrier Médical.*)

### Sur l'anémie.

M. LÉPINE établit d'abord que les recherches de nombreux auteurs ont mis en évidence ce fait que *presque* toutes les anémies sont caractérisées par une *hypoglobulie*. Il y a quelques exceptions : ainsi certains phthisiques ont une diminution de la masse du sang sans modification qualitative bien appréciable et dans la chlorose type le nombre des globules est à peu près normal. Aussi a-t-on bien fait remarquer qu'il fallait se préoccuper non pas tant du nombre des globules que de la *teneur en hémoglobine* de l'unité de volume de sang.

Cette recherche de la quantité d'hémoglobine sert à apprécier exactement le degré de l'anémie, mais n'indique rien sur sa nature. Au contraire, la *valeur globulaire*, c'est-à-dire le nombre des globules dans lesquelles cette hémoglobine est distribuée, fournit des indications diagnostiques très importantes.

En général dans les anémies la *valeur globulaire est diminuée* : c'est le cas dans la chlorose, c'est le cas aussi dans la cachexie cancéreuse où il y a à la fois diminution de masse du sang, diminution du nombre des globules et diminution de l'hémoglobine dans les globules restant. Au contraire, la *valeur globulaire est augmentée*, dans l'anémie grave pernicieuse, où il n'est pas rare de trouver la moyenne des globules plus riche d'un tiers en hémoglobine que les globules d'un sujet sain. Il y a donc dans ce cas diminution de la masse du sang, diminution du nombre des globules et augmentation de la valeur globulaire. Cette curieuse particularité ne se rencontre que dans l'anémie grave et devient souvent un signe précieux pour la différencier du carcinome latent.

Un autre caractère trop négligé c'est la *destructibilité* des globules. On sait que les globules disparaissent en assez grand nombre lorsqu'on

reçoit le sang dans un sérum un peu moins riche en sels que le sérum classique de Grancher. Cette dissolution des globules rouges est encore plus marquée dans le cas d'anémie aiguë (paludéens, anémie par hémorrhagie), où les globules sont jeunes et par suite plus fragiles : ce caractère manque au contraire dans l'anémie grave où les globules, riches en hémoglobine, sont âgés et résistants.

M. Lépine a enfin étudié l'action de certaines substances antipyrétiques (quinine, antipyrine, thalline) sur la destructibilité des hématies. Les résultats obtenus sont variables, les globules de certains anémiques résistant mieux à l'antipyrine, d'autres à la quinine, etc. La même chose se voit avec le sang d'animaux. Ainsi la thalline conserve les globules de l'homme et du chien, altère ceux du bœuf, du porc et surtout du mouton ; l'antipyrine n'altère pas beaucoup les globules du mouton, de l'homme, etc., et détruit ceux du chien.—(*Soc. nat. de Médecine*, 24 juin 1889).—(*Le Bulletin Médical de Paris.*) M. LANNOIS.

### Traitement de la chute des cheveux.

M. LASSAR emploie pour arrêter la chute des cheveux causée par l'état séborrhéique et pityriasique du cuir chevelu un traitement complexe, mais en somme facile à exécuter et qui donne, paraît-il de bons résultats :

1° Savonner le cuir chevelu pendant dix minutes chaque jour avec un savon contenant une forte proportion de goudron.

Laver ensuite à l'eau tiède, puis à l'eau froide, pour éviter les refroidissements.

Faire sécher le cuir chevelu légèrement, puis faire une friction avec la solution suivante :

Solution de bichlorure de merc...	1 grain sur 5 onces.
Glycérine .....	} àâ 1½ once.
Eau de Cologne .....	

Frictionner ensuite avec de l'alcool absolu additionné de ½ % de naphthol.

Pratiquer ensuite sur la peau une onction abondante avec :

Acyde salicylique .....	½ drachme.
Teinture de benjoin .....	45 onces.
Huile de pied de bœuf .....	4 onces.

Il paraît que le sublimé a une action presque spécifique sur la croissance des cheveux. Des lavages répétés avec une solution de sublimé amènent le développement de poils follets ; les poils deviennent plus abondants sur les membres quand on fait des pansements fréquents au sublimé.—(*Le Concours Médical.*)

### Traitement de la dyspepsie flatulente en rapport avec une affection utérine.—(J. CHÉRON.)

Il arrive souvent que des malades atteintes d'une affection utérine se plaignent de ressentir les malaises suivants après chaque repas : sensation de lourdeur, de plénitude et de distension épigastrique, gonflement de l'estomac, renvois gazeux, somnolences, bouffées de chaleur au visage, etc.

Dans certains cas, on peut faire disparaître instantanément tous ces symptômes en s'adressant à l'utérus, par exemple en faisant la dilatation extemporanée d'une sténose du col, en réduisant une déviation utérine et en la maintenant réduite par l'application d'un pessaire, ou bien encore en pratiquant l'opération réclamée par l'état local, telle qu'un raclage, une excision d'ectopions, etc., etc. Mais il n'en est pas toujours ainsi et, soit que le traitement local demande un temps plus ou moins long, soit que le trouble gastrique ait fini par acquérir en quelque sorte une existence indépendante de l'affection utérine qui lui a donné naissance, il est nécessaire de traiter directement la dyspepsie flatulente.

Pour arriver à ce but, en dehors du régime que l'on connaît, il y a lieu de recourir à l'emploi de trois médicaments qui rendent les plus grands services : je veux parler de l'acide picrique, de l'eau chloroformée et du bromure de potassium.

L'acide picrique doit être administré avant les repas ; c'est un excellent amer qui excite l'appétit et réveille la contractilité plus ou moins affaiblie du muscle gastrique.

On le formule de la façon suivante :

Acide picrique pur.....	1 grain.
Aqua fontis.....	1 pinte.

Prendre un verre à bordaux de cette solution un quart d'heure avant chaque repas.

Après le repas, si ce sont les renvois gazeux qui prédominent, on les arrête d'une façon à peu près certaine en administrant l'eau chloroformée qui modère et ralentit les fermentations gastriques. L'eau chloroformée est donnée soit pure, soit mélangée avec de l'eau ; dans les cas ordinaires, on peut se contenter de donner quelques cuillerées à bouche d'un mélange d'eau chloroformée et d'eau ordinaire. On prescrira par exemple :

Eau chloroformée saturée.....	3 onces.
Eau distillée .....	3 onces.

Prendre, après chaque repas, une à trois cuillerées à bouche de ce mélange.

Enfin, si ce sont les bouffées de chaleur au visage, la torpeur, la somnolence qui sont le plus pénibles, on associera à l'acide picrique, le bromure de potassium, d'après cette formule :

Bromure de potassium.....	2¼ onces.
Eau distillée.....	9¼ onces.

En prendre une cuillerée à bouche après chaque repas.—(*Revue Médico-Chirurgicale des Maladies des Femmes.*)

### Emploi de *Hydrastis canadensis* en médecine.

Les préparations d'*hydrastis canadensis* que les Américains ont, depuis longtemps, admis dans leur Pharmacopée, méritent de prendre rang dans la thérapeutique des hémorrhagies utérines, et de certaines affections des voies digestives.

La racine est la seule partie de la plante employée en médecine. Elle contient du sucre, de l'albumine, de la matière extractive, de la matière grasse, une huile volatile et trois alcaloïdes ; l'hydrastine, le berbérine et la xanthopuccine.

Au point de vue physiologique, l'*hydrastis canadensis* est un vaso-constricteur. A doses moyennes, il paralyse les centres vaso-moteurs et diminue la pression sanguine

L'extrait aqueux de la plante, pris même en grande quantité, n'est pas toxique.

L'extrait d'*hydrastis* provoque des contractions des vaisseaux de l'utérus, ce qui explique son action hémostatique.

C'est un médicament qui peut rendre de réels services dans les hémorrhagies utérines (métorrhagies, ménorrhagies, hémorrhagies liés à des fibromyomes), les congestions utéro-ovariennes, et la dysménorrhée.

Dans ces divers cas, on doit l'administrer pendant la période intermenstruelle.

Sous son influence, certaines dyspepsies (dyspepsies des femmes, dyspepsies diathésiques, dyspepsies alcooliques) sont très heureusement améliorées.

Il n'exerce aucune action sur l'évolution des fibro-myomes.

#### *Préparation. — Doses.*

On peut prescrire l'extrait fluide d'*hydrastis*, la teinture d'*hydrastis*, l'hydrastine vraie, l'hydrastin, l'extrait mou d'*hydrastis*.

On a également utilisé la décoction de racine d'*hydrastis*, le chlorhydrate d'hydrastine, phosphate de berbérine.

L'extrait fluide doit être prescrit à la dose de 60 à 80 gouttes par jour, par doses de 20 gouttes.

On pourrait aussi le donner en sirop. Le sirop contenant 100 parties en poids d'*hydrastis* (extrait fluide) sur 1000, on pourrait faire prendre deux ou trois cuillerées à soupe de sirop par jour, ce qui équivaldrait à 60 à 90 gouttes par jour environ d'extrait fluide.

On peut encore masquer la saveur de l'*hydrastis* à l'aide des correctifs suivants :

Extrait fluide d' <i>hydrastis canadensis</i> .....	} ââ 2½ drachmes.
Vin de malaga .....	
Sirop de cannelle.....	

A prendre une cuillerée à café de deux heures en deux heures.

#### Pilules.

Extrait sec d' <i>hydrastis canadensis</i> .....	1½ drachme.
Extrait de seigle ergoté .....	} ââ 75 grains.
Fer réduit par l'hydrogène .....	

P. 120 pilules, 2 à 5 pilules, toutes les trois ou quatre heures, contre les métrorrhagies ou les ménorrhagies.

La teinture d'*hydrastis* peut être conseillée, à la dose de 15 à 30 grains par jour.

Voici, d'après la Pharmacopée américaine, la formule de cette teinture.

Teinture d' <i>hydrastis</i> .....	2½ drachmes.
Elixir de Garus .....	5 onces.

15 grains par cuillerée, 1 à 2 cuillerées par jour.

#### Autre formule.

Teinture d' <i>hydrastis</i> .....	1 drachme.
Elixir de Garus.....	5 onces.
Sirop simple .....	4 onces.
Eau distillée.....	4 onces.

Prendre toute la dose en deux jours en 8 fois.

La racine d'*hydrastis* a été très peu employée. En décoction, à la dose de 2 onces par pinte d'eau, elle peut rendre quelques services.

L'*hydrastine* vraie peut se prescrire à la dose de 1 à 6 grains.

L'*hydrastine* a été ordonné par Keith comme dyspeptique, tonique et fébrifuge à la dose de 1 à 2 grains

On peut encore avoir recours au chlorhydrate d'*hydrastine* qu'on administre ainsi :

Chlorhydrate d' <i>hydrastine</i> .....	15 grains.
---	------------

Dissolvez dans :

Eau distillée bouillante .....	2½ drachmes.
--------------------------------	--------------

Ajoutez :

Eau de fleurs d'orangers. .... 1½ drachme.  
 Sirop de tolu ou de menthe ..... 75 drachmes.  
 20 gouttes de deux heures en deux heures.

Fellner a recommandé l'usage de phosphate de berberine :

Phosphate de berberine ..... 15 grains.

Dissolvez dans :

Eau bouillante ..... 5 drachmes.

Ajoutez :

Vin de Malaga..... }  
 Sirop de canneille..... } àà 1¼ drachme.  
 20 gouttes toutes les deux heures.

On peut réunir les deux alcaloïdes dans une même formule :

Phosphate de berbérine ..... }  
 Chlorhydrate d'hydrastine ..... } àà 10 grains.

En 30 pilules. Prendre 2 à 4 pilules par jour. Une seule chaque fois.

*Antagonistes et incompatibles des préparations d'hydrastis.*— Les alcalis, le tannin sont cliquement incompatibles avec les préparations d'hydrastis.

L'acide chlorhydrique précipite la berbérine, et ce qu'on est convenu d'appeler hydrastin, mélange complexe renfermant surtout du chlorhydrate de berbérine.

On peut prescrire la teinture et l'extrait fluide d'hydrastis les autres amers, en prenant toutefois la précaution d'éviter, dans une même prescription, le mélange des préparations d'hydrastis avec les médicaments contenant du tannin —(Thèse de Paris, 1889. CABANÈS).

(*Le Bulletin Médical.*)

### Du Chloroforme

A LA SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE DE PARIS :

M. REYNIER a fait récemment des recherches sur l'*anesthésie chloroformique*. Il est absolument nécessaire que le chloroforme soit pur. Malheureusement celui que livrent les pharmaciens est presque toujours altéré. Au contact de l'air et à la lumière il se décompose en acide chlorhydrique et en gaz chloroxycarbonique plus ou moins rapidement selon l'intensité des radiations.

Cette transformation peut se produire dans des bouteilles qui n'ont vu la lumière que le temps d'une chloroformisation. Il ne faut donc jamais se servir de chloroforme resté quelque temps en vidange.

Cette impureté de chloroforme cause de vives irritations des muqueuses, d'où, dès le début de l'administration, de la toux, des vomissements et des réflexes respiratoires. Quand le chloroforme est pris, ces accidents ne se produisent pas même chez les chiens qui sont si sensibles.

A l'hôpital, M. Reynier ne se sert plus que d'un chloroforme rectifié la veille et conservé à l'abri de la lumière. Pour opérer cette rectification il faut distiller le produit avec du carbonate de potasse, dessécher et rejeter le premier et le dernier tiers de ce qui passe. On perd donc beaucoup de chloroforme surtout si l'on répète deux fois l'opération. Dans ces conditions les malades les plus nerveux et les plus impressionnables supportent parfaitement l'anesthésie.

Les recherches de M. Reynier ont été faites avec M. Vicario.

M. LUCAS-CHAMPIONNIÈRE insiste aussi sur la nécessité absolue d'avoir du chloroforme pur ; c'est la seule manière d'éviter les accidents.

Il a eu dernièrement à s'occuper de cette question comme fait partie d'une commission nommée par l'administration pour s'occuper des moyens nécessaires pour avoir du chloroforme pur. M. Regnaud, qui faisait partie de la même commission, lui a dit qu'il était impossible de conserver du chloroforme pur pendant deux heures quand il doit être préparé en grande quantité. On peut au contraire en avoir de pur quand on ne rectifie que de petites quantités au moment du besoin. C'est ce que M. Lucas-Championnière fait maintenant dans son service.

Il n'y pas de réactif qui permette de dire si le chloroforme est pur ou non, et il faut souvent recourir aux expériences physiologiques.

Cependant les personnes habituées reconnaissent l'impureté à l'odeur.

Avec du chloroforme pur il est facile de ranimer les malades qui ont des accidents, tandis que dans un cas il a dû, pour sauver un opéré, pratiquer pendant deux heures et demie la respiration artificielle.

M. POLAILLON préconise l'emploi du mélange de M. Regnaud qui ne s'altère ni à l'air ni à la lumière. Ce mélange est composé de un volume d'alcool méthylique et quatre volumes de chloroforme ; il est moins anesthésique, mais suffit chez les enfants et les femmes. Dans un cas de laparotomie où M. Polailon s'est servi du mélange de Spencer Wells il a eu des vomissements.

M. LUCAS-CHAMPIONNIÈRE ne veut pas aborder cette question si obscure des mélanges anesthésiques. Un millième d'alcool éthylique peut, d'après M. Regnaud, empêcher l'altération du chloroforme et est sans inconvénient pour l'anesthésie.

M. TERRIER croit que l'on ne peut savoir d'une façon certaine si un chloroforme est pur ou non. D'après certains chimistes, on ne peut affirmer sa pureté que si on l'a fait bouillir au moment de l'employer. Ceci serait facile à réaliser sur de petites quantités.

(*Union Médicale de Paris.*)

### Pseudo-angine hystérique.

#### TABLEAU DIAGNOSTIQUE.

<i>Angine vraie.</i>	<i>Pseudo-angine hystérique.</i>
Plus fréquente à l'âge de l'artério-sclérose, après quarante ou cinquante ans.	A tout âge, même dès l'âge de six ans.
Plus fréquente chez l'homme.	Plus fréquente chez la femme.
Provocation des accès par tout acte nécessitant un effort. Accès spontanés parfois, relativement rares.	Provocation exceptionnelle des accès par l'effort. Le plus souvent accès spontanés.
Rarement accès périodiques et nocturnes.	Fréquemment accès périodiques, survenant à heures fixes, et nocturnes.
Accès isolés de tout autre symptôme.	Accès associés à d'autres et symptômes névrosiques.
Forme vaso motrice rare.	Forme vaso-motrice fréquente.
Douleur angoissante avec sensation de compression et d'étouffement.	Douleur moins angoissante avec sensation de distension du cœur.
Siège sous-sternal de la douleur.	Souvent siège franchement cardiaque de la douleur.
Douleur de peu de durée (2 à 15 minutes), cessant avec l'effort.	Douleur souvent de longue durée (1 à 2 h.), ne cessant pas avec l'effort.
Attitude du malade : silence, arrêt de la marche, immobilité absolue, faisant le plus souvent disparaître la douleur.	Attitude du malade : agitation incessante, continuation de la marche, arrêt de la marche sans disparition de la douleur.
Siège et cause anatomique de la maladie : système artériel, sclérose coronaire.	Système nerveux : névralgie des nerfs et du plexus cardiaque.
Affection grave, souvent mortelle.	Affection bénigne, jamais mortelle.
Médication artérielle.	Médication antinerveuse ou antinévralgique.

**TRAITEMENT.**—C'est la douleur que vous devez surtout chercher à poursuivre dans le pseudo-angor hystérique. Donc il faut employer les injections de morphine au moment des accès, les inhalations d'éther et même le chloroforme, dans les formes névralgiques, et dans les formes vaso-motrices l'inhalation de quelques gouttes de nitrite d'amyle. C'est dans ces derniers cas encore que l'emploi de la nitro-glycérine trouve son indication (à la dose quotidienne de 5 à 6 gouttes de la solution au centième en deux ou trois fois). Je vous recommande, toujours dans les mêmes formes, de faire pratiquer sur les membres des frictions excitantes.

Vous pourrez encore prescrire le chloral, soit sous forme de lavement, soit en potion, les préparations d'antipyrine en injections sous-cutanées ou par la voie stomacale à la dose de 30 à 45 grains par jour, ou encore celles de phénacétine (15 à 20 grains en trois fois dans la-

journée). Quand les crises surviennent surtout pendant la nuit, vous pourrez prescrire, outre les injections de morphine et les préparations de chloral, un nouveau somnifère le sulfonal, à la dose de 15 à 30 grains le soir. Cependant, il faut vous rappeler que ce médicament laisse à sa suite, le lendemain matin, comme je l'ai démontré (1), un sentiment d'ivresse, de vertige, une sensation d'accablement et de somnolence qui peuvent durer une partie de la journée.

Enfin, comme pour toutes les manifestations hystériques, vous pourrez aussi exercer une pression sur la région ovarienne hyperesthésiée ; cependant je dois vous prévenir que ce moyen, souvent excellent pour faire avorter ou disparaître des crises convulsives, ne m'a jamais réussi contre les crises sténocardiques.

Dans l'intervalle des accès, donnez encore des anti-spasmodiques, des calmants, du bromure de potassium, des préparations d'aconitine à la dose de trois pilules d'un 1-200 de grain par jour.

Enfin n'hésitez pas à conseiller l'hydrothérapie, soit sous la forme de lotions froides ou tièdes, soit encore sous celle de frictions au drap mouillé, ou de douches générales. Cependant l'enveloppement avec le drap mouillé et les lotions froides devront être prescrites avec prudence, à cause de la sensation de froid trop rapide qu'elles déterminent et parce que j'ai vu ces pratiques produire des accès angineux. Quant aux douches, elles doivent être administrées d'après les règles suivantes sur lesquelles j'ai déjà insisté dans mon travail de 1883 : "L'hydrothérapie doit être employée en dehors des accès, sous forme de douches légères, de courte durée, en commençant d'abord par des douches tièdes à jet brisé et n'arrivant que progressivement à la douche froide à 24°. On doit se garder de la diriger d'abord sur la région précordiale qu'il ne faudra, pour ainsi dire, qu'effleurer, et vous devrez surtout porter son action sur les membres inférieurs."

Lorsque les accès offrent une périodicité réelle, vous pourrez prescrire aussi des préparations de quinine à la dose de 8 à 12 grains par jour, et vous associerez les préparations arsenicales à la dose de 1-25 grain d'arséniate de soude à chaque repas pendant un mois ou six semaines ; il faut vous rappeler à ce sujet que l'arsenic est, selon moi, à la fois un sédatif et un tonique du système nerveux. Vous en connaissez les bons effets dans la chorée, et pour ma part j'ai renoncé depuis longtemps aux préparations dites anti-spasmodiques, à la valériane, au musc, à l'asa foetida, et même au bromure de potassium qui ne me paraissent avoir aucune action réelle dans le traitement de l'hystérie.

(1) *Société de thérapeutique*, février 1889.

Vous avez vu souvent, dans la forme névralgique de la pseudo-angine, la névrose compliquée d'irritation spinale. C'est alors que vous devrez faire pratiquer tous les jours des pulvérisations d'éther sur le trajet de la colonne vertébrale auxquelles je préfère des pulvérisations de chlorure de méthyle sur le trajet du rachis. Cette médication analgésique, que j'ai instituée depuis plusieurs années contre l'irritation spinale qui, pour moi, n'est autre chose qu'une névralgie médullaire, ou une hyperesthésie de la moelle, a pour résultat d'insensibiliser le centre spinal et de faire disparaître les névralgies les plus rebelles d'origine centrale. On peut encore y joindre l'application de teinture d'iode et même de pointes de feu renouvelées tous les huit ou dix jours, et même l'application de courants continus, le pôle positif placé à la région cervicale, le pôle négatif à la région dorsale. C'est pour répondre à la même indication que Laennec s'est servi de l'aimant avec un certain succès.

Vous aurez aussi recours au traitement hydrominéral, et parmi les eaux que je vous conseille de prescrire, je vous recommande celles de Nérès, Luxeuil, Plombières. Bagnères de-Bigorre, La Malou, etc.

Enfin, comme toutes les affections hystériques, le traitement moral et le changement de milieu, ainsi que l'isolement, produiront les meilleurs effets. C'est ainsi que Stokes après sa description de la névralgie du cœur, ajoute ces sages conseils :

“L'un des moyens les plus efficaces pour la guérison, c'est de convaincre le malade qu'il n'est point atteint d'une affection du cœur.” Il ne sera pas irrationnel d'appliquer la suggestion au traitement de ces sténocardies hystériques.

Pour obéir à l'indication d'isolement et changement de milieu si judicieusement conseillés par Weir Mitchell, je ne serais pas éloigné d'envoyer mes malades à Gérardmer ou à Divonne pour les faire en même temps bénéficier du traitement hydrothérapique.

Comme ces pseudo-angines se terminent par la guérison, il en résulte que toutes les statistiques connues dans la science avant la distinction capitale de l'angine vraie et des angines fausses sont entachées d'erreur. C'est un point sur lequel j'insiste depuis longtemps, et ces statistiques ne sont pas plus exactes que celles qui, avant Bretonneau, considéraient en bloc tous les cas de croup et de faux croup. Cardarelli a émis sagement cette opinion que je partage : “L'hystérie, en aisait rentrer dans la statistique l'élément jeune et le sexe féminin, a rendu le pronostic moins grave et a contribué à enrichir la statistique de guérisons.”

### L'antipyrine dans la diathèse urique.

I.—*L'antipyrine dans l'hémicrânie et dans la diathèse urique* (HAIG).  
 —D'après l'auteur, l'antipyrine produit un grand soulagement par l'augmentation de l'acidité qu'elle provoque. En effet, l'acidité de l'urine augmente remarquablement et très rapidement. Ce phénomène se manifeste, après l'ingestion de deux grammes, dès la première heure, et se continue en augmentant pendant 4, 5 et 6 heures. Une dose de 4 grammes prises en trois fois détermine l'acidité pendant les 24 heures, et fait diminuer dans le même temps l'excrétion de l'acide urique.

Ce dernier fait est à prendre en considération pour ne pas conseiller l'usage de l'antipyrine pendant les accès de goutte, ce qui conduirait à un but opposé à celui que l'on se propose. En outre, dans l'hémicrânie, il faudra tenir compte de cette donnée, lorsque l'antipyrine sera inefficace dans tous les cas où l'hémicrânie dépend de la diathèse urique, et *vice versa* lorsque l'antipyrine donnera des résultats négatifs, on devra admettre que l'hémicrânie procède d'une origine urique (*La Therapia Moderna*, III, Marzo 1889, 187.)—*Journal de Médecine de Paris*.  
 M. BOYMOND.

## FORMULAIRE THERAPEUTIQUE

### Aché de la face.

M. Gailleton a employé avec succès la pommade suivante :

Iodochlorure de mercure.....	5 grains
Axonge .....	1 once.

Frictions prolongées ; la réaction locale est très énergique.

### Pommade contre le pityriasis.—(FOURNIER).

Fleur de soufre.....	18 grains.
Teinture de benjoin.....	1 ½ drachme.
Moelle de bœuf.....	1 ¼ once.
Huiles d'amandes douces.....	5 drachmes.

F. s. a. une pommade avec laquelle on oindra, le soir, le cuir chevelu atteint de pityriasis alba. Au bout de quelques jours, l'onction ne sera plus faite que tous les deux jours, puis une fois par semaine.— Couvrir la tête d'un bonnet pendant la nuit ; le lendemain matin, lotion avec de l'eau savonneuse ou avec la solution alcaline suivante : carbonate de soude ½ drachme, glycérine, 1 ¾ once, eau de son 1 chopine. N. G.—(*Idem.*)

### Le prurit.

On sait combien le prurit est pénible dans nombre cas (prurit sénile, eczéma, gale, etc.) Dans ces conditions le menthol peut rendre des services en applications sur les régions prurigineuses. Voici différentes formules :

Menthol.....	1 à 2½ drachmes.
Huile d'olives.....	} à à 1 once.
Lanoline .....	

### Lotion contre le prurit vulvaire.—Georges.

Borate de soude .....	75 grains.
Lait de benjoin.....	1¼ once.
Décoction de feuilles de noyer.	1 chopine.

Faites dissoudre.—On fait plusieurs lotions chaudes chaque jour, avec une éponge imbibée de cette solution. On saupoudre ensuite avec une poudre inerte.—N. G.—*Idem.*

### Solution contre les ulcères variqueux.—(QUÉNU.)

Sulfate de cuivre.....	2½ drachmes.
Eau.....	2 livres.

Faites dissoudre.—Des compresses de tarlatane ou de toile, trempées dans cette solution, puis fortement exprimées, sont appliquées directement sur l'ulcère et sur les parties environnantes. Un morceau de taffetas gommé est étendu par dessus, et le tout est maintenu à l'aide d'une bande de toile. La malade garde le repos au lit. On renouvelle le pansement tous les trois jours, en ayant soin de ne pas toucher à la plaie chaque fois, afin de ne pas enlever des lambeaux d'épiderme nouvellement formés.—N. G. (*Union Médicale de Paris.*)

### Caustique contre le cancer utérin.—DE SYNÈRV.

Acide phénique cristallisé.....	1 drachme.
Iode métalloïdique.....	18 grains.
Alcool .....	2½ drachme.

Faites dissoudre.—Le liquide caustique est porté sur les points malades, au moyen d'un peu d'ouate, enroulée à l'extrémité d'un hystéromètre ou d'une tige quelconque. Placer au fond du spéculum, tout autour de la région sur laquelle on veut agir, des bourdonnets d'ouate imbibés d'une solution de carbonate de soude. Lavage à grande eau après chaque cautérisation.—Le traitement, purement palliatif, rend néanmoins des services, lorsque, pour un motif quelconque, on ne peut intervenir chirurgicalement.—N. G. (*L'Union Médicale de Paris.*)

**Pommade contre l'eczéma des paupières.**—DE SAINT-GERMAIN et VALUDE.

Oxyde de zinc..... 18 grains.

Vaseline.....  $\frac{1}{2}$  once.

Mêlez.—Pour onctions sur le bord des paupières, dans toutes les blépharites non scrofuleuses des enfants, principalement dans l'eczéma des paupières.

On peut également, afin de combattre l'eczéma des paupières et du pourtour oculaire, chez les jeunes sujets, recourir à la pommade de Hébra, composée de : emplâtre diachylon simple, 5 drachmes ; vaseline, 2  $\frac{1}{2}$  onces.—Faites fondre et mêlez.—On l'étend en couche épaisse sur un linge fin, que l'on applique sur les parties malades.—On comprime légèrement, à l'aide d'un bandage de ouate et de flanelle.—N G.

*Union Médicale* de Paris.

On lit dans l'*Union Médicale* de Paris :

Les séances publiques d'hypnotisme sont certainement cause d'accidents ou de scandales qu'il importe de faire cesser. Les pouvoirs publics en France et à l'étranger commencent heureusement à les proscrire. Dans le Mecklembourg-Schwerin un arrêté vient de les interdire ; en Belgique, à Genève, on a fait de même.

En France, elles sont défendues, à Marseille et à Bordeaux ; à Poitiers, sur l'avis du Conseil départemental d'hygiène publique et de salubrité de la Vienne, le recteur de l'Académie les a interdites dans les établissements de son ressort.

Il serait temps vraiment de les empêcher aussi à Paris où elles se multiplient et font peut-être plus de ravages encore qu'ailleurs.

Il serait à propos de prohiber ici les séances publiques d'hypnotisme.

### Profils de médecins.

LE DR SAM. POZZI.

A Paris—comme ailleurs, mon Dieu !—il est assez fréquent d'entendre juger les hommes d'un mot, d'une épithète, légèrement et délibérément. C'est ainsi, par exemple, que plusieurs ont coutume de dire une fois pour toutes "l'aimable Pozzi, le séduisant Pozzi," voir même "le beau Pozzi."

Il n'en faut pas davantage pour que se forme et se répande une légende un peu fantaisiste souvent, et le chirurgien de Lourcine a la sienne : il serait, à en croire certains de ses confrères, plus mondain que savant, plus élégant que sérieux; une sorte de brillant clubman fourvoyé dans la médecine. Un rapide aperçu de sa carrière scientifique vous permettra de décider ce qu'il en faut prendre et laisser.

Né le 3 octobre 1846, à Bergerac (Dordogne) d'une famille de protestants austères dès longtemps liée d'amitié à la famille du grand Broca, il vint de bonne heure à Paris commencer ses études, et voici ses états de service : interne provisoire à vingt ans ; interne titulaire à vingt deux ans ; médaille d'or à vingt-cinq ans (c'est l'âge où, d'ordinaire, on se présente à l'internat pour la première fois) ; professeur agrégé à la Faculté à vingt-huit ans ; chirurgien des hôpitaux à trente ans.

Je ne crois pas que l'un quelconque de nos maîtres soit allé si vite en besogne, et, dès l'abord, nous voici bien obligé d'avouer que le jeune mondain ne négligeait évidemment pas ses études et n'avait pas peur du travail. Il y a mieux encore. En même temps que le docteur Pozzi multipliait ses victoires dans les concours, il se faisait, en France et à l'étranger, un fort joli renom scientifique, en publiant plusieurs mémoires originaux et quelques bons livres de vulgarisation. L'anatomie comparée et l'anthropologie, dont son maître Broca lui avait donné le goût, le préoccupèrent tout d'abord : études sur les anomalies musculaires, plus tard reprises et généralisées par le distingué professeur Testut, anatomie des circonvolutions cérébrales, mémoires sur le cerveau de l'homme et des primates, traduction du livre de Darwin, *De l'expression des émotions* se succédèrent à bref intervalle. L'année dernière encore, le jeune agrégé présidait notre Société d'anthropologie, et l'on peu dire que c'est à lui, à son respectueux dévouement pour la mémoire de son bien-aimé maître, que nous devons la statue de Broca récemment érigée près de la Faculté.

Mais le Dr Pozzi est plus encore un chirurgien qu'un savant : au retour d'une mission scientifique en Autriche et en Allemagne, il entrevit, voici six ou sept ans, la possibilité de donner un élan nouveau à la chirurgie française, et sa véritable vocation prit le dessus, définitivement.

Jusqu'alors, la plupart des maladies spéciales à la femme étaient soignées, en France, avec quelles interminables lenteurs ! sans opérations, par de purs médecins. A l'exemple des Allemands, M. Pozzi entreprit de vulgariser des procédés de traitement plus énergiques, plus radicaux, plus sûrs. Aux vaines temporisations d'autrefois, il a substitué l'intervention active, sans dangers, grâce au progrès continuel de l'antisepsie, et tous les spécialistes furent d'accord à reconnaître que ses malades guérissaient en deux ou trois semaines, au lieu de souffrir des années. Il n'a point inventé la méthode, et il n'est certes pas le seul qui la pratique avec succès ; mais, il est juste de le reconnaître, c'est lui qui l'a importée en France, c'est lui qui en a généralisé l'emploi par ses communications aux Sociétés savantes, par ses nombreuses publications, par les cours excellents qu'il fait, depuis cinq ans, à l'hôpital ou à la Faculté, devant un auditoire chaque jour plus nombreux.

Enfin—et ce n'est pas le moindre de ses titres,—il est, avec l'éminent professeur Demons, de Bordeaux, le véritable fondateur du *Congrès français de chirurgie*, œuvre véritablement admirable de patriotisme scientifique, qui, cette année, promet de prendre une importance de premier ordre, grâce au dévouement absolu du Dr Pozzi, qui en est l'âme.

\* \* \*

Tout cela n'est point, j'imagine, besogne de simple amateur, de frivole homme du monde, ou de clubman fourvoyé dans la médecine. En vérité, peu de savants ont travaillé plus et mieux que le Dr. Pozzi. D'où vient donc la légende, et comment l'expliquer ?

Parmi les nombreux hommes d'esprit et de talent qu'il fréquente très volontiers, il en est un particulièrement perspicace, qui me disait tout récemment : " Il y a deux hommes en Pozzi : un descendant de race italienne, amoureux d'art, épris de belles choses, séduisant et charmeur ; et, d'autre part, un huguenot foncièrement grave et réfléchi, âpre à la besogne, esclave du devoir." Voici bien, cette fois, un jugement intelligent et vrai. A première vue, le chirurgien de Lourcine, d'abord sympathique, de manières aimables, d'une élégance raffinée,

n'a évidemment pas l'air d'un savant tel qu'on a coutume d'en représenter au théâtre. Sous ses dehors mondains, il n'en est pas moins un énergique et rude travailleur, menant de front de très gros labeurs, déployant une grande activité physique et intellectuelle. Seulement, il a horreur des gens qui donnent leur lassitude en spectacle, qui aiment à paraître surmenés, qui s'épongent le front perpétuellement avec des airs d'accablement sous le poids de leurs pensées. Il a ce dandysme de ne pas étaler ses fatigues ; et, d'ailleurs, il est de ceux qui ne se fatiguent guère, étant admirablement trempé pour la lutte.

Les observateurs superficiels s'y trompent au point de ne pas lui pardonner ses apparitions, rares du reste, dans le monde, et ses amitiés artistiques, dont je ne peux pourtant manquer de le féliciter. Car il est lié d'affection avec des écrivains comme Lecomte de Lisle, Anatole France, Philippe Gille, Jules Lemaitre, Paul Hervieu, Blavet, beaucoup d'autres ; car il collectionne, avec un amour un peu trop électique peut-être, des Degas, des Raffaëlli, des eaux-fortes de Bracquemond et des maquettes de sculpteurs, témoins l'épreuve originale de *l'Arlequin* de Saint-Marceaux, dont se décore son salon. Sans compter qu'il est président du dîner des *Sphénopogones*, qui compte parmi ses assidus nos artistes les plus en vogue.

\* \* \*

Cela prouve tout simplement qu'il a le don mille fois précieux de faire beaucoup de choses ensemble, et de les faire toutes bien. Je ne peux que lui en témoigner beaucoup de sympathique admiration : vous aussi, mes lecteurs, n'est-ce pas ?

Je m'en voudrais de finir autrement qu'en citant le nom de son frère plus jeune, le Dr Adrien Pozzi, lequel, après avoir été l'un des meilleurs élèves de son frère aîné, vient d'être nommé récemment professeur suppléant à l'École de médecine de Reims.

HORACE BIANCHON.

## CHRONIQUE.

SUS AUX CHARLATANS ! Voilà le cri général entendu de tous les points de la province. Il n'y a pas de localité, si petite qu'elle soit, qui ne nourrisse, qui n'engraisse un et même quelquefois plusieurs de ces parasites de la profession médicale. De plus, tous les 3 ou 4 mois, des spécimens du genre nous arrivent de l'étranger et viennent s'ajouter, sous des noms pompeux, enrichis de particules, aux produits du terroir. C'est un pillage organisé ! Tout ce *moude-là* annonce, fait de la réclame, torture le bon sens populaire, extorque de l'argent et autres valeurs sous prétexte de *dons*, de connaissances particulières qu'eux seuls ont pu accaparer. Ce sont des lumières entièrement personnelles, des privilèges que l'on dirait surnaturels. C'est à croire que ces *sauveurs* sont descendus du Ciel pour enrayer les infirmités et les maux de l'humanité souffrante.

La presse politique se charge, moyennant finances, de faire savoir *urbi et orbi*, l'arrivée au milieu de nous, de ces phénomènes qui n'ont pu se faire comprendre de leurs compatriotes. Vous savez que c'est le sort du prophète de n'être pas compris des siens. Voici le modèle des clichés employés à ce sujet. "C'est une bonne fortune pour la Puissance du Canada, en particulier la province de Québec, mais surtout la ville de Montréal, d'avoir dans son sein un homme aussi distingué que l'éminent Dr Misère, et l'illustre guérisseur sauvage, dont les secrets Nos. 3000 et 4000 opèrent des guérisons miraculeuses." Mentionnons en outre que ces puissants hommes de médecine sont gradués les uns de la Faculté de médecine de Paris, les autres pourvus de dons, etc., etc.

Le docteur *so and so*, préfère traiter les malades chroniques, les encroutés, dans le but de montrer sa supériorité sur ses confrères.

Les maladies du cœur, les maladies nerveuses, les maladies incurables sont guéries en peu de temps. La méthode du Dr M., directeur de l'Institut médical de Paris, a eu le plus grand succès partout où elle a été employée.

Pour l'information de mes lecteurs, je prie la presse médicale française de nous faire connaître ce que c'est que l'*Institut médical de Paris*. Je serais flatté de savoir par l'entremise de l'*Union Médicale*, de Paris, du *Journal de Médecine de Paris*, ou de *La Tribune Médicale*, quel est ce prodige de science que Paris nous envoie, et devrait nous envier. N'y a-t-il plus à Paris et dans la France, de maladies chroniques, de maladies du cœur qui puisse occuper l'illustration qui vient

de nous arriver. Mais celui-là n'est qu'un dans la foule des guérisseurs que possède déjà notre province.

Nous avons pourtant une loi contre l'exercice illégal de la médecine. Nous avons des fonds de réserve pour la mettre en opération, et le bureau médical se croise les bras dans un *far niente* peu louable. Et la profession dont les rangs sont déjà trop serrés se plaint inutilement, personne ne l'écoute.

Eh bien, à l'assemblée de septembre, du Bureau médical, je demande que quelqu'un propose la création d'une commission de l'exercice illégal de la médecine ; cette commission, composée d'un représentant de chaque district, s'occuperait de la recherche des délinquants contre la loi médicale. A cette fin, une allocation de 150 à 200 dollars serait votée pour chaque quartier. On ferait ainsi une razzia générale dans le camp des charlatans.

Qu'en dites-vous ? La profession a en caisse 5 à 6 mille dollars de surplus, et elle se laisserait piller sans résister aux envahisseurs ?

Non, non, que le bureau médical donne signe de vie, se lève et protège la profession.

\*  
\* \*

Vous verrez que les médecins du district de Joliette se sont réunis en société médicale afin de promouvoir leurs intérêts généraux. C'est bien, et il est désirable que chaque district en fasse autant. C'est, je crois, le meilleur moyen de se protéger mutuellement et de relever l'état actuel de la profession.

Si pareille conduite eut été suivie depuis 20 ans, on n'aurait pas à constater l'encombrement déplorable de nos rangs et l'envahissement de notre province par la nuée des charlatans qui l'assiègent de tous côtés, du dehors et du dedans.

A nos amis du district de Joliette, je dis courage et persévérance ! Votre exemple est bon à suivre ! A quand l'organisation médicale des districts de Richelieu, Terrebonne, Bedford, St. Hyacinthe, Iberville, Beauharnois, Ottawa, etc., etc. ?

\*  
\* \*

Je viens de lire dans le *Journal of the American Medical Association* le discours prononcé par Sir James Grant, M. D., K. C. M. G., à la réunion de l'association à New-Port, R. I. Il est intitulé : "Address on the progress of Medical science during the past half century." Comme l'orateur n'y fait mention que des progrès de la médecine aux Etats-Unis, je suggère humblement qu'on ajoute le mot "American,"

afin de rendre l'idée qu'on va développer. Ainsi construit, on comprendra de prime abord qu'il s'agit de 50 ans de médecine américaine, et non d'un tableau des progrès des sciences médicales dans le monde entier.

\* \* \*

A propos de l'encombrement de la profession médicale, je ne puis résister au plaisir de laisser la plume à M. le Dr Grellety. Lisez avec moi le feuilleton de la *Gazette de Gynécologie*, et faites-le lire aux aspirants à l'étude de la médecine.

### La Piéthore médicale.

“ On a jadis proposé d'instituer à l'Ecole des Beaux-Arts un cours de découragement artistique, de façon à démontrer combien il est mal-séant pour des jeunes gens, la plupart de bonne famille, d'affliger chaque printemps les yeux de leurs contemporains par l'exhibition d'anatomies défectueuses et de colorations incongrues. Le professeur aurait en outre montré la différence énorme qui existe entre les anciens et les modernes.

“ L'auteur de ce projet pensait qu'à de telles épreuves les forts seuls résisteraient ; que les faibles reviendraient à la charrue ou au comp-toir.

“ Il est certain que la perspective de pouvoir se dire *artiste* enlève au commerce de l'épicerie nombre d'esprits qui lui étaient destinés.

“ Mais l'Ecole des Beaux-Arts n'est pas la seule à exercer une attraction exagérée sur les fils des bourgeois de Carpentras et de Brive-la-Gaillarde. On peut faire le même reproche à la Faculté de Médecine, malgré les épreuves multiples et les examens réitérés qu'il faut subir avant de conquérir le diplôme de docteur.

“ S'il n'y avait que les jeunes gens fortunés qui se laissent séduire, le mal ne vaudrait pas la peine d'être signalé ; mais un grand nombre d'étudiants consacrent leur petit patrimoine à leurs études, avec l'illusion décevante d'avoir une profession rémunératrice dès le jour de leur installation. Or, il n'y a rien d'aléatoire comme les débuts d'un jeune médecin ; presque toujours, il faut qu'il puisse attendre des années avant que la clientèle lui rapporte de quoi parer à l'indispensable. Que voulez-vous que devienne celui qui n'a aucune réserve, aucun crédit, qui a épuisé ses dernières ressources pour acheter un modeste mobilier ? Quels lendemains il se prépare ! Que d'heures longues à passer dans ce cabinet morose, qui est étroit comme la vie qu'on y mène, pauvre comme la bourse de l'ancien étudiant et surtout

qui est l'image du vide ! Ce n'est pas seulement le soleil qui l'éclaire mal ; aucune lueur d'espoir brille dans ses recoins humides et poussiéreux. Il a renoncé à peupler sa rêverie de pensées heureuses.

“ Le malheureux étouffe littéralement dans son grenier, où on n'est décidément bien qu'à vingt ans, parce qu'on y apporte les illusions de cet âge ; mais elles s'envolent vite, et le temps ironique se charge d'effacer les rêves enchanteurs de ce doux surnumérariat de la vie.

“ Il y a de jeunes médecins, qui luttent désespérément, se contentant de la maigre pitance des crémeries, des haricots bi et tri-hebdomadaires dont un ouvrier ne voudrait pas. J'en ai connu qui faisaient eux-mêmes leur *potte*, laquelle ne comprenait qu'une côtelette dans les grands jours. Mais un pareil régime n'est guère réconfortant, ni au physique, ni au moral, et on conçoit qu'après un certain nombre de jeûnes, les mauvais conseils aient pris sur des cerveaux débilisés. Il est même surprenant que la profession médicale ne compte pas plus de charlatans et d'exploiteurs, en raison même des déboires et des désenchantements qu'elle comporte. A Paris, en particulier, il y a des confrères très méritoires, ayant des titres scientifiques solides, même celui de médecin des hôpitaux, qui ne gagnent pas le prix de leur loyer.

“ On connaît le quatrain amer du docteur Amédée Latour :

“ Le médecin savant et sans intrigue,

“ A Paris, meurt de faim ;

“ Ou, s'il arrive enfin,

“ Savant ou non, meurt de fatigue !

“ C'est le cas de dire que, s'il y a beaucoup d'appelés, il y a peu d'élus. Pour quelques médecins ou chirurgiens qui ont une magnifique situation et mènent grand train, que d'autres végètent misérablement, au jour le jour, sans avoir pour se soutenir la perspective de la médiocrité dorée du poète pour la cinquantaine. Qu'ils ne comptent même pas sur un beau mariage pour se poser, car il n'y a que ceux qui ont subi la filière des concours qui puissent tendre leurs filets avec l'espoir d'y prendre un poisson bien argenté.

“ A ceux qui croiraient que je juge en pessimiste et que mon tableau est poussé au noir, je conseille la lecture tristement instructive des bulletins de l'Association générale. Malgré ses énormes ressources, elle ne peut satisfaire à toutes les demandes qui lui sont adressées.

“ D'ailleurs, que signifient les sociétés de plus en plus nombreuses, entre médecins qui ont pour but de parer au chômage, à la maladie, etc. ? Ne sont-elles pas l'expression de la pauvreté des adhérents ?

N'ayant pas d'économies, ils prélèvent une part de leur nécessaire, ou de leur superflu, en prévision des mauvais jours.

“ Les charges de la famille sont bien lourdes dans ces intérieurs modestes, où l'objectif principal est d'arriver à joindre les deux bouts. On rogne de ci de là, comme la commission du budget, et on arrive, à force de parcimonie, à l'équilibre ; mais ce n'est pas sans efforts et sans sacrifices, souvent pénibles.

“ Le public ne se doute pas de ce malaise, et des personnes, même fortunées, ne se hâtent guère de payer leur médecin ; ses honoraires viennent après tous les autres règlements de compte. D'ailleurs, il est presque admis qu'on peut duper le docteur. Ce n'est pas comme le pharmacien qui, lui au moins, donne quelque chose, tandis que les fils d'Hippocrate ne fournissent que leur savoir ou le résultat de leur expérience. Ces braves gens n'oublient qu'une chose, c'est que le droit de formuler coûte plus que l'achat d'une officine.

“ Mais ce n'est pas tout : voilà que les femmes elles-mêmes, au lieu de faire des enfants et de les élever, tendent à prendre de plus en plus une place dans la profession médicale. Le mouvement, qui a commencé en Angleterre, en Amérique et en Russie, tend à se généraliser. Waldeyer, de Berlin, a eu beau déclarer que l'esprit des femmes, doué de grandes qualités de finesse et même de divination, est peu scientifique ; ce sont cependant de nouveaux concurrents à ajouter à ceux qui pullulent à tous les coins de rue, sans compter les étrangers, que l'on accueille vraiment avec trop de facilité. Dans les quartiers du centre, à Paris, on en trouve en moyenne toutes les sept ou maisons, sans compter les immeubles qui abritent plusieurs à la fois.

“ La densité de la population n'est nullement en rapport avec une pareille affluence, et elle n'est compréhensible qu'en admettant des visites aux quatre points cardinaux et même *extra muros*. Mais ce ne sont que les vieux praticiens qui arrivent, à la longue, par suite de la fréquence des déménagements, à avoir des clients dans tous les quartiers de Paris.

“ Quant aux jeunes, ils en sont réduits à soigner pour rien les concierges du voisinage, afin que leur adresse soit donnée ensuite, surtout dans un cas pressant, aux étages supérieurs, de préférence à ceux qui sont sous les toits. Il leur reste encore la ressource des visites de nuit et certaines sociétés de secours mutuels, dont les fondateurs font de la philanthropie à nos dépens. La plus récente association de ce genre n'exige qu'un abonnement de 2 fr. par an de la part des membres adhérents.

“ Jeunes gens laborieux, qui avez bûché jusqu'à trente ans, calculez d'après cela le prix de vos premières visites ! Et notez que le

malaise actuel ne peut que s'accroître, en raison des facilités d'ins-truction qui sont maintenant à la portée de chacun. Que de déclassés en perspective !

“ Je conclus en disant qu'il y a trop de médecins partout ; la pro-fession est surtout encombrée à Paris, où les conditions d'existence sont cependant fort onéreuses, et j'engage vivement les débutants à porter leurs pénates ailleurs que dans la capitale.

“ Le plus souvent, les médecins qui ont des fils les détournent d'em-brasser la même carrière. C'est un enseignement pour les bacheliers qui n'ont pas encore trouvé leur voie et qui se sentiraient attirés du côté des hôpitaux. Après de laborieuses études, de cruelles décep-tions les attendent pour leurs débuts. Qu'ils tournent donc leurs regards d'un autre côté ! ”

\* \* \*

Le 25 septembre prochain aura lieu, à Québec, l'assemblée du Bu-reau Médical. Vous qui avez des griefs, faites-les connaître par la voix de vos gouverneurs. C'est l'heure du mouvement, agitez-vous donc !

LE DR NOIR.

## BIBLIOGRAPHIE

**Publications du Progrès Médical, Paris, 14 Rue des Carmes, Paris.**

RECHERCHES CLINIQUES ET THÉRAPEUTIQUES SUR L'ÉPILEPSIE, L'HYS-TÉRIE ET L'IDIOTIE.—Compte rendu du service des épileptiques et des enfants idiots et arriérés de Bicêtre pendant l'année 1888, par BOURNEVILLE, COURBARIN, RAOULT SOLLIER, Tome IX de la collection, volume in-8 de LIX, 92 pages avec 25 figures. Prix 3 frs 50.

\* \* \*

ANATOMIE TOPOGRAPHIQUE DU DUODÉNUM ET HERNIES DUODÉNALES, par TONNESCO, volume in-8 de 107 pages, avec 13 planches et 21 figures hors texte. Prix 3 frs.

\* \* \*

DU TRAITEMENT DES ALIÉNÉS DANS LES FAMILLES, par le Dr. Ch. FÉRÉ, Médecin de Bicêtre. (1 vol. in-18, 2 fr. 50, Félix Alcan, éditeur.)

Cette question est l'une de celles portées au programme du *Congrès International d'Hygiène et d'Assistance publique*.

Dans la première partie de son livre, l'auteur montre les avantages de l'assistance de aliénés dans les familles ; il s'appuie sur les résultats fournis par les institutrices coloniales de Gheel et de Lierneux en Belgique, sur la pratique du patronage familial en Ecosse et en Amérique, et il passe en revue les conditions dans lesquelles ce mode d'assistance économique peut-être applicable en France. Dans la seconde partie, il étudie les conditions et les principales difficultés du traitement des aliénés dans les familles, et il arrive à conclure que si ce mode de traitement est applicable dans une large mesure dans les classes aisées, il ne peut être étendu aux aliénés pauvres que lorsqu'ils sont incurables et inoffensifs.

\* \* \*

LE MANUEL D'HYDROTHERAPIE DU DR. MACARIO, dont la 4e édition vient de paraître à la librairie Félix Alcan, a largement contribué à populariser l'emploi de l'eau froide, tant comme moyen thérapeutique que comme moyen hygiénique.

Son livre s'adresse non seulement aux médecins, mais aussi à toutes les personnes soucieuses de suivre les préceptes d'une hygiène rationnelle et fortifiante. A cette nouvelle édition est jointe une *Instruction sur les Bains de Mer*, qui est un véritable guide pratique des baigneurs.

L'auteur y étudie les propriétés spéciales de l'eau de mer et de l'atmosphère maritime, les conditions pratiques de l'administration de l'hydrothérapie marine et les principales affections auxquelles doit s'appliquer cet ensemble de moyens. (1 vol. in-12, 2 f. 50).

\* \* \*

WOOD MEDICAL AND SURGICAL MONOGRAPHS. Le numéro de juillet de cette précieuse publication contient les monographies et conférences suivantes :

*Cancer et maladies cancéreuses*, par Sir Spencer Wells.

*Dyspepsie cardiaque et asthme cardiaque*, par le Dr S. Von Basch.

*Influence de la menstruation et des états pathologiques de l'utérus sur les affections cutanées*, par le Dr L. Grellety.

*De la tension comme on la rencontre dans la pratique chirurgicale, inflammation des os, lésions crâniennes et intra-crâniennes*, par le Dr T. Bryant, F. R. S. C.

*Antiseptie et ses rapports à la bactériologie*, par D. J. Neudorfer.

Sir S. Wells croit que les affections cancéreuses augmentent en proportion plus élevée que la population. Il croit, avec Virchow que tant que le cancer est une affection locale, il est parfaitement curable. Dans le cancer utérin si l'affection est limitée au voisinage du col on doit recourir au galvano-cautère ; si l'affection s'étend davantage il recommande l'extirpation totale de l'organe.

\* \* \*

Le professeur Von Basch compare la pathologie, les symptômes, le diagnostic, la cause et le traitement de la dyspnée cardiaque, et donne un court résumé d'un certain nombre de cas intéressants.

\* \* \*

Le Dr Grellety considère brièvement les relations qui existent entre la pathologie utérine et cutanée, et complète son étude par des remarques sur l'étiologie et la thérapeutique de ces affections.

\* \* \*

L'article du Dr Bryant est le plus considérable de ce volume. Il comprend trois conférences dont les principaux points sont les suivants : causes, effets et traitement de la tension telle qu'on la rencontre dans la pratique chirurgicale ; effets de tension dans l'inflammation des os ; lésions crâniennes et intra-crâniennes. Rapports de nombreux cas.

\* \* \*

THE TREATMENT OF INEBRIETY IN THE HIGHER AND EDUCATED CLASSES, by *James Stewart, B. A.*, member of the Royal College of Physicians of Edinburgh; Licentiate of the Royal College of Surgeon of Ireland; Fellow of the Medical Society of London; member of the Medico-Psychological Association and of the Society for the Study of Inebriety, formerly Surgeon in the Royal Navy.

Une expérience de douze années consacrées au traitement des ivrognes permet au Dr Stewart de traiter ce sujet d'une main sûre. C'est ce qui rend compte de la faveur avec laquelle il a été accueilli par la *société pour l'étude de l'ivrognerie*. Cette conférence est publiée dans le numéro d'août des *Monographies Médicales et Chirurgicales de Wood*. L'auteur jette, dans un style lucide et persuasif, la base pathologique de l'ivrognerie, et prouve d'après l'enseignement de l'expérience que le cerveau de l'ivrogne est véritablement lésé, et doit être traité d'une façon appropriée. Dans les asiles où on ne se sert pas de substances alcooliques, et dans lesquels on institue un traitement convenable que le Docteur indique, les ivrognes sont susceptibles d'une guérison durable après douze mois de traitement.

\*  
\* \*

MANUAL OF HYPODERMIC MEDICATION, by *Drs Bourneville and Bricon*, of Paris, traduit par le *Dr Andrew S. Currie*, Edin.

Le manuel de médication hypodermique de MM. Bourneville et Bricon méritait d'être présenté à la profession médicale américaine. Nous sommes heureux d'en voir la publication dans le n° d'août des *Monographies Médico-chirurgicales de Wood*. Les auteurs indiquent l'usage de plus de cent médicaments qu'on peut administrer par voie hypodermique. Pour faciliter l'étude, les articles sont présentés par ordre alphabétique. On y présente d'abord les propriétés physiques des médicaments, puis leurs effets et antidotes physiologiques, les formules en usage, enfin les médications thérapeutiques. Une table d'antidotes et d'antagonistes et une table posologique complète cet ouvrage le plus complet et le plus soigné du genre.

\*  
\* \*

---

**COMMUNICATION.**


---

*Monsieur le Rédacteur de la GAZETTE MÉDICALE DE MONTRÉAL.*

J'ai le plaisir de vous transmettre aujourd'hui copie de la résolution suivante, espérant que vous daignerez lui donner hospitalité dans la GAZETTE MÉDICALE.

“ Proposé par le Dr M. S. Boulet, appuyé par le Dr J. Paquette, que le secrétaire donne avis à la GAZETTE MÉDICALE et à l'Union Médicale de Montréal, que l'Association Médico-Chirurgicale du District de Joliette qui vient d'être formée, l'a été dans un but d'instruction et de protection de tous ses membres, dans l'intérêt de la science et de la profession médicale et surtout pour favoriser l'union de tous les médecins du District de Joliette.

“ Adopté unanimement.”

Par ordre,

Dr J. L. BISSONNETTE.

Séc.-Trés.

ST-ESPRIT, 31 juillet, 1889.

---

**NOUVELLES MÉDICALES**


---

**Dispensaire de l'Asile de la Providence de Montréal.**

Total des ordonnances données durant le mois de juillet	
1889, sous la direction de Mr le Dr H. Manseau.....	1766
Total des visites faites à domicile .....	137
Grand total.....	1903

Dispensaire pour les maladies des enfants sous la direction de Mr le Dr Asselin.

Total des ordonnances durant le mois de juillet 1889.....	64
Total des visites faites à domicile.....	55
Grand total.....	119

---

MATERNITÉ DE PARIS.—Lorsqu'un accouchement a lieu, on l'indique en hissant un pavillon : *bleu*, s'il s'agit d'un accouchement ordinaire ; *jaune* pour indiquer un travail difficile ; *vert* si une opération est nécessaire.

## Deuxième congrès pour l'étude de la tuberculose.

Les questions mises à l'ordre du jour de ce Congrès, qui aura lieu à Paris à la fin du mois de juillet 1890, sous la présidence de M. le professeur Villemin, sont les suivantes :

10. De l'identité de la tuberculose de l'homme et de la tuberculose des bovidés, des gallinacés et autres animaux.
20. Des associations bactériennes et morbides de la tuberculose.
30. De l'hospitalisation des tuberculeux.
40. Des agents capables de détruire le bacille de Koch, non nuisibles pour l'organisme, au point de vue de la prophylaxie et de la thérapeutique de la tuberculose humaine et aimable.

N.-B.—*Adresser les adhésions et un mandat postal de 20 francs à M. G. Masson, trésorier, 120, boulevard St-Germain.*

*Ce qui concerne les communications à M. le Dr L.-H. Petit, secrétaire général, 11, rue Monge.*

## Congrès des aliénistes.

La classification dite *statistique* a été adoptée par le Congrès des Aliénistes, tenu à Paris au commencement d'août courant. Nous publions en regard les classifications de Magnan et de Ball.

### NOUVELLE CLASSIFICATION DES FOLIES.

D'APRÈS MAGNAN.	D'APRÈS BALL.	STATISTIQUE.
I Paralyse générale.	Paralyse générale.	Paralyse générale.
II Démence sénile.	Démence sénile.	Démence sénile.
III Lésions circonscrites.	Démence organique.	Démence organique.
IV Hystérie.	Folie névrosique.	Folie névropathique.
V Epilepsie.	Folie névrosique.	Folie névropathique.
VI Alcoolisme.	Folie toxique.	Folie toxique.
VII Crétinisme.	Crétinisme.	Crétinisme.
VIII Manie.	Manie.	Manie.
IX Mélancolie.	Mélancolie.	Mélancolie.
X Délire chronique.	Folie systématisée progressive.	Délire des persécutions.
XI Folies intermittes.	Folies périodiques.	Folie à double forme.
XII Folie des héréditaires dégénérés.		Délire partiel.
XIII Déséquilibrés.	Folie morale.	Débilité mentale.
XIV Débilité mentale.	Id.	Id.
XV Imbécillité.	Imbécillité.	Imbécillité.
XVI Idiocie.	Idiotie.	Idiotie.

### **Dixième congrès médical international, à Berlin.**

Les soussignés donnent avis, que conformément à la résolution adoptée au congrès de Washington, le 9 septembre, 1887, aura lieu à Berlin le dixième congrès médical international.

Le congrès durera du 4 au 9 d'août 1890.

Les délégués des Facultés et des sociétés médicales Allemandes se réuniront à Heidelberg le 17 septembre prochain pour déterminer l'ordre des séances.

En même temps, nous vous serions obligés de faire connaître cette communication aux cercles médicaux de votre connaissance et votre cordiale invitation au congrès.

VON BERGMANN.  
VIRCHOW.  
WALDEYER.

Berlin, N. W. Karlstrasse, 19 juillet, 1889.

### **Congrès français de chirurgie.**

La quatrième session du Congrès Français de Chirurgie se tiendra du 14 au 20 octobre 1889, à Paris, dans le grand amphithéâtre de l'École de médecine, sous la présidence de M. le baron LARREY.

Séance d'ouverture lundi 14 octobre, à 2 heures.

### **QUESTION A L'ORDRE DU JOUR.**

*(Voir l'article III du règlement.)*

Les questions suivantes sont mises à l'ordre du jour du Congrès :

- I. RÉSULTATS IMMÉDIATS ET ÉLOIGNÉS DES OPÉRATIONS PRATIQUÉES POUR LES TUBERCULOSES LOCALES ;
- II. TRAITEMENT CHIRURGICAL DE LA PÉRITONITE ;
- III. TRAITEMENT DES ANÉVRYSMES DES MEMBRES.

### **STATUTS ET RÈGLEMENT.**

#### **STATUTS.**

I. Le Congrès français de Chirurgie a pour but d'établir des liens scientifiques entre les savants et les praticiens nationaux ou étrangers qui s'intéressent aux progrès de la chirurgie.

II. Le Congrès tient ses sessions à Paris, chaque année, pendant la

seconde quinzaine d'octobre. Un vote de l'Assemblée peut toutefois modifier la date de la session suivante.

III. SONT MEMBRES DU CONGRÈS TOUS LES DOCTEURS EN MÉDECINE QUI S'INSCRIVENT EN TEMPS UTILE ET PAYENT LA COTISATION.

IV. Dans la dernière séance de chaque session, l'Assemblée nomme au scrutin secret pour l'année suivante : un vice-président, quatre secrétaires. Le Vice-Président de la dernière session est de droit Président de la suivante.

Le Bureau fixe l'ordre du jour. Il nomme des Présidents d'honneur et des Secrétaires adjoints dans la première séance. Il tranche toutes les questions qui lui sont soumises par le Comité.

V. Un Comité permanent de sept membres, élu par le Congrès au scrutin de liste, s'occupe, dans l'intervalle des sessions, de toutes les affaires qui intéressent le Congrès ; il gère les finances et préside aux publications.

Tous les deux ans, deux membres du Comité, désignés par le sort, sont remplacés par une nouvelle élection ; les membres sortants sont rééligibles.

Le secrétaire du Comité permanent fait fonction de Secrétaire général du Congrès.

VI. Les séances du Congrès sont publiques. Toutes les communications et discussions se font en français. Elles sont publiées *in extenso* ou en résumé, sous la surveillance du Comité.

Tout travail qui a déjà été imprimé ou présenté à une autre société savante ne peut être lu devant le Congrès.

Tout travail qui serait publié autrement que par les soins du Congrès, dans un délai moindre de trois mois après la session, ne figurera que par son titre au volume des comptes rendus.

VII. La cotisation annuelle des membres est de vingt francs. Elle donne droit au volume des comptes rendus du Congrès.

Une cotisation de trois cents francs donne droit au titre de *fondateur*. Une cotisation de deux cents francs confère le titre de *membre à vie*; l'une et l'autre opèrent le *rachat* de toute contribution annuelle.

#### RÈGLEMENT.

I. Les chirurgiens qui désirent faire partie du Congrès doivent envoyer leur adhésion au Secrétaire général et y joindre la somme de vingt francs. Il leur est délivré un reçu, détaché d'un registre à souche, qui donne droit au titre de membre de la prochaine session.

II. Les séances ont lieu de dix heures du matin à midi et de trois heures à six heures. Les questions mises à l'ordre du jour seront traitées à une date indiquée d'avance par le Comité permanent.

III. LES MEMBRES DU CONGRÈS QUI DÉSIRENT FAIRE UNE COMMUNICATION SONT PRIÉS DE LE FAIRE SAVOIR AU SECRÉTAIRE GÉNÉRAL TROIS MOIS AVANT L'OUVERTURE DU CONGRÈS. ILS DEVRONT JOINDRE UN RÉSUMÉ TRÈS BREF, CONTENANT LES CONCLUSIONS DE LEUR TRAVAIL. CE RÉSUMÉ SERA IMPRIMÉ IN EXTENSO OU EN PARTIE DANS LE PROGRAMME QUI SERA DISTRIBUÉ AVANT L'OUVERTURE DU CONGRÈS.

IV. Les orateurs qui désirent prendre part à la discussion des sujets mis à l'ordre du jour ou des communications annoncées, pourront se faire inscrire d'avance en écrivant au secrétaire général.

V. Les communications peuvent avoir une durée de quinze minutes. Le Président a le droit, sans consulter l'Assemblée, de donner une prolongation de cinq minutes, soit vingt minutes en tout. Ce temps écoulé, il est nécessaire de consulter l'Assemblée.

VI. Il est accordé à l'orateur cinq minutes pour la discussion, et, avec l'agrément du président, dix minutes.

Le même orateur ne peut parler dans la discussion en cours pendant une même séance plus de quinze minutes, sans l'assentiment de l'Assemblée.

VII. Les manuscrits des communications doivent être remis aux Secrétaires au début de la séance qui suit celle de la communication ou de la discussion, faute de quoi une simple analyse en sera publiée.

VIII. Toute proposition de modification au règlement devra être signée par vingt membres du Congrès. Elle sera renvoyée au Comité permanent qui présentera sur elle, dans la première séance de la session suivante, un rapport dont les conclusions seront soumises au vote de l'Assemblée.

---

---

### MARIAGE.

A St Jean des Chaillons, le 20 août 1889, le Dr J. Emile Fortier, de Lyster, Qué., conduisait à l'autel Mademoiselle Alvina Paris, fille de feu Isaïe Paris, marchand de Parisville.

La bénédiction nuptiale a été donnée par le Rév. A. A. Beaudet, curé de Fortierville.

L'heureux couple est parti pour un voyage aux Provinces Maritimes. Nos meilleurs souhaits les accompagnent.

**Mortalité de Montréal (1) d'après les ages. Année 1880**

AGES.	CATHOLIQUES			TOTAL.	Proportion pour cent de la mortalité.
	Canadiens français.	Autres Catholiques.	PROTESTANTS		
Au-dessous de 6 mois .	1215	194	222	1631	28.00
De 6 mois à 1 an.....	544	68	83	695	11.93
De 1 à 5 ans.....	779	157	117	1053	18.08
De 5 à 10 ".....	215	50	47	312	5.35
De 10 à 15 ".....	54	21	21	96	1.64
De 15 à 20 ".....	80	38	27	145	2.48
De 20 à 30 ".....	193	79	75	347	5.95
De 30 à 40 ".....	171	57	62	290	4.97
De 40 à 50 ".....	133	53	58	244	4.18
De 50 à 60 ".....	159	60	56	275	4.72
De 60 à 70 ".....	148	61	65	274	4.70
De 70 à 80 ".....	149	58	62	269	4.61
De 80 à 90 ".....	97	31	35	163	2.79
De 90 à 100 ".....	17	3	5	25	.42
De 100 et au-dessus....	2	1	.....	3	.05
Inconnus.....	2	.....	.....	2	.03
Total.....	3958	931	935	5824	

	Mortalité au-dessous de 5 ans.	Proportion pour 100 sur la totalité des décès.	Mortalité au-dessus de 5 ans.	Proportion pour 100 de la totalité des décès.
Canadiens-Français.....	2538	64.12	1420	35.87
Autres Catholiques.....	419	45.00	512	54.99
Protestants.....	422	45.13	513	54.86
Total.....	3379	58.01	2445	41.98

(1) La population de Montréal en 1888 était de 201,743 habitants.

---

 BULLETIN BIBLIOGRAPHIQUE MENSUEL.
 

---

**Pathologie externe.**

- BILLROTH ET WINIWARTER.—Pathologie et thérapeutique chirurgicales générales ; 1 vol. in-8 avec 176 figures (1887). \$5.00
- FORT J. A.—Pathologie et clinique chirurgicales ; 2 vol. in-8. \$6.25
- FORT J. A.—Résumé de pathologie et clinique chirurgicales ; 1 vol. in-18 avec figures. \$1.25
- JAMAIN ET TERRIER.—Manuel de petite chirurgie ; 1 vol. gros in-12, avec figures \$2.25
- JAMAIN ET TERRIER.—Manuel de pathologie chirurgicale. 3<sup>e</sup> édition ; 3 vol. in-12 \$5.00
- MOYNAC L.—Eléments de pathologie et de clinique chirurgicales ; 2 vol. gros in-12 \$4.00
- RECLUS, KERMISSON, ETC.—Manuel de pathologie externe (1885) ; 4 in-12. \$10.00

**Thérapeutique et matière médicale.**

- BARDET EGASSE.—Formulaire annuel des nouveaux remèdes, (1888) ; 1 vol. in-12, cart. \$1.00
- BARDET G.—Traité élémentaire et pratique d'électricité médicale ; 1 vol. in-8 avec 234 figures, (1884). \$2.50
- BERLIOZ.—Manuel thérapeutique, 2<sup>e</sup> édition ; 1 vol. in-12 cart. 1.50
- BOSSU.—Nouveau compendium médical ; 1 vol. in-12. 1.75
- BOUCHARDAT.—Manuel de matière médicale, de thérapeutique et de pharmacie ; 2 vol. in-12. \$4.00
- BOURGOIN.—Traité de pharmacie galénique ; 1 vol. in-8. 2.75
- CAMBOULIVES.—Manuel pratique de thérapeutique, de matière médicale, de pharmacologie et de l'art de formuler ; 1 vol. in-12 \$2.00
- DUJARDIN-BEAUMETZ.—Les nouvelles médications ; 2<sup>e</sup> édition. 1 vol. in-8 (1886), \$1.150
- GALLOIS.—Douze cents formules favorites ; 3<sup>e</sup> édition. 1 vol. in-32, cart. (1882.) \$0.88
- GUBLER A.—Cours de thérapeutique ; 1 vol. in-8. 2.25
- HAYEM G.—Leçons de thérapeutique. Les grandes médications ; 1 vol. grand in-8 (1887) \$2.00
- RABUTEAU A.—Traité élémentaire de thérapeutique et de pharmacologie, 4<sup>e</sup> édition avec 58 figures dans le texte ; 1 vol. gros in-8. \$4.75

---

**CADIEUX & DEROME, Libraires, Montréal.**