

Technical and Bibliographic Notes / Notes techniques et bibliographiques

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

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

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

- Additional comments /
Commentaires supplémentaires:

Pagination continue.

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

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

PATHOLOGIE ET CLINIQUE MEDICALES.

La Maladie de la Bactéridie.—Le charbon doit être défini désormais, suivant M. Pasteur, "*la maladie de la bactéridie*, au même titre que la trichinose est la *maladie de la trichine*, et la gale, la *maladie de l'acarus* qui lui est propre." En d'autres termes, le charbon doit être classé définitivement parmi les maladies parasitaires.

On a vu, par le compte rendu des dernières séances de l'Académie de médecine, que M. Colin n'a pas renoncé à battre en brèche cette théorie, et l'on ne peut que rendre justice au talent et au courage dont il fait preuve dans la lutte qu'il soutient contre un si redoutable adversaire.

La commission instituée par l'Académie aura à juger entre les deux. Quelle que soit sa fierté, d'ailleurs fort légitime, M. Pasteur ne saurait prétendre à l'infaillibilité. Une notion, fondée sur des expériences, aussi rigoureusement instituées qu'il soit permis de le supposer, ne peut atteindre au caractère d'une vérité absolue ; par son origine, elle est essentiellement d'ordre contingent, et demeure ainsi toujours sujette à l'examen et au contrôle. Dans la marche progressive de la science, les vérités du jour deviennent fréquemment des erreurs le lendemain. Il suffit, du reste, de faire remarquer que la vérification des expériences de M. Colin entraîne fatalement celle des expériences de M. Pasteur. Il n'y a donc qu'à attendre le rapport de la commission.

Mais il est permis, dès à présent, d'examiner les conséquences doctrinales qui peuvent découler de ce rapport. M. Pasteur a voulu, en effet, poser un dilemme d'après lequel, de l'ensemencement fécond ou infécond de la pulpe du ganglion virulent, dans lequel le microscope ne révèle la présence d'aucune bactéridie, on devrait nécessairement conclure soit à la génération spontanée, soit à la préexistence des bactéridies. M. Colin, non sans quelque raison, n'accepte pas cette alternative. "Je ne sais pas au juste, dit-il, ce qu'est la bactéridie. Il n'est pas absolument sûr qu'elle soit un être vivant de la nature des cryptogames. Savons-nous de quelle nature sont les protoorganismes microscopiques les plus simples ? Est-il impossible qu'ils naissent à la manière des éléments anatomiques, comme

peuvent naître les cellules dans un blastème, un plasma, un protoplasma? Je sais bien que la doctrine de la formation des cellules dans les liquides dits organisables, n'a plus guère de partisans. Presque tout le monde veut aujourd'hui que la cellule vienne toujours d'une cellule. Ce serait une idée trop hardie pour le moment de faire dériver une bactériodie, un bâtonnet, d'un globule sanguin en voie de destruction, comme il paraît y en avoir tant dans le sang charbonneux, d'un globulin qui s'allongerait, d'un granule échappé des leucocytes dont l'enveloppe se déchire, d'un prolongement amiboïde de ces mêmes globules ou leucocytes encore intacts. Pourtant, je ne vois à cela rien qui heurte trop nos hypothèses sur le mode de formation et de transformation des éléments anatomiques, lesquels sont aussi des êtres vivants; mais je ne vais pas plus loin sur ce terrain."

Il y a déjà longtemps que nous avons émis, sur la genèse et la nature de certains organismes microscopiques, une opinion semblable à celle de M. Colin. Lorsque régnait la doctrine de l'hétéromorphisme, il n'était pas plus difficile d'admettre, au sein de l'économie vivante, la génération d'une bactériodie que celle d'une cellule cancéreuse: dans l'un et l'autre cas il s'agissait bien, à vrai dire, d'un mode particulier de génération spontanée; mais celle-ci, admise pour la cellule cancéreuse, pouvait s'imposer au même titre pour la bactériodie. Il ne faut pas oublier, en effet, que la cellule cancéreuse, vivant et proliférant aux dépens des tissus voisins, se comportait comme un véritable parasite, et Laënnec, frappé de cette analogie, regardait les tumeurs ainsi formées comme des masses parasitaires ayant leur individualité propre, leur autonomie.

Aujourd'hui il est admis par les histologistes que le tissu de tout néoplasme a son type dans un tissu normal de l'économie à l'état embryonnaire ou à l'état de développement complet. Il semble, dès lors, plus difficile d'expliquer, comme nous le proposons, la genèse de certains organismes microscopiques. Cependant, ici encore, les analogies ne font pas défaut.

Prenons, par exemple, le chondrome: jamais il ne se développe aux dépens du tissu homologue préexistant, c'est-à-dire du tissu cartilagineux, et il naît très-souvent en des points où normalement les éléments de ce tissu font complètement défaut. S'agit-il donc là d'une génération spontanée semblable à celle qui découlait de l'hétéromorphisme? nullement; il suffit, pour s'en rendre compte, d'observer les transformations que peuvent subir les éléments anatomiques. Sous l'influence d'une irritation dont la cause, malheureusement, échappe trop souvent, le tissu au sein duquel se développera le chondrome, passe à l'état

de tissu embryonnaire, et c'est aux dépens de celui-ci que le cartilage naît ensuite suivant son type ordinaire de développement, c'est-à-dire comme il naît chez l'embryon.

On verrait aussi, d'après MM. Cornil et Ranvier, et contrairement à l'opinion de Thiersch, des cellules épithéliales se former de la même manière, c'est-à-dire aux dépens du tissu embryonnaire, dans des parties normalement dépourvues d'épithélium. Or, quelle distance y a-t-il entre les éléments anatomiques dont nous venons de parler et tels infiniment petits, y compris les bactéries et les bactériidies? Est-il irrationnel de supposer que ce tissu embryonnaire, qui produit ici une cellule cartilagineuse, là une cellule épithéliale, ailleurs un autre élément, ne puisse, dans des conditions différentes, subir des transformations d'où dérivent ces infiniment petits? Dès lors, que devient la prétendue génération spontanée de ces organismes? que devient le dilemme de M. Pasteur?

Notons bien que le savant chimiste, entraîné par la logique du système qu'il défend, va jusqu'à attribuer aux infiniment petits un rôle prépondérant dans des actes qui, pour le physiologiste, ou d'une manière plus générale, pour le biologiste, ne sauraient relever que de l'activité, de la spontanéité de l'être vivant. Ainsi, la formation du pus serait sous la dépendance d'un petit organisme non décrit jusqu'à présent. A quoi M. Léon Le Fort répond, dans l'ordre d'idées que nous venons d'exposer: "Notre organisme vivant fait bien de l'os, des muscles, des vaisseaux sans les germes; il fait bien, malheureusement, de l'enchondrome, du sarcome, sans les germes; pour quoi ne pourrait-il faire des globules de pus?" On peut ajouter que l'organisme vivant fabrique parfois du virus sans des germes; tous les vétérinaires, en effet, admettent le développement spontané de la rage chez le chien, de la morve chez le cheval surmené. A-t-on affaire ici à une véritable génération spontanée de l'agent virulent? Ne procède-t-il pas plutôt d'une simple transformation des éléments normaux de l'organisme vivant? Et s'il en est ainsi, cet agent virulent, alors même qu'il est introduit du dehors dans l'organisme, peut-il être assimilé à un parasite?

Nous bornons là, pour aujourd'hui, ces réflexions sur lesquelles nous aurons mainte occasion de revenir. Nous avons voulu, une fois de plus, faire des réserves sur l'application immédiate et en quelque sorte absolue que M. Pasteur veut faire de ses expériences à la physiologie et à la pathologie.—
Gazette Médicale de Paris.

Note sur les usages thérapeutiques de l'iodoforme.—M. Berkeley Hill, professeur de clinique chirurgicale à University Collège, donne le résumé de sa pratique à l'aide de cette substance. Localement, il emploie une solution étherée d'iodoforme (1 partie d'iodoforme pour 6 à 8 d'éther), qu'il étend sur les chancres au moyen d'un pinceau. L'éther s'évapore rapidement laissant une pellicule mince d'iodoforme, qui arrête l'extension et amène la cicatrisation des chancres, comme le ferait la poudre employée copieusement. La surface en est couverte plus exactement, et l'odeur de l'iodoforme est trop affaiblie pour attirer l'attention. Avant d'appliquer l'iodoforme, on lave l'ulcère avec de l'eau et on l'essuie avec soin; puis, le pansement fait, on applique un peu de charpie sèche par-dessus. Lorsque la sécrétion est abondante, on peut renouveler ce pansement deux fois par jour, mais au bout de trois ou quatre jours elle diminue tellement qu'un pansement tous les vingt-quatre heures suffit.

Par ce procédé, les ulcères vénériens se cicatrisent rapidement; la douleur cesse d'abord; l'ulcération s'améliore en huit ou dix jours, et les chances d'inoculation consécutive ou du bubon sont très-diminuées. Dans quelques cas, l'application de l'iodoforme a produit une cuisson très-supportable; la solution étherée elle-même ne fait pas mal, et ordinairement la patient dit qu'elle est entièrement indolore. On évitera d'employer cette substance pour les ulcères inflammés, ou pour les plaies couvertes de granulations, mais les ulcères indolents non spécifiques sont rapidement améliorés par les applications locales d'iodoforme.

Employé à l'intérieur, en pilules de 10 centigrammes, avec de l'extrait de gentiane, en augmentant la dose de trois à dix pilules dans les vingt-quatre heures, l'iodoforme agirait plus rapidement et serait mieux supporté que les iodures de potassium et autres. On obtient ainsi de bons effets dans les affections syphilitiques rebelles de la langue, s'accompagnant de fissures, et contre lesquelles le mercure, les iodures alcalins, l'arsenic, ne peuvent rien. (*Brit. Med. Journ.*, 26 janvier 1878, p. 127.)

Le travail de M. Berkeley Hill en provoqua plusieurs autres qui furent insérés dans le même journal, No du 9 février.

Le docteur Wyndham Cottle, p. 190, a employé, comme topique, l'iodoforme dissous dans l'huile chauffée, ou en onguent, mélangé à l'axonge, ou en poudre, soit seul, soit dissous avec la terre à foulon, la magnésie ou le tannin. Cette dernière substance masque très-bien l'odeur forte et désagréable de l'iodoforme.

Ainsi préparé, le docteur Cottle en a tiré de bons effets dans le traitement: des ulcères vénériens soit primitifs, soit secondaires, des ulcérations phagédéniques—mais il recommande de ne pas l'employer lorsque les solutions de continuité sont enflammées, des décollements résultant de la suppuration des bubons—(en injection); des ulcères chroniques, en particulier des membres inférieurs; de l'impetigo du cuir chevelu datant de longtemps (sous forme de pommade). Le chloasma cède rapidement à cet agent, mais, par contre, son odeur est une contre-indication presque formelle à son emploi dans le traitement de cette affection.

Les résultats obtenus dans le traitement du sycosis n'ont pas été assez encourageants pour permettre de continuer l'expérience.

Le docteur Presser James (p. 193) l'a employé sous forme de poudre et en solution dans l'éther, et quelquefois en pilules de 5 centigrammes avec de l'extrait de taraxacum ou de salsepareille. En application locale, le docteur James a trouvé l'iodoforme très-utile dans les ulcérations spécifiques ou scrofuleuses du voile du palais, du pharynx, des amygdales, ou des fosses nasales. Avec l'aide du rhinoscope, on peut, dans ce dernier cas, appliquer l'iodoforme directement sur les ulcérations au moyen d'un pinceau.

Le docteur Ed. Woaker, chirurgien de l'Hôpital pour les maladies de la gorge, à Londres, a observé que dans le cas de rhinite, d'ozène, de catarrhe post-nasal, de dépôts hyperplasiques, simples ou syphilitiques, l'iodoforme exerce une influence tout à fait spéciale. Mais il n'emploie pas la solution éthérée, qu'il considère comme trop douloureuse. Il préfère l'ouate fine, à laquelle il incorpore l'iodoforme en parties égales en poids. Dans les fosses nasales, on porte sur l'ulcération un petit tampon de cette *ouate iodoforme* à l'aide d'une sonde, et on le laisse en place de une à vingt-quatre heures, suivant le cas.

Le docteur Lennox Browne en a obtenu d'excellents résultats dans le traitement du catarrhe subaigu et chronique de la cavité naso-pharyngienne. Il emploie soit la solution éthérée, soit un mélange d'iodoforme et de vaseline (30 à 50 centigrammes pour 30 grammes); on porte le médicament sur la partie malade au moyen d'un pinceau, après l'avoir nettoyée, si besoin est, par la douche nasale postérieure.—*Bulletin Gén. de Thér. Méd. et Chir.*

Guérison de la phthisie.—Nous l'avons déjà dit plusieurs fois et nous le répéterons plus souvent encore: cette question de la phthisie est trop intéressante, elle est trop palpitante, et nous pouvons nous exprimer ainsi, pour que nous ne saisissons pas avec le plus grand empressement toutes les occasions qui sont ou nous seront offertes d'en parler, et de nous arrêter, aussi longtemps qu'ils le comporteront, sur les travaux vraiment dignes d'attention ou dont l'originalité peut quelquefois mettre les praticiens dans une voie toute nouvelle.

C'est ainsi que notre collaborateur *de Flutz*, en revisant l'année 1876 du *Medical Record*, de New-York, y a rencontré le fait suivant, cueilli dans le recueil que M. le professeur FLINT a publié, de 670 cas de phthisie observés par lui pendant une période de trente-cinq ans.

Aucun de nos collègues de la presse médicale en France n'a, que nous sachions, relevé le fait de M. Flint; c'est pourquoi nous croyons utile de le publier. Ce fait est relatif aux quarante-quatre cas de guérison complète, attestée par la disparition de tous les symptômes pulmonaires, par le recouvrement du poids du corps, de la force musculaire et de la vigueur générale, et enfin, par le fait que l'examen médical n'aurait pu découvrir dans les poumons aucun signe d'affection morbide.

Mais laissons la parole à notre collaborateur.

E. L.

L'Académie de Médecine de New-York a pensé que la littérature médicale ne fournissait aucun exemple d'un si grand nombre de guérisons de cette maladie. En examinant attentivement les cas, on a cru pouvoir conclure, qu'indépendamment du traitement, des circonstances communes, sinon à tous ces cas, du moins au plus grand nombre, avaient eu plus ou moins de part à ces guérisons. Toutes choses égales, d'ailleurs, les chances de guérison, eu égard à la gravité du mal, étaient fort petites; toutefois, l'étendue considérable de la maladie, et l'existence même de cavités, ne sont pas des obstacles absolus au rétablissement. La tendance à guérir était plus grande avant l'âge de trente ans qu'après. La guérison la plus précoce a eu lieu à dix-neuf ans. Le sexe, à cet égard paraît avoir été sans influence, aussi bien que la présence ou l'absence de prédisposition héréditaire.

La laryngite chronique, la pleurésie avec effusion, et la fistule péri-éale n'ont point empêché la guérison. La plupart des malades guéris étaient des personnes d'un caractère décidé et perseverant, chez lesquelles la force de la volonté dominait le mal physique.

Retour de la phthisie.—Au sujet du retour de la phthisie, on

a trouvé qu'il s'était produit à peu près dans un septième des cas de guérison, et que l'intervalle variait de dix-huit mois à six ans. Dans tous les cas, la rechute a eu une issue fatale, en sorte que le retour doit être regardé comme une circonstance défavorable.

Arrêt de la phthisie.—Dans quelques cas, il y a eu arrêt du mal sans guérison. Le nombre des cas appartenant à cette catégorie a été de trente-deux, dans seize desquels des cavités considérables existaient dans les poumons. Quoique le mal arrivé à un tel point fût une circonstance défavorable à la guérison, ce ne fut point un obstacle à ce que le progrès fut arrêté pendant plusieurs années.

Terminaison fatale.—De l'examen des cas de terminaison fatale résulte la conclusion que la durée de la maladie était plus courte chez les femmes que chez les hommes; que le genre de travail ne paraissait pas avoir d'influence sur cette durée, mais qu'elle était plus courte après trente-quatre ans qu'avant cet âge, et qu'enfin l'abus des liqueurs alcooliques n'avait pas paru l'abrèger.

Tendance intrinsèque de la phthisie à la guérison.—Le docteur Flint est arrivé à cette conclusion assez étonnante que la phthisie, dans un certain nombre de cas, a une tendance intrinsèque à se guérir: qu'elle s'arrête et cesse de faire des progrès par sa propre limitation.

Cette conclusion, étant en opposition avec l'opinion générale des médecins, est d'autant plus digne d'attirer l'attention.

On peut dire qu'une erreur de diagnose est plus probable que l'arrêt de la maladie: mais les symptômes présentés par les cas qui ont donné naissance à cette opinion étaient les mêmes qui avaient fait reconnaître l'existence de la phthisie dans tous les autres cas.

Dans huit cas, sur les quarante-quatre qui ont abouti à la guérison, il n'y a eu ni traitement médical, ni changement matériel dans les habitudes, ni traitement hygiénique; en un mot, il n'y a eu aucune influence appréciable exercée sur la maladie. Par conséquent, la guérison a eu lieu en vertu d'une tendance intrinsèque. Des sujets de ces huit cas, cinq étaient du sexe masculin et trois du sexe féminin.

Traitement hygiénique.—Voici quelles ont été les conclusions à cet égard:

1. Dans le plus grand nombre des cas de phthisie chronique, un changement temporaire de climat a amené une amélioration plus ou moins notable.

2. Les habitudes sédentaires remplacées par la vie au dehors

ont peut-être eu des effets plus avantageux que tout autre remède pris individuellement.

3. Le changement d'occupation, principalement parce qu'il a été la cause d'un changement d'habitudes, a été favorable.

4. Un changement permanent de résidence a paru avantageux en certains cas.

5. Les voyages sur mer ont exercé une influence favorable dans un très-grand nombre de cas, et dans quelques cas cette influence a été très-considérable.

Traitement curatif.—À ce sujet, on est arrivé à la conclusion que l'huile de foie de morue était utile, quoique non potentiellement curative; que les hypophosphites et les alcooliques étaient aussi de quelque utilité.

Le professeur Loomis fit remarquer que le recueil du professeur Flint a d'autant plus d'importance et d'autorité que les observations qu'il contient ont été faites par un homme auquel ses premières études avaient fait considérer la phthisie sous un jour tout différent de celui sous lequel on le considère aujourd'hui.

La première question à décider, selon le professeur Loomis, c'est: En quoi consiste la phthisie pulmonaire? La divergence des systèmes doit nécessairement amener plusieurs réponses toutes différentes à cette question. Son opinion, à lui, est que, dans l'état actuel de la connaissance histologique que nous avons de la phthisie, il faut distinguer trois différentes formes de la maladie, sous lesquelles tous les cas doivent être répartis, savoir: la phthisie catarrhale, la phthisie tuberculeuse et la phthisie bronchiale, autrement dite fibreuse. Si l'on observait ces trois classes, on trouverait que dans une partie la guérison est possible, tandis que dans l'autre elle est sans exemple, quelques favorables que puissent être les circonstances, hygiéniques ou autres, dont le malade est environné. Cette classe où la guérison est impossible est, d'après le professeur Loomis, la phthisie tuberculeuse, qui offre des symptômes tout différents de ceux qui caractérisent le développement et le progrès de la phthisie catarrhale et de la phthisie fibreuse. Pour obtenir les renseignements sur un cas quelconque, les premières questions qu'on a coutume de faire sont: Depuis combien de temps êtes-vous malade? et: Comment cela a-t-il commencé? Dans plus de la moitié des cas soumis à son observation, la maladie avait commencé par un refroidissement, un rhume de cerveau ou de poitrine, etc., cela avait duré quelque temps, puis il y avait du mieux, mais la toux n'avait jamais cessé entièrement. Cette suite de symptômes était significative, et prouvait que le malade avait eu un catarrhe, dont il ne s'était jamais entièrement

débarassé, et qui lui avait laissé une toux sèche, déchirante. Au bout d'environ six mois, le malade avait commencé à maigrir et à s'affaiblir; il avait eu peut-être une hémorrhagie, et quand il s'était fait examiner, l'auscultation avait reconnu des signes évidents de consolidation pulmonaire. L'opinion du professeur Loomis est donc que si l'on recueillait les renseignements sur l'origine de tous les cas de phthisie, on trouverait que, dans un très-grand nombre de cas, la phthisie a commencé par un catarrhe, et que le malade a été traité pour un catarrhe de cerveau, du pharynx, du larynx ou des bronches. Dans une autre classe de cas, la première chose observée avait été un amaigrissement rapide, de la fièvre, de l'insomnie, digestions difficiles, toux sans expectoration, hémorrhagie, enfin un accroissement de température plus marqué dès le commencement, qu'il ne l'est à aucune autre époque de la phthisie catarrhale. Cela dura jusqu'à ce que la "consolidation" ait envahi une partie considérable des poumons.

Quand le cas se présente avec cette suite de circonstances, on peut dire dès le commencement qu'on a devant soi un cas de phthisie tuberculeuse. Il y a une autre classe de cas qu'on appelle phthisie séculaire (*century phthisis*), dans laquelle les symptômes sont dus à une bronchite chronique avec durcissement fibreux du tissu pulmonaire, dilatacion des bronches, etc. Un autre fait qu'il faut prendre en considération pour apprécier la valeur des résultats des observations faites par les praticiens, c'est la différence de signification que les praticiens attribuent aux mêmes signes physiques. Ce que l'un regarde comme l'indice d'une pneumonie catarrhale localisée, l'autre y voit le signe évident d'un commencement de phthisie. Un malade a eu une hémorrhagie dont il s'est rétabli: le cas est inscrit sur les tablettes de l'un parmi les cas de phthisie complètement guérie, tandis qu'un autre statisticien le range parmi les cas de pneumonie localisée. On a cité à ce propos un cas où l'auscultation indiquait une consolidation pulmonaire sous le plexus de l'omoplate, avec accompagnement de bronchite et où il n'y avait en réalité qu'une hémorrhagie, probablement bronchiale. Le sujet avait été examiné par plusieurs des sommités médicales, qui avaient déclaré qu'il avait un commencement de phthisie, tandis que d'autres soutenaient que ce n'était qu'une pneumonie localisée, dont il y avait beaucoup de probabilité qu'il guérirait. Le malade guérit en effet et mourut peu de temps après, mais d'une autre maladie. A l'autopsie, les poumons furent trouvés parfaitement sains dans toutes leurs parties.

Le professeur Loomis pense qu'il est important, quand on

veut arriver à une conclusion au sujet de cette classe de maladie, de prendre deux facteurs en considération :

1. Il est important de reconnaître trois formes distinctes de la phthisie.

2. Il faut être bien fixé sur ce qu'on doit entendre par les signes physiques qui indiquent un commencement de phthisie.

Cet article étant déjà bien long par lui-même, nous ne voulons pas fatiguer nos lecteurs par une série de commentaires, de réflexions critiques que soulèvent et provoquent le fait de M. Flint et les observations de M. Loomis. Nous nous réservons ce soin dans une revue générale.—*Le Mouvement Médical.*

Difficultés de diagnostic dans la maladie de Bright.

—L'observation suivante, indépendamment de quelques particularités très-intéressantes de la maladie de Bright signalées par M. Peter, peut servir à démontrer combien les symptômes de cette maladie sont insidieux dans certain cas et d'un diagnostic difficile. Une femme de quarante-cinq ans environ se plaignait que depuis trois ans à peu près, mais surtout depuis dix-huit mois, elle sent ses forces diminuer; elle souffre en outre fréquemment de douleurs de tête, d'une céphalalgie intense accompagnée quelquefois de vertiges et qui paraît siéger le plus souvent soit sur le sommet de la tête, soit à la région occipitale. Depuis le même laps de temps aussi, elle s'est aperçue que sa vue faiblissait au point qu'actuellement elle ne voit plus assez pour lire. Enfin, depuis longtemps encore, elle est sujette à des palpitations de cœur violentes, accompagnées de douleurs vives dans la région précordiale. Elle rapporte en outre avoir présenté un peu de gonflement de la face à plusieurs reprises, mais n'indique ce détail qu'autant qu'on dirige les questions de ce côté. Tous ces symptômes ont persisté en s'aggravant jusque dans ces derniers temps, et à son entrée à l'hôpital on peut constater leur existence sauf l'œdème qui a complètement disparu. Cette femme, en effet, présente presque continuellement cette céphalalgie dont elle se plaint depuis si longtemps; l'affaiblissement de la vue est extrême, les palpitations fréquentes avec de la gêne de la respiration, les forces sont anéanties, il y a, en outre, une altération très-notable des facultés intellectuelles qui vont en diminuant chaque jour; enfin des nausées fréquentes et même des vomissements. L'examen physique permet de constater un état athéromateux très-prononcé des artères ainsi qu'une hypertrophie cardiaque considérable, et à l'auscultation on entend un

bruit de galop très-net siégeant à la pointe du cœur, et à sa partie moyenne. Les urines claires et assez abondantes étant alors examinées, on y découvre une certaine quantité d'albumine.

L'analyse rapide de ce fait montre là un certain nombre de symptômes, lesquels isolés, eussent été bien faciles à méconnaître. Cet affaiblissement de la vue, cette céphalalgie persistante, eussent pu être attribués à toute autre cause que la maladie de Bright qui ne s'était révélée que par quelques phénomènes d'œdème très-passagers et qui avaient passé facilement inaperçus; il en est de même des palpitations, qu'on aurait pu attribuer à une affection cardiaque simple, car l'état des urines ne pouvait guère attirer l'attention, et c'est là précisément le propre de cette forme de maladie de Bright qui se rattache à la néphrite interstitielle. On sait, en effet, que la maladie de Bright peut se montrer sous deux formes principales. L'une, caractérisée anatomiquement par les lésions du parenchyme rénal, et par l'augmentation du volume du rein (gros rein blanc) et désignée sous le nom de néphrite parenchymateuse, a une marche généralement plus rapide, plus régulière, s'accompagne d'infiltrations généralisées et permanentes, et souvent de troubles très-importants dans les fonctions urinaires qui attirent facilement l'attention du malade; l'hypertrophie cardiaque ne se montre pas dans cette forme. La seconde forme au contraire, dans laquelle la lésion anatomique consiste dans la prolifération du tissu conjonctif et siége principalement autour des vaisseaux amenant à sa suite l'atrophie du rein (rein contracté), la néphrite interstitielle, présente une marche généralement plus lente, plus insidieuse; les œdèmes sont passagers; les urines claires, en quantité suffisante, sont quelquefois même plus abondantes que normalement et ne contiennent que peu d'albumine; mais les phénomènes insolites tels que l'amaurose, la céphalalgie, la gastralgie y sont beaucoup plus fréquents; enfin, c'est dans cette forme qu'on rencontre l'hypertrophie du cœur accompagnée de ce bruit de galop qui, ainsi que l'a démontré M. Potain, peut suffire pour établir le diagnostic de la néphrite interstitielle. Nous ne reviendrons pas ici sur ce signe très-important dont nous avons déjà eu occasion de parler (art. 10 227 et 10 096); on doit se rappeler seulement son utilité extrême puisqu'il indique en même temps l'existence de la maladie de Bright et sa forme, et met ainsi sur la voie du diagnostic chez un malade qui peut ne présenter comme symptômes que des palpitations, de la dyspnée ou des phénomènes cérébraux.

Les accidents présentés par la malade du service de M.

Peter, tels que l'amblyopie, les vomissements, la céphalalgie, avec affaiblissement des fonctions intellectuelles, s'expliquent généralement par l'urémie, à forme chronique, qui est la complication habituelle de cette forme de maladie de Bright. Toutefois, dans ce cas particulier, M. Peter ne pense pas que ce doive être là l'interprétation exacte de ces phénomènes. En effet, chez cette femme, ce qui domine, c'est l'état des artères qui sont athéromateuse, ainsi qu'il est facile de le constater dans les points où elles sont accessibles à la palpation, et ainsi que le prouve l'état de l'aorte que la percussion démontre être considérablement dilatée. La maladie ne consiste donc pas seulement dans la lésion du rein, mais dans l'état de la circulation toute entière, qui tient sous sa dépendance tous les phénomènes de nutrition; on peut considérer que l'état du rein ne tient qu'à une localisation de la maladie générale, car la circulation du cerveau se faisant mal, la nutrition souffre, et il en résulte les accidents cérébraux que présente cette maladie. Il y a, en outre, chez elle, un autre fait qui tient sous sa dépendance un certain ordre de symptômes: c'est que l'état de l'aorte retentit sur le plexus cardiaque et sur le pneumogastrique en rapport avec elle. De là ces phénomènes douloureux de la région précordiale, phénomènes qu'il est facile de provoquer en appuyant sur certains points du thorax le long du trajet de l'aorte. Un autre fait bien remarquable encore et très-facile à constater chez cette femme, c'est qu'en exerçant une pression au cou sur le trajet du pneumogastrique, on provoque en même temps qu'une douleur vive, des éructations et des nausées. M. Peter pense donc que dans ce cas, c'est à cet état particulier du pneumogastrique que sont dus les vomissements dont souffre cette malade.—*Journal de Médecine et de Chirurgie pratique.*

Bons effets des injections sous-cutanées d'ergotine dans le traitement des névralgies.—Le docteur Marino donne le résultat de son expérience à ce sujet:

1o. Dans le coup de soleil et le tic douloureux, les injections hypodermiques d'ergotine, *loco dolenti*, produisent des effets rapides et certains; supérieurs à ceux des autres médicaments, y compris la quinine.

2o. Les résultats sont également bons dans la migraine.

3o. Dans la sciatique, l'ergotine peut aussi donner des résultats rapides et brillants; mais quelquefois, pour des raisons que nous ne connaissons pas encore, elle peut complètement échouer, même chez des individus chez lesquels son emploi

paraît d'abord réussir. Il est nécessaire d'enregistrer de nouveaux faits, afin de prononcer un jugement définitif sur sa valeur dans le traitement de cette affection ennuyeuse et rebelle.

40. Cette substance doit être essayée dans le traitement des autres névralgies.

50. Injectée sous la peau, l'ergotine ne produit pas d'abcès, excepté dans des cas très-rares, ni l'érysipèle, ni d'autres accidents. L'injection est suivie ordinairement d'une sensation de brûlure plus ou moins intense, et quelquefois de douleur; mais des applications d'eau froide *loco dolenti* les font disparaître en une demi-heure.

60. Quelquefois après une, plus souvent après deux injections, la douleur cesse entièrement; mais, afin d'assurer l'avantage qu'on a obtenu, il est bon de continuer les injections, au nombre de deux à six après les deux premières, suivant la gravité de la névralgie et la longueur de sa durée antérieure.

70. Le docteur Marino n'a pas trouvé qu'il fût nécessaire d'injecter plus de 20 centigrammes de la substance en question; pour les adultes, 15 centigrammes sont ordinairement suffisants; il le dissout soit dans l'eau, soit dans la glycérine. (*Gazz. clinica di Palermo*, juin 1876.)—*Bulletin Gén. de Thér. Méd. et Chir.*

Deux cas de syphilis congénitale.— Points de repère pour le diagnostic.— Traitement.— La première petite malade est âgée de trois mois. Elle a été présentée il y a quinze jours à M. J. Simon, qui a noté chez elle les indices révélateurs suivants :

Enchifrènement, front gris, macules et exulcérations aux cuisses, aux fesses et à la région péri-anale.

Le traitement a consisté : 1o dans l'usage interne de liqueur de Vanswieten, à la dose de vingt gouttes, puis graduellement de trente gouttes par jour, toujours en quatre prises; 2o dans la pratique de frictions mercurielles. Comme régime, proscription des bouillies, qui déterminent la constipation. Usage exclusif du lait.

Sous l'influence de ce traitement l'amélioration est déjà très-sensible.

La seconde enfant présente des conditions absolument identiques. Les mêmes moyens ont donné lieu à des résultats de tous points analogues.

Dans ces sortes d'affections, il est des points de repère qui rendent le diagnostic facile.

Il y a du coryza. Le nez est enchifrené, on y constate la présence de croûtes ; la peau du front a un aspect grisâtre. En divers points du corps l'enveloppe tégumentaire présente des taches rappelant la coloration café au lait. Si l'on pouvait examiner la gorge des nouveau-nés, on y trouverait, comme chez l'adulte, des plaques muqueuses.

Au point de vue des effets du traitement il y a une grande différence. Chez les adultes, la guérison radicale est beaucoup plus lente à obtenir. Au bout de deux ans, le mal est, en quelque sorte, épuisé, mais la maladie n'est pas déracinée. Les récives tardives sont fréquentes. De là, la nécessité, pour les syphilitiques, de se traiter tous les six mois et de rester longtemps soumis à l'observation.

Chez les enfants, au contraire, la vitalité étant plus grande, on a plus de chance de faire justice de l'affection.

Le traitement le plus sûr consiste dans l'emploi des frictions mercurielles, qui doivent être pratiquées *largu manu*, et sans avoir peur d'irriter la peau. Concomitamment, il faut prescrire à l'intérieur la liqueur de Van Swieten à la dose de vingt à trente gouttes par jour progressivement. Les doses doivent être disséminées, afin de s'assurer le bénéfice d'une bonne et complète absorption. S'il n'en était pas ainsi, on pourrait craindre de déterminer de la dyspepsie. Un peu plus tard, on peut recourir à l'iodure de potassium ou au sirop de Gibert. Le traitement doit être continué jusqu'à complète disparition des stigmates de la maladie.

—

Du phosphore de zinc dans les névralgies ; par le docteur Camille TRUBERT.

C'est en Angleterre qu'on a signalé pour la première fois l'emploi du phosphore de zinc dans les névralgies.

Le Dr. Asburton Thompson, qui a fait de ce traitement une étude spéciale, a signalé une première série de seize cas, se divisant en névralgies aiguës primitives, névralgies aiguës récives et névralgies chroniques. — Tous les cas des deux premières catégories furent guéris ; dans les chroniques, trois furent guéris, deux améliorés et un ne fut pas modifié. — Mais, toutes les fois que le succès devait être obtenu, l'amélioration débuta toujours dès les premières doses. Les variétés de névralgies ainsi traitées furent des tri-faciales, cervico-brachiales, occipitales et sciatiques.

Puis vient une seconde série comprenant vingt-deux cas, divisés comme les premiers. — Parmi ceux-ci, trois seulement

ne présentèrent pas d'amélioration, et encore étaient-ils dans des conditions particulièrement mauvaises.

En France, le phosphore de zinc ne paraît guère avoir été employé dans les névralgies. Cependant, quelques observations ont été recueillies, qui paraissent tout aussi concluantes que celles de notre confrère de Londres, et en tout cas bien suffisantes pour appeler l'attention sur ce mode de traitement.

Deux faits appartiennent au docteur Dupourqué (de Salies-de-Béarn); en voici le résumé :

Mlle T....., âgée de 16 ans, est atteinte, dans le cours d'une fièvre continue à forme bilieuse, d'une névralgie occipitale intense qui persiste après la cessation de la fièvre, malgré un traitement approprié énergique. Il y avait en même temps une inappétence absolue. Après six jours de traitement par le phosphore de zinc (2 granules de 4 milligrammes chaque, par jour,) la malade éprouva un grand soulagement.—On porta à 3 le nombre des granules, et la névralgie disparut complètement, en même temps que revenait l'appétit.

Mlle T....., qui avait des règles très-irrégulières et douloureuses, vit en outre, depuis ce traitement, ses règles revenir avec une régularité parfaite et sans aucune douleur.

La seconde maladie dont il s'agit, Mlle X....., guérie d'une otorrhée scrofuleuse à la suite d'un traitement par les bains de Salies, avait continué chaque année l'usage de ces eaux. Pendant une saison, elle fut atteinte d'une névralgie faciale des plus douloureuses.

Les bains de Salies, qui, dans ces cas jouissent d'une véritable réputation, ne produisirent aucun soulagement, et il en fut de même des moyens habituellement en usage. Le docteur Dupourqué eut alors recours au phosphore de zinc, 3 granules par jour, et, dès ce moment, la douleur diminua, et l'appétit perdu revint, ainsi que la gaieté.—Mlle X....., prit deux flacons de granules, et, depuis le mois d'août jusqu'au 5 décembre, date de l'observation, elle ne ressentit aucune douleur.

Comme la malade précédente, Mlle X..... avait des règles fort douloureuses; cet état a également cessé sous l'influence du phosphore de zinc. Et cela ne doit pas étonner; les cas de dysménorrhée et d'aménorrhée guéris par ce médicament sont nombreuses, et l'explication physiologique en est très facile.

Quatre cas de névralgies rebelles, rapidement guéries par le phosphore de zinc, ont été également signalés par le docteur Picon (de Carnoules, Var); nous en abrégons l'exposé.

Ce confrère habite une localité où les névralgies faciales à caractère intermittent sont très fréquentes, surtout chez les

jeunes femmes.—Habituellement, le sulfate de quinine réussit à les faire disparaître ; mais, sur quatre malades, il fut complètement impuissant, de même que toute autre médication.

Le Dr. Picon ayant eu connaissance des succès obtenus par le phosphore de zinc, fit préparer par un pharmacien des granules à deux milligrammes ; mais le résultat fut complètement négatif. Quelque temps après, voulant en avoir le cœur net, il administra le phosphore de zinc sous la forme de granules trois cachets, et il obtint chez ses quatre malades une guérison instantanée, et qui, depuis, ne s'est pas démentie.

Ceci est à retenir à propos du phosphore de zinc qu'on devra employer, ce médicament étant fort souvent impur et inerte, à cause des difficultés de sa préparation.

Nous pourrions citer encore quatre autres observations dues à divers médecins, mais ce serait nous étendre inutilement. Le point important, c'est qu'en France, aussi bien qu'en Angleterre, le phosphore de zinc a donné dans les névralgies rebelles des résultats remarquables, et cette médication mérite de se généraliser.

Contrairement aux autres préparations de phosphore, il est absolument inoffensif, très-facile à administrer sous forme de granules, il agit rapidement ; on ne saurait donc demander mieux.

Traitement du furoncle.—Dans le compte-rendu de la séance générale de la Société des médecins de Pétersbourg, il est fait mention d'un nouveau traitement du furoncle par le Dr. Lieven. Ce praticien a observé sur lui-même que toutes les méthodes de traitements préconisées (ouverture précoce, cautérisation avec nitrate d'argent, sublimé, compresses froides et chaudes) n'étaient pas en état d'entraver le développement d'un furoncle. Par contre, le traitement suivant en arrête toujours la marche. La formation du furoncle débute par une démangeaison brûlante, lancinante qui se déclare subitement à un endroit normal de la peau ; le même jour encore, on découvre à ce même endroit une petite induration superficielle. Si alors avec une lancette on égratigne superficiellement la peau, de manière que de la petite plaie de l'épiderme on puisse faire sortir une à deux gouttes de sang, le furoncle ne se développe pas.

Ce fait semble prouver que le siège du furoncle doit être cherché dans la couche supérieure du corium, peut-être dans les capillaires des papilles, et non, comme on le croit, dans le tissu conjonctif sous-cutané avec nécrose consécutive du corium et de l'épiderme. (*Allg. med. C. Ztg.* 78, 2).

Du traitement de la diarrhée chez les jeunes enfants.—Le Dr. René Blache étudie la diarrhée chez les jeunes enfants et il montre qu'il y a plusieurs degrés dans cette affection, et qu'il suffit souvent de combattre le premier degré de cette diarrhée pour empêcher l'apparition des symptômes si graves de la diarrhée cholériforme.

Comme médication : Quelle que soit la nature de la diarrhée, son origine, son intensité, et même l'époque reculée de son début, M. Blache emploie, en le modifiant selon les cas, le traitement suivant, qui lui a toujours réussi :

1^o Diminution de la nourriture, lavements appropriés répétés suivant, les besoins, et cataplasmes sur le ventre ;

2^o Faire prendre chaque matin pendant trois, quatre ou cinq jours de suite, une petite cuillerée à café d'un mélange par parties égales d'huile de ricin et de sirop de gomme simplement émulsionné, en agitant le flacon au moment de s'en servir.

Avant six mois, 1 gramme d'huile de ricin suffit pour une fois, et de six mois à deux ans il faut 2 à 3 grammes. Cela connu, on formule en conséquence. Si, après le second jour, la diarrhée se modérât sans disparaître, on ne donnerait plus le médicament qu'à jour passé. D'autre part, si la nature des selles est particulièrement fétide et glaireuse, on doit redonner le soir même une nouvelle dose, sans préjudice de celle du lendemain.

Si l'on a affaire à un de ces devoiements abondants et liquides, se répétant douze ou quinze fois et plus dans les vingt-quatre heures, on doit modifier le mélange, doublant ou triplant la dose du sirop, et en ajoutant un peu de laudanum de Sydenham, une à trois gouttes au plus, selon l'âge, dans les vingt-quatre heures, et on répète l'administration toutes les deux ou trois heures. Le but ou l'effet de ce traitement à l'huile de ricin, on le devine.

Il nettoie la muqueuse, la modifie et n'amène point cependant de purgation proprement dite.

Les lavements sont également utiles. D'abord un grand lavement d'eau de camomille, suivi, au bout de vingt minutes, d'un petit quart de lavement d'amidon cuit, en les répétant toutes les fois qu'une série de quatre à cinq selles se reproduit dans l'espace de six à dix heures. Et, dans ce dernier cas, on met du son ou de la guimauve à la place de la camomille.

Quant aux absorbants, et tout particulièrement le bismuth, si-fréquemment employé dans le cas qui nous occupe, M. Blache les redoute comme pouvant amener des convulsions, sans doute en empêchant le détergèment de la muqueuse. (*Journal de Thérapie*).—Le *Bordeau Médical*.

Traitement des hémorrhoides internes par la glycerine.—Le *Practitioner* a publié un travail du docteur Young, rapportant une série de cas où il a vu les accidents des hémorrhoides internes disparaître par l'usage quotidien de 12 grammes de glycerine, pris matin et soir dans un verre d'eau. Comme dans toutes les grandes découvertes, c'est le hasard qui l'a conduit à celle-ci. Il traitait une femme diabétique par la glycerine, quand, au bout de quelques jours de traitement, cette femme lui apprit qu'elle ne souffrait plus de ses hémorrhoides, qui étaient d'ordinaire très-douloureuses. Heureux hémorrhoidaires !—*Lyon Médical*

—

Impetigo du cuir chevelu des enfants à la mamelle.—L'impetigo de la tête chez les enfants à la mamelle, qu'on désigne vulgairement aussi sous le nom de croûtes de lait, constitue une affection bien souvent mal soignée et au sujet de laquelle régnent d'ailleurs de fâcheux préjugés. M. Besnier a reçu dans son service un enfant atteint de cette affection et chez lequel les lésions sont arrivées à un degré extraordinairement prononcé mais qui se voit malheureusement bien souvent. C'est un enfant de dix-huit mois, élevé au sein et qui depuis l'âge de trois mois présente sur la tête et sur la face ces croûtes jaunes, épaisses, qui forment sur le cuir chevelu une véritable carapace. La face est couverte aussi de ces vésico-pustules excoriées par l'enfant qui se gratte continuellement pour calmer ses démangaisons. Aucune croûte ne se montre sur le reste du corps sauf au niveau des poignets sur lesquels par suite de frottements continuels contre la face, la lésion a été inoculée directement.

Il est facile de voir immédiatement qu'il y a de grandes différences entre cette lésion caractérisée surtout par l'abondance de la sécrétion, et l'eczéma. Un premier caractère propre à cette forme d'impetigo est sa limitation exacte à la tête, tandis que l'eczéma ne manquerait pas de s'étendre aux parties voisines; c'est l'intrégrité des oreilles, des paupières, de l'orifice du nez, des lèvres; dans l'eczéma de la tête, au contraire, il y a toujours derrière les oreilles des fissures caractéristiques, fissures qui se trouvent toujours d'ailleurs dans l'eczéma d'autres régions du corps, au niveau des plis articulaires, dans les points où la peau est très-fine; dans un eczéma aussi ancien, il y aurait en outre des lésions des paupières et des orifices muqueux, rougeur du bord libre, chute des cils, etc..... Or cet impetigo qui dure depuis quinze mois, n'a ame-

né aucune lésion importante, et aussitôt après la guérison, il ne restera pas trace de cette affection. Il y a donc là des caractères tous spéciaux et d'autant plus remarquables, que cet impetigo ne se rencontre que chez les enfants élevés au sein; il suffit même dans quelques cas de faire changer la nourriture et surtout de la faire supprimer pour pratiquer l'alimentation par le liberon, pour voir les croûtes disparaître facilement. C'est en effet ce qu'il convient de faire lorsque l'affection est très étendue; il faut de plus prescrire le traitement local que l'emploi du caoutchouc rend des plus simples. Il suffit de faire porter à l'enfant un bonnet de caoutchouc qu'on enlèvera deux fois par jour pour le nettoyer (voy. art. 20 453); un bonnet même en taffetas gommé peut suffire; si la face est atteinte également, on appliquera sur elle un masque en toile vulcanisée, et au bout de peu de temps on verra toutes les croûtes disparaître et la peau reprendre son aspect normal.

Pour beaucoup de parents et même de médecins, les croûtes de lait sont un mal nécessaire et qu'il faut bien se garder de soigner. C'est là un préjugé qu'on ne saurait trop combattre; mais ce qui est vrai, c'est qu'il ne faut pas chercher à guérir trop vite de semblables lésions: ainsi, M. Besnier estimait qu'il mettrait six semaines environ à guérir le petit malade de son service. En tous cas, M. Besnier insiste beaucoup pour que le médecin, dans des circonstances semblables, surveille son malade de très-près, afin de suspendre le traitement s'il survenait des accidents qui lui soit imputables, et ne se contente pas, ainsi qu'on le fait trop souvent, de donner une prescription sans en observer les conséquences.—*Journal de médecine et de chirurgie pratiques.*

Epistaxis: heureux effets de la ligature des cuisses.—Un malade, goutteux, avait déjà perdu deux litres de sang, et avait eu une syncope, à la suite de laquelle l'hémorrhagie s'était arrêtée. Cependant, huit jours plus tard, une nouvelle hémorrhagie nasale se produisit et le malade avait même avalé déjà beaucoup de sang quand le médecin arriva. N'ayant pas de sonde de Belloc à sa disposition pour pratiquer un tamponnement méthodiquement, il fit usage d'injections à l'eau froide, additionnée de perchlorure de fer; puis en face de leur inefficacité, il tenta l'application d'un ruban de fil, étroitement serré autour de la partie moyenne de la cuisse. Au-sitôt après, il eut la satisfaction de voir l'hémorrhagie nasale s'arrêter rapidement. Le lendemain l'écoulement de sang

n'ayant pas reparu, le lien fut enlevé, et, peu de temps après l'hémorrhagie reparaissait. Une nouvelle application fut, comme la première fois, promptement suivie d'un heureux résultat; et puis, le lien ayant été de nouveau enlevé, le sang revint encore, jusqu'à ce que, finalement, après une série de plusieurs de ces alternances, l'hémorrhagie cessa complètement. M. de Beauvais a vu employer avec succès le même moyen qui lui paraît agir à la manière de la ventouse Junot.—*Scolpel.—Revue de Therapeutique Medico-Chirurgicale.*

De l'emploi de la digitale comme diurétique dans les affections cardiaques.—M. Hérard attribue à la macération de digitale les plus puissantes propriétés diurétiques chez les sujets atteints d'une affection cardiaque qui offrent de l'anasarque.

Cette préparation d'après lui, l'emporterait sur toutes les autres, teinture, extrait, infusion de feuilles, etc., à la condition d'être prescrite suivant les règles que nous allons indiquer.

Tout d'abord, voici comment on prépare la macération: on fait macérer à froid 25 centigrammes de poudre de feuilles assez grossières (c'est la dose quotidienne ordinaire) dans 200 grammes d'eau pendant 12 heures, et l'on passe le tout soigneusement.

Le liquide obtenu est administré en 5 ou 6 fois; à distance des repas.

La digitale ainsi prescrite est le plus souvent bien tolérée; c'est-à-dire qu'elle ne donne ni vomissements, ni nausées, ni gastralgie; et l'usage peut en être continuée 5, 6 jours et plus sans inconvénient. M. Hérard l'a donnée même plus longtemps.

Les effets obtenus de cette macération sont parfois merveilleux; la diurèse est des plus abondantes: 6, 8 et même 10 litres sont rendus dans les 24 heures, et les patients reviennent à un état de santé relativement bon, après avoir été comme ressuscités.

Rarement on doit dépasser 25 centigrammes; toutefois, M. Hérard a donné jusqu'à 75 centigrammes. Autrefois même c'était la dose initiale qu'il prescrivait: mais il a reconnu quelques inconvénients à cette pratique et il y a renoncé depuis déjà longtemps.—*Arch. Méd. Belges.—Revue de Therapeutique Medico-Chirurgicale.*

PATHOLOGIE ET CLINIQUE CHIRURGICALES.

Doigt artificiel pour la réduction, par le taxis rectal, des hernies étranglées, par M. le docteur ROUSSEL.— Le traitement de la hernie est aujourd'hui borné au taxis et à la kélotomie, les quelques autres procédés se sont montrés trop impuissants pour être acceptés.

Le taxis est lui-même trop souvent impuissant; il devient alors une source de graves dangers par le temps que l'on perd à le répéter, et par la contusion que subit l'anse intestinale herniée, comprimée entre les bords de l'anneau sur lesquels elle s'étale à la façon d'une tête de rivet et la main trop lourde d'un praticien peu exercé.

Souvent, il arrive que la partie herniée reste à moitié réduite, au contact du sac; le temps perdu, la contusion et le contact se liguent alors pour hâter l'étranglement ou la formation d'adhérences qui rendront désormais la hernie indestructible.

La kélotomie devient alors la seule ressource, ressource dont nul ne contestera la gravité et les dangers, quels que soient l'habileté de l'opérateur et les soins dont le malade puisse être entouré.

Proposer un nouveau procédé, plus efficace que le taxis et moins dangereux que la kélotomie, me paraît faire naître un progrès qui ne peut manquer d'être bien reçu en chirurgie conservatrice.

La pensée du *doigt artificiel* pour le taxis rectal m'a été souflée par le dernier soupir d'un homme mourant d'une hernie étranglée inguinale gauche avant que son médecin, abandonnant ses illusions sur l'efficacité actuelle du taxis classique, se fût décidé à recourir au bistouri de la herniotomie.

C'était dans un village du mont Salève, aux environs de mon chalet d'été; je fus rapidement chez moi, et fabriquai aussitôt de mes mains une tige de bois, munie d'un crochet, mobile par une corde de traction, le tout recouvert d'un tube de caoutchouc.

Revenu auprès du cadavre, je constatai de nouveau l'impuissance du taxis classique, et posant le corps sur le bord de son lit, j'introduisis, par l'anus, l'instrument jusque dans l'ampoule rectale. Le corps étant très-amaigri, je vis de suite le bout de l'instrument venir soulever la paroi abdominale; puis, repoussant le manche et l'anus vers le coccyx, j'amenai facilement la

pointe en avant et à gauche, au-dessus de la hernie; recourbant la phalange, je pus saisir l'anse intestinale assez près de son extrémité herniée, et en la tirant doucement, je constatai que les gaz et liquides retombaient dans l'intestin; posant la main gauche sur la hernie, je la sentis s'amoinrir et bientôt se réduire entièrement. Il n'avait été nécessaire d'employer aucune force dans cette manœuvre, mais seulement quelques mouvements latéraux et de faibles tractions.

Quoique frappé de l'importance de ce nouveau moyen de réduction, je le négligeai cependant pendant mon séjour à Londres, où j'avais été appelé pour démontrer ma méthode de transfusion directe.

Peu avant le Congrès de la British Medical Association à Manchester, je résolus de soumettre cette nouvelle invention aux chirurgiens anglais, et ayant fait construire un appareil plus parfait que mon premier modèle, je fis une série d'expérimentations sur les cadavres dans les hôpitaux anglais, et les répétai, en passant à Paris, devant le docteur Guyon, à Necker.

Elles fournirent la preuve évidente que l'ampoule rectale, à 12 ou 15 centimètres au-dessus de l'anus, est assez mobile et large pour permettre à un instrument, contenu en elle, de venir au contact de tous les points de la paroi abdominale, aussi bien à droite qu'à gauche, près le bord du pubis ou vers l'ombilic.

Pour achever l'épreuve, je fabriquaï des hernies *artificielles*, en perforant la paroi abdominale aux lieux d'élection, et attirant avec un crochet une anse intestinale, je la fixai au dehors par un lien. Pour la réduire, il suffisait de recoucher, au-dessus de l'anse intestinale, la phalange de l'instrument au moyen de la vis de traction du manche, et de pratiquer quelques mouvements de va-et-vient et de recul.

Le peu d'efforts suffisant à ramener en arrière l'anse herniée faisait facilement supposer que ni le rectum ni l'intestin grêle ne devaient souffrir du contact d'un doigt large, arrondi et mou; l'autopsie, qui, chaque fois, fut achevée, confirma cet heureux pré-âge; on ne pouvait retrouver la trace du doigt dans l'ampoule rectale. Une seule fois, j'ai blessé l'intestin du cadavre, mais c'était dans la première partie de l'introduction du doigt, tout près du sphincter; je n'avais pas pris garde que mon instrument faisait levier en appuyant sur l'angle de la table de marbre; cela n'avait rien à faire avec la réduction elle-même.

Le *doigt artificiel* est un instrument très simple, composé d'une tige portant d'un bout un crochet mobile de la forme d'une phalange, de l'autre un manche muni d'un vis d'appel,

qui commande les mouvements de la phalange; celle ci peut ou se dresser dans la ligne de la tige, ou se recourber à angle droit. Le total est de la grosseur de l'index humain, long de 30 centimètres, arrondi, poli ou recouvert d'une chemise en caoutchouc mou, de façon à ne pas blesser la muqueuse rectale. Pour l'opération, le patient, chloroformé ou non, est placé sur le bord du lit, le siège en dehors; le rectum est débarrassé des matières fécales par de grands lavements, et l'index gauche du chirurgien, profondément introduit dans l'anus, guide le passage du doigt artificiel à travers le sphincter. Il doit être dirigé d'abord du haut en bas dans la direction du sacrum, puis d'avant en arrière, à une profondeur de 12 à 15 centimètres; des mouvements latéraux de va-et-vient facilitent sa progression et le dégagent des plis intestinaux dans lesquels il pourrait s'égarer. Cette première partie seule du placement de l'index offre quelques difficultés. Lorsque la liberté de mouvement du bout du doigt annonce qu'il a pénétré dans la partie élargie de l'ampoule rectale, il suffit d'abaisser son manche en repoussant l'anus vers le corps et de déplacer les anses intestinales grêles par des mouvements de latéralité, pour que le bout de la phalange vienne faire saillie sous le paroi abdominale. Si cette paroi n'est pas trop épaissie par le tissu graisseux, on voit et sent très-bien les mouvements de la phalange.

On la dirige un peu au-delà et au-dessus de la hernie, et on l'insinue entre elle et le paroi abdominale le plus près possible de l'anneau. Puis, au moyen de la vis, on recourbe la phalange, qui vient entourer l'anse comme d'un large crochet. On sent très-bien à la résistance que l'anse herniée est *accrochée* par le bout du doigt; on la dégage par quelques mouvements latéraux et la retire prudemment en arrière, pendant que la main gauche, posée sur la tumeur herniaire extérieure, facilite et constate sa progressive réduction.

Lorsque la réduction est accomplie, le chirurgien redresse la phalange et retire le doigt; le rectum reprend de suite sa place en arrière des circonvolutions intestinales.

Tout en restant enfermé dans l'ampoule rectale, le *doigt artificiel* peut s'approcher de tous les points de la paroi abdominale. Je crois donc que le *taxis rectal* pourra être utile dans toutes les formes de la hernie; peut-être même dans celle du trou obturateur.

Dans tous les cas d'étranglement interne, volvulus ou invagination, il est possible que les mouvements, directement communiqués par le doigt aux anses intestinales, les rétablissent dans leur position normale, offrant ainsi une chance de guéri-

son à des accidents jusqu'ici au-dessus des ressources de notre art.

Puisque sur le cadavre le passage de l'index ne laisse aucune trace sur la délicate muqueuse intestinale, on peut assurer que cette méthode de réduction sera complètement innocente sur vivant dans le cas d'une hernie récente, lorsque les tuniques intestinales ont encore toute leur solidité de flexibilité naturelle. Je souhaite donc que les premières épreuves soient pratiquées dans ces bonnes conditions.

Il est certain que si les contusions répétées du taxis classique, la compression d'un étranglement prolongé, le temps perdu à des tergiversation, etc., ont profondément altéré l'intestin, l'ont engorgé, gangrené et rendu friable, les chirurgiens auront le droit d'hésiter à opérer le taxis rectal; la kélotomie leur reste, mais quels résultats aurait-elle dans ces conditions?

Il me paraît que, même alors, le taxis rectal, qui s'adresse à la partie saine de l'anse intestinale, ne peut être que bénéficiaire au patient, en lui épargnant l'ouverture de la paroi abdominale, le débridement de l'anneau péritonéal et le contact de l'air et des doigts du chirurgien, directement appliqués, sur la partie malade de l'intestin.

Si le temps perdu et des réductions antérieures incomplètes ont permis la formation d'adhérences solides, le chirurgien pendant le taxis rectal en sera averti par une résistance inaccoutumée ou par le retournement du sac, entraîné par l'intestin; il aura tout au moins acquis d'emblée la preuve palpable de la nécessité d'une kélotomie immédiate.

Le temps perdu est, selon moi, la seule cause de tous les accidents herniaires; il produit les gonflement, l'étranglement progressif, la stase capillaire, la gangrène ou l'inflammation adhésive et l'irréductibilité; supprimer les prétextes à perte de temps, là est le progrès, le bienfait que je désire voir découler de la nouvelle méthode. En présence d'une hernie qu'une ou deux tentatives du taxis classique n'auront pas réduite, ni le malade ni le médecin n'hésiteront à accepter une manœuvre aussi simple que le plus simple cathétérisme.

Supprimer le temps perdu, ce serait donc supprimer la hernie étranglée. C'est pourquoi je me hâte de publier la théorie du *taxis rectal*, et je pris les chirurgiens de ne pas perdre de temps et d'expérimenter le *doigt artificiel*. — *Bulltin de théor. méd. chir.*

Du crin de cheval employé comme drain dans le pansement des plaies ; par le professeur LISTER.—Nous extrayons d'une clinique faite à King's College par le professeur Lister, quelques considérations sur l'emploi du crin de cheval comme drain dans le pansement des plaies.

Ce qu'il y a de plus important dans le traitement des plaies, dit-il, en outre d'éviter la putréfaction, c'est de prévenir la tension en ménageant une issue facile au sang et à la sérosité qui s'épanchent. C'est ce que nous avons fait jusqu'ici par le moyen du tube à drainage en caoutchouc de Chassaingnac. Mais, dans certains cas, le calibre du tube en caoutchouc se trouve effacé par compression ou par toute autre raison, et alors ce tube devient inutile. Dans ce cas, j'emploie le crin de cheval, parce que ce drain agit par capillarité, grâce aux interstices qui ne peuvent être effacés par la pression.

Quant à l'introduction du drain, M. Lister recommande un mode opératoire qui lui a été souvent utile.

Il peut arriver fréquemment que la partie la plus déclive d'une plaie n'ait pas d'ouverture cutanée correspondante : ainsi, après l'amputation de la mamelle, il peut se faire, lorsque l'opération est terminée, que la plaie forme une poche qui s'étend beaucoup en arrière de l'angle externe de l'incision. Dans de semblables conditions, il faut faire une ouverture pour le passage du drain à la partie la plus déclive. Mais si cette ouverture était faite par ponction avec le bistouri, une grande artériole d'un volume considérable pourrait être blessée, d'où la nécessité d'élargir la plaie pour arriver sur le point qui saigne. Si, au contraire, vous prenez une paire de pinces à pansement et que vous fassiez pénétrer, de dedans en dehors, l'extrémité conique de l'instrument, il écartera les branches artérielles et les troncs nerveux sans les blesser, et lorsqu'enfin il est évident qu'il n'y a plus que la peau entre l'instrument et le doigt, on incise le tégument avec un bistouri sur l'extrémité des pinces, et, en écartant les branches de force pour agrandir par déchirure la plaie faite aux muscles et aux autres tissus profonds, on saisit le drain entre les mors des pinces et on les met en place.

M. Lister avoue que cette idée de l'emploi du crin ne lui appartient pas.

Une note sur son emploi fut publiée par le chef de clinique de M. White, le docteur L.-W. Marshall, dans *The Lancet*, du 2 décembre 1876 ; et, le mois suivant, je l'employai moi-même, dit M. Lister, à Royal Infirmary d'Edimbourg, dans un cas de synovite chronique des gânes des tendons fléchisseurs du poignet, où il se montra susceptible de rendre des services

signalés. Dans cette affection, la bourse synoviale se remplit à la fois au-dessus du poignet et dans la paume de la main, et les poches ainsi formées communiquant par une orifice étroit sous le ligament annulaire, il faut que les gaines distendues soient incisées pour donner issue aux concrétions fibrineuses qui se rencontrent d'ordinaire (variant comme volume depuis un grain de millet jusqu'à une petite fève,) et, de plus, qu'on fasse du drainage pour évacuer la sérosité qui s'épanche, l'opération étant d'ailleurs pratiquée suivant la méthode antiseptique, afin d'éviter les troubles inflammatoires fort graves et la suppuration qui pourraient autrement se produire. J'avais antérieurement employé le tube en caoutchouc en qualité de drain dans un cas analogue; mais j'avais eu à regretter la facilité avec laquelle le tube est comprimé par les tendons. Cet inconvénient pouvait, à mon sens, être évité par l'usage du drain en crin de cheval, qui était en même temps, dans le cas particulier, supérieur au catgut, en ce que ce dernier se serait probablement résorbé avant que le drainage eût cessé d'être utile. J'incisai donc au-dessus du poignet, en me créant un passage entre les tendons du fléchisseur superficiel jusqu'à la gaine du fléchisseur profond, et, après l'avoir ouverte, j'introduisis un stylet volumineux et légèrement recourbé, je le conduisis par-dessus le ligament annulaire et j'en fis saillir la pointe vers la paume de la main, de manière à traverser le fascia palmaire, tout en évitant de blesser l'arcade, et, après avoir incisé la peau sur l'extrémité du stylet, je dilatai l'orifice du fascia avec des pinces à pansement; je passai dans l'œil du stylet un drain assez volumineux en crin de cheval, qui avait été purifié par le séjour dans une solution d'acide phénique au 20^e, puis je retirai le stylet, laissant à sa place le drain.

Ce drain réussit admirablement et présenta le grand avantage de pouvoir être diminué de volume à mesure que l'écoulement séreux diminuait, puisqu'on pouvait retirer autant de crins que l'on voulait. Dans l'espace de trois semaines, les derniers crins avaient été enlevés, et la plaie guérit sans suppuration depuis le premier moment jusqu'à la fin.

Si le drain en crin de cheval a sur le catgut l'avantage de pouvoir être employé plus longtemps lorsque cela est nécessaire, il a, dans quelque cas, cette supériorité qu'il peut non-seulement être réduit de volume, mais encore être retiré complètement avant le moment où la résorption du catgut peut se produire; car le catgut, par le fait de son organisation et de sa résorption, se confond plus ou moins avec les tissus avoisnants par le moyen des cellules de nouvelle formation qui le pénètrent, et, si on essaye de retirer le drain en totalité ou en

partie, il se produira souvent une légère hémorrhagie par suite de la déchirure de vaisseaux de nouvelle formation. Si, d'autre part, le drain est laissé en place jusqu'à ce que les portions de catgut situées dans l'intérieur de la plaie soient entièrement résorbées, il reste une petite plaie bourgeonnante au niveau de l'orifice de sortie du drain, ce qui peut retarder de quelques jours la cicatrisation de la plaie. En outre, les fils de catgut, à mesure qu'ils s'organisent, augmentent de volume par la formation de nouvelles cellules, et leurs interstices sont susceptibles de s'effacer plus ou moins, de manière à rendre le drainage illusoire. Au contraire, les crins de cheval ne subissent aucune modification dans les tissus, et leurs interstices demeurent, jusqu'à la fin, aussi nets qu'au début.—*Le Bordeaux Médical.*

OBSTÉTRIQUE ET GYNÉCOLOGIE.

Indications et contre indications du seigle ergoté pendant et après le travail. — Tel est le titre d'un mémoire publié par le Dr. V. Maggioli, qui appuie ses conclusions sur les faits qu'il a observés dans sa pratique en Italie et dans les observations qu'il a pu prendre dans les hôpitaux spéciaux de Paris. L'action du seigle ergoté sur l'utérus gravide est un fait aujourd'hui hors de doute et admis sans exception par tous les médecins praticiens ; l'auteur s'est donné pour but de déterminer d'une façon précise les indications et contre-indications qui se présentent à l'emploi de cet agent thérapeutique. Le seigle ergoté doit être fraîchement pulvérisé et s'administre par prises qui varient de quelques centigrammes à un gramme un gramme et demi et deux grammes à chaque fois ; le médicament commence à agir de dix à quinze minutes après son ingestion ; il a pour effet de rendre les contractions plus énergiques, plus fréquentes et comme tétaniques. Si on se pénètre bien de ces effets, on conçoit facilement que le seigle ergoté peut rendre souvent de très-importants services, mais exposer également à de très grands dangers lorsqu'il est administré sans indication bien précise. Souvent la vie de l'enfant est compromise et parfois aussi celle de la mère par une intervention intempestive.

Selon M. le professeur Tarnier, on ne saurait trop souvent répéter : que rien n'indique qu'on doive avoir recours au seigle ergoté, lorsque l'accouchement marche régulièrement, bien

qu'avec lenteur. Il admet donc que l'ergot peut être employé avec profit dans les cas suivants :

1^o Lorsque l'insuffisance des contractions utérines a été dûment constatée et que par l'expectation on s'exposerait à voir les forces de la mère s'épuiser et sa vie avec celle de l'enfant compromise. Mais même alors il est nécessaire qu'il existe certaines conditions, il faut que le col soit dilaté ou au moins parfaitement dilatable, que la présentation soit favorable, que le bassin soit régulièrement conformé; et même dans ce cas, ces conditions étant données, souvent le forceps sera plus avantageux;

2^o Dans la présentation des fesses, cas dans lequel le travail est d'ordinaire long et pénible, et où le seigle ergoté, administré quelques minutes avant l'expulsion de la partie qui se présente, est avantageux en provoquant des contractions plus énergiques et en favorisant l'expulsion du tronc et de la tête;

3^o Pour faciliter l'expulsion du placenta lorsque la matrice, après l'expulsion de l'enfant, ne revient pas sur elle-même, et par ses contractions manifestement insuffisantes fait redouter une hémorrhagie;

4^o Lorsque, par inertie utérine, après l'expulsion du placenta on a affaire à une hémorrhagie.

Le professeur Depaul, de l'Hôpital des Cliniques, est entièrement de l'avis de M. Tarnier; il donne, de plus, le conseil d'ausculter toujours avant d'administrer du seigle, afin d'intervenir aussitôt avec le forceps, si l'auscultation venait à révéler un ralentissement dans les battements du cœur de l'enfant. Le même professeur nie que le seigle puisse être toxique à la dose de quatre et même cinq grammes, et ne pense pas même que son action seule suffise pour provoquer un avortement. Pendant quarante années, il a recueilli des observations, et il n'a pas trouvé de femmes qui, malgré leur intention bien déterminée, aient obtenu un avortement par ce moyen; les seules qui aient réussi dans leur dessein avaient, en outre du seigle ergoté, exercé des manœuvres mécanique sur le col.

Quelques praticiens préfèrent administrer l'ergotine, principe actif du seigle ergoté; cependant, la majorité des médecins praticiens ont abandonné cette préparation, parce qu'elle est peu sûre dans son action, et, de plus, d'un dosage fort difficile. Enfin, le professeur Depaul conseille d'administrer à faible dose, avant le travail, le seigle ergoté à des femmes sujettes à des hémorrhagies à répétitions. Mais, même dans ces circonstances, le seigle ergoté est-il si absolument nécessaire avant ou après le travail, qu'on ne puisse absolument s'en passer? L'auteur répond négativement à cette question. Il

examine brièvement les circonstances dans lesquelles on a formulé l'indication du seigle ergoté. En premier lieu, pour exciter les contractions utérines lorsque la tête est déjà située au détroit inférieur. Maggioli pense qu'il ne faut pas l'administrer dans cette circonstance; il préfère de beaucoup attendre, en administrant à la patiente un peu de vin généreux en une autre boisson stimulante. et, en dernier lieu, faire une simple application de forceps, considérant ce second moyen comme bien moins dangereux que le premier et pour la mère et pour l'enfant.

Le grand clinicien Dubois, et son élève le professeur Depaul ont souvent répété qu'une grande qualité nécessaire chez l'accoucheur était la patience.

De plus, il est établi que les contractions que provoque l'ergot de seigle ne présentent pas les mêmes caractères que les contractions spontanées. qu'elles sont permanentes, tétaniques et ne présentent pas un intervalle marqué entre chacune d'elles pour permettre à la circulation utéro-placentaire de se rétablir, au grand détriment de l'enfant. L'utérus se contracte énergiquement, et, après l'expulsion des eaux, se moule sur le corps de l'enfant, ce qui rend les manœuvres que nécessite une intervention toujours très difficiles, parfois même impossibles. Enfin, le seigle ergoté agit aussi bien sur les fibres musculaires du col que sur celles du corps de l'utérus. Cette dernière circonstance fait que si le col n'est pas entièrement dilaté au moment de l'administration du seigle ergoté, l'expulsion du fœtus sera d'autant plus difficile que les contractions de l'utérus seront plus énergiques. Cette dernière raison doit faire rejeter l'ergot de seigle dans les présentations du siège. En effet, après l'expulsion de la partie qui se présente du tronc arrivera le cou, que les contractions du col pourront serrer au point d'empêcher absolument la sortie de la tête, et par conséquent de sauver la vie de l'enfant.

Passons maintenant aux indications du seigle ergoté dans le but de faciliter l'expulsion du placenta. Sous l'influence du médicament, pour peu que le placenta tarde à sortir, le col se resserre, et il est impossible très souvent de faire pénétrer la main. L'utérus devient bibebé, et, dans la loge supérieure, le tout ou partie du placenta reste emprisonné; il est fort difficile de pouvoir l'extraire; il subit nécessairement les différentes phases de la putréfaction, et, par son contact avec la muqueuse utérine, expose la malade à une métrite ou à la septicémie puerpérale.

Je ne parle pas de la méthode qui consiste à administrer le seigle ergoté dans le but de prévenir des hémorrhagies qu'on

redoute, car je ne crois pas au pouvoir prophylactique de ce médicament.

On peut affirmer que nous disposons de moyens plus faciles et plus énergiques pour faciliter l'expulsion du fœtus ou du placenta dans les cas anormaux. L'intervention manuelle ou par le forceps offre bien des avantages, en effet. La dernière indication du seigle ergoté est la plus certaine; c'est lorsque l'utérus, une fois débarrassé du fœtus et de l'arrière-faix, n'est plus assez contractile pour revenir sur lui-même, exposant ainsi la mère à une hémorrhagie parfois mortelle. Dans ce cas qui, du reste, ne se présente que fort rarement, si une forte dose de seigle ergoté n'a pas produit un résultat absolument satisfaisant, il reste à comprimer l'aorte abdominale. Il existe un autre moyen; saisir avec une main placée sur le ventre le fond de la matrice, le comprimer en bas et en arrière, en même temps que l'autre main, introduite dans le vagin, comprime le segment inférieur.

Dans tous les cas, quelque soit le moyen employé, il importe de débarrasser l'utérus et le vagin des caillots qu'ils peuvent renfermer. Heureusement, la plupart de ces hémorrhagies *post partum* ne sont pas tellement graves qu'elles ne cèdent à l'action de quelques grammes de seigle ergoté; c'est donc dans l'inertie utérine que le seigle ergoté trouve sa véritable indication. Aussi, tout accoucheur doit-il avoir, en même temps que son forceps du seigle ergoté fraîchement pulvérisé. Le Dr Maggioli termine en racontant un cas dont il a été témoin il y a un mois à peine à la Clinique du professeur Depaul.

Il s'agit d'une jeune femme de vingt-quatre ans, rachitique, avec un bassin mesurant au détroit supérieur neuf centimètres, qui fut transportée à la Clinique alors que le travail était déjà avancé, et qu'on lui eut administré du seigle ergoté après des tentatives d'extraction manuelle. C'était une présentation de l'épaule gauche avec procidence du bras; la tête était à gauche et le dos en arrière; l'utérus, tétanisé, était accolé sur le corps de l'enfant: une portion du tronc était engagée dans l'excavation. Les premières tentatives du professeur Depaul pour introduire une main furent inutiles. On décida alors de pratiquer l'éviscération selon le procédé de Lee. On commença par enlever le bras et l'épaule gauche avec l'embryotome de Paul Dubois. Cela fait, on essaya, mais en vain, d'extraire le cœur et les poumons; on tenta alors d'extraire la colonne vertébrale avec un crochet mousse, en tirant selon la méthode de notre maître Pasta, qui consiste à imiter le mécanisme de l'évolution spontanée. Cette manœuvre ne fut pas couronnée de

succès, et l'opérateur, malgré sa grande habileté, ne put réussir, parce que la tête était retenue derrière le pubis, ce qui empêcha de faire la décollation après avoir pu introduire une main jusqu'au cou du fœtus. Enfin, le professeur Depaul réussit à saisir un pied et à amener par la version un fœtus assez volumineux. Toutes ces manœuvres avaient duré une heure environ, et, malgré tous les efforts de M. Depaul, qui, il faut le reconnaître, n'intervient que lorsqu'il y a indication formelle, guidé en cela par les scrupules d'une conscience des plus sévères, la perte de sang fut énorme et la femme mourut le quatrième jour.

Maggioli cite cette observation pour bien faire ressortir que dans ce cas, comme dans bien d'autres, c'est à l'emploi du seigle ergoté qu'on doit d'avoir rencontré des difficultés insurmontables.—*Le Bordaueux Médical.*

—

Action des médicaments sur le fœtus.—M. Mc. Clintock termine son travail par les conclusions suivantes: 1o. c'est un fait bien connu que certaines maladies, la syphilis, la rougeole, la petite vérole, la scarlatine, etc., contractées par la mère après la conception, peuvent être communiquées au fœtus encore contenu dans la cavité utérine; 2o. des recherches ont démontré que divers médicaments administrés à la femme enceinte pouvaient être retrouvés dans le sang ou dans les sécrétions du fœtus; 3o. des observations cliniques ont prouvé que certains médicaments pouvaient agir sur le fœtus s'ils étaient donnés à la mère un certain temps avant le terme de la grossesse. M. Mc. Clintock rapporte des observations de femmes qui accouchaient toujours prématurément ou qui donnaient naissance à des enfants morts-nés. L'administration journalière et longtemps continuée de chlorate de potasse et de perchlorure de fer leur a permis d'obtenir des enfants vivants et à terme.—*The British Med. Journal*, 13 octobre 1877.—*Bulletin Gén. de Thé. Med. et Chir.*

—

De la suppression des règles.—(Suite et fin.)

La suppression brusque des règles peut donc donner lieu soit à des phénomènes locaux, soit à des phénomènes à la fois généraux et locaux, soit à des phénomènes nerveux, soit, enfin, à des congestions inflammatoires ayant pour siège des organes éloignés. Il importe d'établir le diagnostic de ces diverses nuances.

Ce serait une erreur de croire que le diagnostic de la suppression des règles est toujours chose facile.

Une femme, par exemple, se présente à la consultation, accusant un retard des règles. S'agit-il d'un simple trouble dans l'accomplissement de la fonction? Cette suppression, au contraire, n'est-elle pas due à un état particulier des organes gestateurs, à la ménopause, à une grossesse commençante? Il y a là, souvent, matière à de grandes incertitudes.

Pour ne parler que de la grossesse, il faut avoir soin de n'accueillir qu'avec une grande réserve les histoires plus ou moins fantaisistes que ne manquent pas de venir vous raconter bien des femmes qui n'ont qu'un but: celui d'induire l'homme de l'art en erreur, pour l'amener à leur prescrire des médications énergiques, avec l'espoir qu'elles aboutiront à un avortement. Il faut interroger les malades avec soin. Si l'on obtient d'elles des réponses suspectes, il convient d'être réservé dans ses moyens d'action. Il n'est pas rare de voir des femmes affirmer que leurs règles se sont suspendues après un écoulement de quelques heures, d'un ou de deux jours. Pour s'assurer du fait, on ne doit pas hésiter, au besoin, à demander à voir le linge taché. Dans tous les cas, on ne doit, qu'à bon escient, prescrire les douches vaginales. C'est pour les avoir conseillées en de pareilles conditions qu'il est arrivé à Aran et à Hugnier, de provoquer intempestivement des avortements.

Arrivons aux indications thérapeutiques les plus générales.

Lorsque la suppression des règles est suivie d'une congestion grave locale, on se trouve bien, lorsque la constitution de la malade le permet, de pratiquer une saignée générale compensatrice. On se trouve également bien des applications de ventouses scarifiées, des révulsifs. Il faut tout faire pour reporter le sang du côté des organes génitaux.

Quand on a affaire à des femmes hystériques ou prédisposées à le devenir, à des chlorotiques, à des anémiques, il faut être très-réservé dans l'emploi des antiphlogistiques. Il est, au contraire, indiqué de tenter de ramener le flux menstruel par des applications irritantes à la partie interne et supérieure des cuisses, par des tisanes excitantes. En même temps, il faut administrer l'opium, la belladone, à des doses plus ou moins élevées.

Pendant quelque temps on doit se préoccuper de favoriser le retour des règles. Le moment de la période menstruelle revenu, on doit user des moyens propres à rétablir la fonction. Dans ce but, il convient d'appliquer quelques sangsues, au voisinage de la vulve, chez les vierges, dans le vagin même chez les femmes. Il faut recommander, pendant toute la pé-

riode menstruelle, le repos le plus absolu, et soumettre la malade à l'usage interne du carbonate d'ammoniaque, à la dose de 4 grammes (3 ii) par jour.

Pendant plusieurs mois consécutifs, il faut avoir soin de favoriser l'accomplissement de la fonction cataméniale par des applications locales irritantes, des fumigations aromatiques, etc.

Quant aux accidents locaux résultant de la suppression brusque des règles, il faut tâcher d'y mettre fin, en s'efforçant de rétablir le cours du sang. Dans ce but, il est indiqué de tenir les malades au lit, d'appliquer sur le ventre des cataplasmes chauds, de faire prendre des fumigations. Quand ces moyens ne suffisent pas, quand l'excrétion sanguine est entravée, il faut recourir aux emménagogues, aux infusions de rue, de sabine, de safran, en vue de déterminer des contractions utérines. S'agit-il de combattre des accidents inflammatoires aigus? Il devient nécessaire d'appliquer des sangsues sur la fosse iliaque, dans le vagin. La malade doit être longtemps tenue au lit. La même précaution doit être prise à l'époque suivante. Les règles, en effet, peuvent mal fluer, et la malade se trouve, encore une fois, exposée à être affectée de péritonite menstruelle.—*Revue de Thér. Méd. Chir.*

De la rétention du placenta par la pression atmosphérique.—Lorsqu'après l'expulsion du fœtus, la délivrance se détache à son tour, il arrive un moment où, libre d'adhérences, elle tombe de tout son poids, et plus ou moins centre pour centre, sur l'orifice utérin tendant déjà à se reformer. Si on exécute à cet instant, et sans autre précaution, des tractions sur le cordon ombilical, on entraîne vers le vagin la partie du placenta sur laquelle il prend son insertion, en laissant au-dessus un vide pour le moins virtuel et bientôt rempli de sang par l'opération que cette manœuvre détermine. Les choses se passent suivant le mécanisme de la ventouse de caoutchouc, ou mieux, la comparaison est ici à sa place, d'après le jeu du tire-tête de Simpson.

Ce cas n'arrive pas sans doute très-souvent, parce qu'il faut pour cela une certaine précision dans l'adaptation des bords du placenta au pourtour de la cavité utérine, et surtout parce que le sang se précipite par les sinus béants pour combler le vide qui tend à se produire.

De toute façon on entrevoit déjà là une cause d'hémorrhagie interne postpuerpérale qu'on peut appeler *par aspiration*, et qui, dans certain cas, ne serait pas sans offrir quelque gravité.

Mais supposons que par la disposition des parties, la surface des sinus béants soit située en dehors de la sphère d'attraction de la ventouse placentaire; ou quo, par toute autre circonstance, le sang ne puisse pas s'écouler malgré cette succion; alors il arrivera que la paroi utérine sera attirée vers le vagin et se déprimera comme si elle devait être retournée en doigt de gant: c'est ce qui fait croire maintes fois qu'il y a adhérence réelle du placenta ou que celui-ci n'est pas encore décollé. Les choses persistent ainsi jusqu'à ce qu'un événement quelconque permette à l'air de s'insinuer entre les deux surfaces adjacentes où jusqu'à ce que le sang, remplissant le même office, laisse la séparation s'opérer définitivement. Dans ce cas, la surface supérieure du placenta forme une poche occupée par un volumineux caillot ou par du sang encore liquide.

Ainsi deux accidents peuvent être la conséquence de l'accolement par le vide des deux surfaces utérine et placentaire: le retournement partiel de l'utérus et l'hémorrhagie intra-utérine.

Tout cela s'est passé plus ou moins dans un cas que j'ai observé dernièrement, et doit être plus fréquent qu'on ne le pense.

OBSERVATION.—Une femme multipare, d'une trentaine d'années, était accouchée depuis trois heures de l'après-midi; tout s'était bien passé, mais la délivrance tardait beaucoup à venir. La sage-femme préposée à l'accouchement, après maintes tentatives de traction dans lesquelles elle s'interrompait par crainte de briser le cordon, qu'elle jugeait faible, et parce qu'elle sentait la paroi de l'utérus suivre, crut à une adhérence du placenta et m'envoya chercher.

Il était six heures du soir, c'est-à-dire qu'il y avait trois heures que l'enfant était au monde; et nous avions de plus à redouter le resserrement du col. Après quelques tractions que je fis assez fortes, car le cordon me parut assez robuste, je n'arrivais à rien de plus que la sage-femme; et je sentais manifestement la paroi de l'utérus s'enfoncer à chaque tentative nouvelle. C'est alors que je portai la main droite dans le vagin et de là sur le bord droit du placenta, comme pour le décoller; au même moment, une légère traction exercée par ma main gauche sur le cordon amena le délivre au dehors.

Bien qu'inconscient de ce que je venais de faire, car je me disposais en réalité à détraire des adhérences intimes, je pratiquai l'opération qui convient précisément en pareil cas; et la facilité avec laquelle se termina l'entreprise prouve bien que la seule pénétration de l'air parmi au deux surfaces de se séparer, et que, par conséquent, elle ne se trouvait accolées que par la pression atmosphérique.

D'après cela, il est clair que lorsqu'une délivrance vient offrir quelque retard, ce qu'il y a de mieux à faire d'abord, c'est de ne plus exercer par le cordon de tractions perpendiculaires sur le centre même du placenta, mais bien dans une direction oblique, en même temps que l'on s'en va chercher le bord de l'organe comme pour le relever et le décoller. C'est ainsi que l'on détache une ventouse de caoutchouc appliquée sur une surface plane.

Il est probable que la circonstance que nous évoquons ici est assez commune; mais si elle a été déjà mentionnée par quelqu'un, nous ignorons à qui nous devons en faire honneur.—*Union méd. du Nord-Est.—Revue de la Presse Médicale.*

Observations d'idiotie tendant à établir l'influence de l'ivresse sur le produit de la conception. — Le Dr. Delaye, de Toulouse, a communiqué, il y a quelques années, à la Société de Médecine trois observations tendant à démontrer, au point de vue de la dégénérescence de l'espèce humaine, l'influence directe de l'état d'ivresse du père au moment du coït, sur le produit de la conception. Il ne s'agit pas dans ces observations de l'état habituel d'ivrognerie, dont les funestes conséquences ne font un doute pour personne, mais de l'ivresse accidentelle.

Il publie de nouveau dans la *Revue médicale de Toulouse* les quatre cas suivants, cas d'idiotie et d'hydrocéphalie attribuables à cette origine :

Observation I. L..., âgé de neuf ans, né de parents très-intelligents qui appartiennent à la classe moyenne. Il n'existe dans sa famille ni aliéné, ni goîtreux, ni crétins. Son père n'est pas un ivrogne, mais il se laisse aller cependant à quelques écarts de boisson, sans qu'il en soit résulté pour lui une habitude. Cet homme ne voulait pas avoir d'enfant dans les premières années de son mariage; il n'a eu de rapports complets avec la mère que lorsqu'il était pris de vin. C'est à la suite d'un événement bachique de ce genre que madame X... est devenue enceinte. Sa grossesse s'est bien passée, elle n'a pas eu d'émotions vives, ni d'accidents qui aient pu influencer sur la marche normale de cet état physiologique

L..., chétif au moment de sa naissance, s'est développé physiquement, il est à peu près de la taille ordinaire des enfants de son âge, sa tête est volumineuse, ses lèvres sont fortes et saillantes, sa dentition est incomplète.

En un mot, on trouve chez le jeune L... les lésions et l'arrêt intellectuel qui constituent l'idiotie.

Observation II. Anne..., sœur du précédent, est âgée de sept ans. Elle a été conçue dans les mêmes circonstances : il existe chez elle le même arrêt de développement ; elle est hydrocéphale et rachitique.

Il existe dans cette famille, si douloureusement éprouvée, un troisième enfant, plus jeune que les précédents, et qui se trouve être leur aîné par la raison et la force physique ; il est dans toutes les conditions normales avec son âge, mais cet enfant n'a pas été conçu dans les mêmes conditions.

Observation III. M. X..., négociant à Toulouse, a des rapports avec sa femme à la suite d'un dîner d'amis. Il était lancé. Sa femme devenue enceinte est accouchée d'un enfant mâle qui présente les caractères bien tranchés de l'affection qui nous occupe ; l'idiotie avec tête volumineuse.

Le père n'est pas un ivrogne d'habitude ; il lui arrive même très-rarement de se laisser aller à des excès de boisson.

Le père et la mère sont jeunes et intelligents, ils n'ont aucun vice de constitution, il n'y a pas d'aliénés dans la famille. Ils ont un premier-né âgé de cinq ans, qui n'a pas été procréé dans les mêmes conditions défavorables, et qui jouit d'une excellente santé et de la plénitude de ses facultés intellectuelles.

Observation IV. M..., âgé de vingt ans, est d'une taille moyenne, il est bien constitué et même robuste, il est idiot et hydrocéphale. Il n'y a ni idiot ni névropathiques dans sa famille.

Sa mère a eu deux autres enfants morts en bas âges, et ne présentant rien d'anormal, soit au point de vue intellectuel, soit sous le rapport de la conformation physique ; elle a déclaré que son mari, doué lui aussi d'une grande intelligence, était dans un état d'ébriété complète au moment de la conception de l'enfant qui fait le sujet de cet observation.

HYGIÈNE.

De la gymnastique.—Nous demandions un jour à Blondin, le vrai Blondin, celui qui passait sur une corde raide, à trois cents pieds au-dessus des chutes du Niagara : comment pouvez-vous exécuter ce tour de force et d'adresse ? “ Ce n'est pas moi, répondit l'acrobate, qu'il faut admirer le plus, c'est la nature. Le degré d'élévation n'est qu'une affaire de hardiesse ; le vrai miracle, c'est que l'homme puisse se tenir, lui grand et lourd, debout sur ses petits pieds.”

Et Blondin avait raison. Tout homme qui marche est une merveille de l'équilibre naturel. Essayez de faire tenir une statue sur des bases aussi mignonnes, elle tombera.

Le corps humain est le plus admirable mécanisme que l'on puisse rêver ; l'homme est, de tous les êtres vivants, celui qui a reçu de Dieu les outils les plus parfaits de conception et de locomotion.

Pourquoi donc avec de semblables privilèges, la créature semble-t-elle si souvent privée des immunités que lui a assurées son divin travail du Créateur ? Les jambes se dérobaient, la tête l'alourdit, la vue se trouble, l'estomac lui-même, ce grand élaborateur des substances nécessaires à la vie, refuse d'accomplir ses fonctions.

Est-ce la faute des instruments ? Non, c'est qu'on a oublié ou négligé la manière de s'en servir.

Aux temps primitifs, l'homme était essentiellement nomade, conséquemment vigilant. Le premier homme fut un voyageur, puisqu'il dut, chassé de l'Eden, gagner sa vie à la sueur de son front.

Si nous avançons plus loin dans la formation des âges, nous trouvons les Rois pasteurs, le bâton à la main, marchant à la découverte dans les terres inexplorées.

Plus loin encore, nous trouvons les monarques chantés par Homère.—Ils ne s'endorment pas dans l'inaction ; ils agissent. C'est à qui lèvera la massue la plus pesante, à qui lancera le plus lourd javelot.

A ces exercices physiques, le corps se développe, la poitrine élargie aspire l'air à pleins poumons ; le sang circule librement dans les veines, avant même que l'homme ait découvert le secret de la circulation.—Et la vie humaine atteint le terme heureux qui lui est assigné par la nature.

On s'étonne aujourd'hui de la brièveté de notre existence. Quand il se trouve par hasard, dans toute la France, un centenaire les journaux s'extasient devant cette merveille.

Les statisticiens, d'après des calculs basés sur des faits, affirment que la moyenne de la vie est, aujourd'hui de trente-trois ans. Un homme de cinquante ans est un vieillard, et on ne se demande pas quelle est la cause de cette dégénérescence !

Cette cause, elle est dans l'état d'abandon où chaque homme laisse ses facultés : il est, comme dit familièrement le peuple, *le bourreau de son corps*.

Il possède toujours les outils si parfaits que lui a donnés le Créateur, mais il les laisse se rouiller dans l'inaction.

Il n'a plus, comme ses aïeux, à chercher les bêtes dans les bois ni les oiseaux dans les airs. Il n'a plus à traverser à pied

des continents immenses pour établir des relations avec ses semblables; les moyens de locomotion se sont multipliés.

Mais le corps, subissant les exigences de la vie moderne, c'est-à-dire privé d'exercice, a perdu ses forces et ses qualités.

Que faut-il donc pour vivre sans maladies et sans malaises? Ne pas laisser inactifs les organes de la vie; suppléer, par une suite d'opérations physiques, au défaut d'emploi des forces de notre corps, de notre corps, que Byron appelait si poétiquement: l'enveloppe de l'âme!

Il est un point que l'on néglige trop souvent: prévenir les maladies.

Le médecin qui voudrait prévenir le mal, au lieu d'attendre ses symptômes, passerait peut-être pour un médecin intéressé, désireux de faire de nombreuses visites.

Pourtant les Chinois, qui se payent leurs docteurs que quand ils sont en parfaite santé, ne sont pas aussi exotiques qu'ils le paraissent; Ils obligent les fils d'Esculape à surveiller sans cesse les ennemis de la constitution de leurs clients. Ils n'attendent pas que la maladie se déclare, ils vont au devant de la cause, pour en empêcher les effets.

La gymnastique, qui n'est point fille de la Faculté, mais qui a eu l'honneur d'avoir pour partisane les plus grands médecins de toutes les époques, et qui aujourd'hui a su les rallier tous la gymnastique dit à l'homme: "Vous n'êtes pas malade, mais avec la mollesse, l'inaction, les excès, les émotions, la bonne chère, vous le deviendrez fatalement." N'oubliez donc pas les lois impérieuses de la nature et consacrez au moins quelques instants, chaque jour, à ramener, par l'exercice, l'équilibre dans votre organisme.

On affecte souvent de mépriser la force physique; il n'est cependant pas, sans elle, ni de véritable élégance, ni de vigueur morale un peu soutenue.

A qui la force n'est-elle pas nécessaire? Quel est le jeune homme qui n'ait pas souhaité de pouvoir apprendre la civilité à un cocher, de pouvoir repousser une agression brutale, de pouvoir accomplir une action généreuse, un sauvetage, dans un incendie ou un naufrage.

Au reste, consultez les femmes, demandez-leur si elles n'aiment pas mieux donner le bras à un athlète qu'à un de ces cavaliers fragiles qui sont incapables de porter un bouquet à bout de bras ou de ramasser l'éventail de leur danseuses sans avoir des étouffements ou des courbatures.—*Revue de Thérapeutique Médico-Chirurgicale.*

OPHTHALMOLOGIE.

Migraine de l'œil.—La migraine de l'œil ou hémiopie périodique est une des affections oculaires qui s'offrent journellement à l'observation des médecins adonnés spécialement à l'ophtalmologie et dont la symptomatologie n'est pas encore bien établie. Aussi croyons-nous utile de rapporter, d'après M. Gazekowski, les symptômes principaux qui caractérisent cette névrose oculaire :

1^o Cette affection s'attaque plus particulièrement au sexe féminin, car sur 23 cas nous en avons observé 18 chez des femmes et 11 chez des hommes.

2^o L'âge ne paraît pas avoir une notoire influence sur l'évolution de la maladie : nous l'avons, en effet, constaté deux fois entre treize et quatorze ans, et une fois à quatre-vingts ans.

3^o La migraine de l'œil apparaît le plus souvent chez les personnes qui ont été sujette pendant quelques années à la migraine ordinaire ; cette dernière cesse complètement et elle est remplacée par des accidents nerveux visuels. Néanmoins ces accidents peuvent survenir sans être précédés d'un autre phénomène nerveux.

4^o La maladie ne se débute pas toujours de la même façon ; quelquefois elle est précédée d'un mal de tête ; dans d'autres cas, plus fréquents, elle éclate subitement et elle est caractérisée soit par l'hémiopie, soit par une stotome central.

5^o L'hémiopie est monoculaire ou binoculaire. L'hémiopie monoculaire est quelquefois latérale, d'autre fois elle occupe la moitié supérieure du champ visuel. Dans la forme binoculaire, le champ visuel est perdu tantôt latéralement, tantôt dans la moitié droite ou gauche des deux yeux. La vue est complètement abolie dans une moitié du champ visuel, néanmoins l'acuité visuelle se conserve presque normale.

Cette hémiopie n'est que passagère, elle ne dure que vingt, trente et cinquante minutes et se dissipe ensuite complètement ; quelquefois je l'ai vue se transformer en une cécité complète de courte durée ; dans d'autres cas elle est suivie d'une faiblesse de la vue qui se prolonge jusqu'à la fin de la journée.

6^o Le scotome central est bien plus rarement le symptôme dominant de la maladie qui conserve cette forme jusqu'au bout. Trois fois je l'ai vue transformer en hémiopie.

7^o Des *irisations* et des phénomènes scintillants lumineux en zigzags accompagnent le plus souvent la migraine oculaire. Les malades voient ces phénomènes lumineux dans la partie obscure du champ visuel, qui s'éloignent peu à peu et se dissipent complètement. Trois de mes malades appercevaient

des milliers de mouches lumineuses et des paillettes argentées sillonnant le champ visuel obscur.

8° Des vomissements plus ou moins violents peuvent précéder ou accompagner la migraine de l'œil; mais ils manquent aussi souvent, ou bien les malades n'éprouvent que des nausées.

9° Après la disparition de tous les symptômes oculaires, on voit survenir des vertiges plus ou moins intenses et qui durent des heures et des journées entières.

10° Presque toujours l'hémioptie scintillante est suivie d'un mal de tête qui dure tout le reste de la journée, soit dans une moitié soit dans toute la tête.

11° Le globe de l'œil est souvent seul endolori; il est sensible au toucher, et le malade éprouve une douleur sourde et sensible dans le fond de l'orbite. Par moment l'œil est rouge et larmoyant.

12° L'hémioptie périodique survient habituellement à de longs intervalles, tantôt une ou deux fois seulement par an; chez d'autres individus, elle est beaucoup plus fréquente et revient tous les mois ou toutes les semaines; elle peut même venir deux ou trois fois par semaine. Dans ces derniers cas, il survient un trouble de la vue et une sorte d'asthénopie presque permanente qui rendent tout travail impossible.

13° La migraine de l'œil s'observe souvent chez les personnes atteintes de dyspepsie; mais ce dernier symptôme n'est point constant; lorsqu'il existe, il indique presque toujours la présence de la goutte, qui, ainsi que Charcot et Trousseau l'ont si bien démontré, prédispose très-souvent à la migraine.

14° L'hémioptie périodique s'observe chez les femmes enceintes, mais elle n'est point accompagnée de scintillement et n'est suivie d'aucun mal de tête; souvent on observe chez ces femmes de troubles cérébraux, caractérisés par un état d'aphasie et des troubles intellectuels qui peuvent se prolonger pendant une demi-heure et au-delà.

15° Des troubles cérébraux analogues peuvent s'observer dans la migraine de l'œil, mais ils sont relativement plus rares et de plus courte durée.

16° La migraine de l'œil ne présente aucune gravité; elle disparaît toute seule sous l'influence d'un régime tonique fortifiant.

Le bromhydrate de quinine et le bromhydrate de camphre m'ont paru amener rapidement un amendement notable dans l'évolution des symptômes. L'usage des préparations ferrugineuses, des douches froides et l'abstention de tous les aliments excitants, tels que café, liqueurs, vin blanc et des épices de toute sorte, peuvent aussi agir efficacement pour accélérer la guérison de la migraine de l'œil.—*Le Mouvement Médical.*

L'UNION MÉDICALE DU CANADA

MONTREAL, MAI 1878.

Comité de Rédaction :

MESSIEURS LES DOCTEURS E. P. LACHAPPELLE, A. LAMARCHE
ET S. LACHAPPELLE.

L'enregistrement des médecins et la contribution annuelle.

Un de nos correspondants nous adresse les trois questions suivantes :

1^o Un médecin qui n'est pas enregistré conformément à la loi actuelle a-t-il le droit de pratiquer ?

2^o Un médecin qui n'a pas payé sa contribution annuelle a-t-il le droit de pratiquer ?

3^o Est-il de l'intérêt de la profession de forcer tout médecin pratiquant à se faire enregistrer et à payer sa contribution annuelle, et quels moyens doit on adopter ?

La réponse à la première question n'est pas douteuse, selon nous, et la voici : personne n'a le droit de pratiquer la médecine dans la Province de Québec sans s'être fait enregistrer, et voici les clauses 17^{me} et 21^{me} de la loi, qui est bien explicite sur ce sujet :

17. " Le bureau provincial de médecine fera tenir par le registrateur un livre, appelé registre, dans lequel sera entré de temps à autre, le nom de toutes les personnes qui se seront conformées aux dispositions ci-après mentionnées, et aux règlements faits par le bureau provincial de médecine concernant les qualifications requises pour les personnes pratiquant la médecine, la chirurgie et l'art obstétrique dans la province de Québec ; et ces personnes seules dont les noms ont été ou seront plus tard inscrits dans le registre ci-haut mentionné, seront considérées comme qualifiées et licenciées pour la pratique de la médecine, de la chirurgie et l'art obstétrique dans la province de Québec."

" Toute personne qualifiée suivant cet acte, à être enregistrée, mais qui négligera ou qui omettra de se faire ainsi enregistrer, ne pourra se prévaloir d'aucuns droits ou privi-

lèges conférés par cet acte, tant que durera cette négligence ou cette omission, et elle sera passible de toutes les pénalités "imposées par cet acte, ou par tout autre acte qui peut être maintenant en force, contre les praticiens non qualifiés ou non enregistrés, et elle paiera une amende de cinq piastres, chaque année, jusqu'à ce qu'elle soit enregistrée."

La réponse à la seconde question ne saurait être douteuse non plus et il est évident d'après la clause 22^{me} de la loi, que pour avoir le droit de pratiquer la médecine, il faut avoir payé sa contribution annuelle au collège :

" 22. Personne n'aura le droit de recouvrer aucun compte devant aucune cour de justice, pour aucun avis médical ou chirurgical, pour services professionnels, pour aucune opération, ou pour aucun remède qu'il peut avoir prescrit ou donné, *ni ne pourra se prévaloir d'aucuns droits ou privilèges conférés par cet acte, à moins qu'il prouve qu'il est enregistré d'après cet acte et qu'il ait payé sa contribution annuelle au collège.*"

Il n'est pas nécessaire maintenant d'entrer dans aucuns détails, pour répondre à la troisième question, et prouver qu'il y va de l'intérêt de la profession que la loi ait son cours et que tous les médecins soient obligés de s'y soumettre. Du moment que la loi existe, tous doivent s'y soumettre et tous doivent travailler à la faire exécuter. Ceux qui peuvent se trouver dans la nécessité de rappeler quelques confrères au devoir, n'ont qu'à s'adresser au président du collège, dont le devoir est tout tracé par la clause suivante des statuts et réglemens du collège :

" Le président est autorisé à faire poursuivre tout membre du collège négligeant de payer annuellement ses redevances au collège."

Admission à l'étude de la médecine.

Les examens préliminaires pour l'admission à l'étude de la médecine ont eu lieu jeudi et vendredi dernier, dans les salles de l'école normale Jacques-Cartier, à Montréal, devant les examinateurs nommés par le bureau provincial de médecine. Les Messieurs suivants ont passé un examen satisfaisant et ont reçu leurs certificats d'admission à l'étude :

MM. S. A. Moresau, de St. Luc; W. T. Darrean, South-Grandby; A. Lesage, St. Jérôme; Ed. Roy, village St. Jean-Baptiste; Ph. Vannier, St. Martin; W. A. McKay, Ste. Eust.

che; B. W. Burland, Montréal; Jos. Cuerrier, Rigaud; S. Larmarche, Rigaud; Isaïe Cormier, L'assomption; Éd. Christie, Lachute; W. A. de Wolf Smith, Montréal; J. Savard, St. Eustache, A. D. Struthers, Philipburg; J. Dugal, St. Roch de Québec; A. Marcoux, St. Charles de Bellechasse; A. Marois St. Roch de Québec.

Cinq candidats dont l'examen n'a pas été jugé satisfaisant ont été mis de côté, et devront reprendre leurs examens, lorsqu'ils auront complété leurs études.

Somme toute, le résultat est satisfaisant et les examinateurs ont constaté avec plaisir une grande amélioration dans le mérite des examens en général.

Livres et brochures reçus.

Atlas of Skin Diseases. by LOUIS A. DUHRING. M. D., professor of Skin Diseases in the Hospital of the University of Pennsylvania; physician to the Dispensary for the Skin Diseases, Philadelphia, etc.—J. B. Lippincott & Co., publishers, 1878.

La troisième partie de cet atlas que nous venons de recevoir ne le cède en rien aux deux premières, elle est ce que l'on peut désirer de mieux, tant sous le rapport de l'excellence des planches chromo-lithographiques que sous celui de la clarté et de l'exactitude du texte qui les accompagne. Cette livraison contient quatre planches représentant: l'*Ezema Squamosum*, le *Syphiloderma erythematosum*, le *Purpura simplex*, et le *Syphilode: ma populosum et pustulosum*.

Cet atlas, lorsqu'il sera terminé formera une collection complète des maladies de la peau et devra se trouver sur la table d'étude de tout dermatologiste, de même qu'entre les mains de tout médecin désirant se familiariser avec les maladies de la peau.

The Transactions of the American Medical Association, 1877.

VARIÉTÉS

La puissance du travail.—Nos lecteurs qui ont appris la nomination du professeur Peter comme membre de l'Académie de médecine ne savent peut-être pas quelle énergie, quelle force et de volonté il a fallu au savant médecin de l'hôpital de la Pitié pour arriver à la brillante position qu'il s'est acquise par son propre mérite. M. Peter a fourni une somme considérable de travail et l'on peut dire de lui qu'il est le fils de ses œuvres. Dans sa jeunesse, M. Peter débuta par être compositeur à l'imprimerie Lahure, et il vivait avec sa mère, du fruit de son travail. Plus tard, il devint correcteur d'imprimerie, puis il fit ses études médicales. M. Peter est pourtant l'un des plus jeunes, sinon le plus jeune, des professeurs de la faculté de médecine.

Il semble, du reste, que ceux qui ont à lutter contre les difficultés de la vie se frayent plus facilement un chemin. Est-ce que Velpeau n'était pas apprenti maréchal-ferrant? Il savait à peine lire et écrire quand il vint à Paris.

Demarquay travaillait la terre à l'âge de 10 ans et lorsqu'il vint à Paris, à l'âge de 15 ans, il sut à peine lire et écrire suffisamment pour être admis en qualité de pion dans une institution.

M. Péan, l'un des plus occupés et des plus heureux chirurgiens du monde, se fait un plaisir de raconter qu'il labourait la terre dans la propriété de son père avant d'étudier la médecine.

De tels exemples sont fait pour encourager la jeunesse au travail: *Labor improbus omnia vincit.*—*Paris med.*—*Revue de Thérapeutique Médico-Chirurgicale.*

Une manière originale d'amener à composition un client récalcitrant.—Voici une anecdote dont nous garantissons l'authenticité. Le fait s'est passé dans le cabinet d'un de nos confrères de la banlieue, bien connu par son brio et ses fines saillies.

Il venait chez un adulte, de pratiquer le toucher rectal. Le moment de solder son compte fut, pour le malade, un autre quart d'heure de Rabelais. L'Esculape du lieu lui demandait la modique somme de cinq frans, pour la pratique d'une explo-

ration assez..... désagréable. L'ingrat client, après avoir déposé délibérément une pièce de quarante sous sur le coin de la cheminée se disposait à quitter sa place. Justement froissé de ce mode peu généreux de rémunération, sans dire un mot, notre digne confrère se mit, à la stupeur grande de son visiteur, à retirer son habit et son gilet. Il s'apprêtait à mettre bas aussi..... son indispensable. Le visage du client parcimonieux trahissait un ébahissement arrivé à son extrême limite ! " Mon ami, lui dit notre confrère avec le plus grand sang-froid, si vous consentez à me faire à moi-même l'opération que je viens de vous pratiquer, et pour laquelle je vous demande la modique somme de cent sous, je vous remets à l'instant vingt frans....."

Tableau indescriptible.....

Abasourdi par une proposition d'un genre aussi imprévu, le client, tout honteux, s'empressa de compléter la somme et se retira en balbutiant quelques excuses.

Le fait, nous le répétons, est authentique. On pourrait citer de ce spirituel confrère, bien d'autres traits d'un genre non moins héroïque.

—

Quid speculum possit.—Un de nos plus habiles praticiens passait, ces jours-ci, une femme au speculum. L'exploration terminée, il allait retirer l'instrument, lorsqu'il se sent légèrement toucher le coude :

" Pardon, Monsieur le docteur, dit la patiente, mais voilà longtemps que je me sens des douleurs dans l'estomac. *Pendant que vous y êtes, ne pourriez-vous pas me dire ce qu'il y a ?*"
—*Lyon Médical.*—*Bordeaux Médical.*

—

Assistance publique.—Mme Chomel, veuve de l'illustre médecin de l'Hôtel-Dieu, mort en 1858, a fait don à l'administration générale de l'Assistance publique de 1,000 volumes, composant la bibliothèque médicale de son mari. Suivant les intentions de Mme Chomel, ces livres ont été déposés dans la bibliothèque des internes de l'Hôtel-Dieu.

Mme Chomel a voulu ajouter à ce don généreux et si utile celui d'un buste en bronze du docteur Chomel, qu'elle a fait faire pour être placé dans une des salles de l'Hôtel-Dieu.

On ne peut qu'applaudir à ces intelligentes libéralités, qui doivent perpétuer parmi les jeunes générations médicales le souvenir d'un des praticiens les plus éminents dont la France puisse s'honorer.—*Revue de Thérapeutique Médico-Chirurgicale.*

Prix proposés par la Société française d'hygiène.

—La Société française d'hygiène met au concours la question suivante :

Faire connaître dans les limites d'une brochure in-12 de 32 pages, les meilleures conditions de l'éducation de la première enfance :

Au point de vue de la nourriture, du vêtement et de l'habitation.

Les récompenses consisteront en une médaille d'or et en deux médailles d'argent.

N. B.—Les mémoires, écrits en français, devront être parvenus au secrétaire de la Société française d'hygiène, 71, rue des Saints-Pères, le 1^{er} juin 1878.

Médecine et Charité.

On a chanté, souvent, les héros et leur gloire,
On a gravé leurs noms au Temple de mémoire
De l'immortalité ;

On a dit des exploits des conquérants avides,
De bonnes actions, arrivant les mains vides
A la postérité.

Les poètes ont eu des accents pour redire,
De ceux qu'ont inspirés les cordes de la lyre
Les plus célèbres noms ;
L'oubli ne les a pas engloutis comme une ombre
Que n'éclaire, jamais, dans son abîme sombre
Le moindre des rayons.

Mais que de noms perdus, de ceux qui se dévouent
Sans bruit et sans éclat ! . . Ils arrivent, échouent
Aux rivages des morts...

Et nul ne se souvient, de ceux qui, sur la terre,
Pour guérir la souffrance et chasser la misère
Prodiguent des trésors.

Est-il chose plus chère à l'homme que sa vie ?
Combien de médecins auxquels elle est ravie,
Sublime dévouement !
En sauvant du trépas ceux que la mort glacée
Allait, comme son bien et sa proie assurée,
Saisir avidement.

L'année a vu tomber et Cintrat et Carrère
Et d'autres, avec eux dont la courte carrière,
Moissonnée en sa fleur,

S'est vu briser, soudain, par l'étreinte cruelle
D'un mal qui frappe et tue..... et l'angine mortelle
Les prit au champ d'honneur.

D'autres jamais n'ont eu qu'une existence amère,
Aux pauvres ont donné leur bourse tout entière
Et de l'art le secours ;

Rien ne leur reste plus que les lourdes années,
Les fatigues des nuits sans cesse accumulées
Pour allonger les jours.

Et cependant, malgré la froide ingratitude
Dont on paie, ici-bas, ces élus de l'étude
Et de la charité ;

Apôtres du devoir, soldats du sacrifice,
Leurs rangs, toujours serrés, combattent dans la lice
Avec fidélité.

Car, il se trouve, encore, en ces temps de vertige,
Des hommes pour lesquels l'or a peu de prestige
Non plus que les honneurs ;

Secourir, consoler, c'est leur noble mobile,
Laisant les biens du monde et leur éclat fragile
A leurs adorateurs.

Revue de Thérapeutique Médico-Chirurgicale.

—
Un soldat, blessé d'une balle à la cuisse, avait été porté à l'ambulance. Là, pendant deux jours, les chirurgiens ne firent que sonder. Le soldat, que cela faisait souffrir, finit par leur demander d'un ton d'impatience ce qu'il cherchaient. On cherche la balle répondirent-ils.—mille bombes, s'écria le trou-pier ! il fallait le dire plutôt ; la balle, je l'ai dans ma poche.—
Revue de Littérature Médicale.

—La *Gazette anecdotique* cite la circulaire d'un industriel qui donne les raisons suivantes de la supériorité de sa marchandises :

“ Vous vous demandez sans doute, dit-il, pourquoi je prétends que mon huile est supérieure à celle de mes concurrents; n'est-elle pas faite comme les autres avec des foies de morue.

“ Si, à coup sûr; mais mes confrères n'ont pas tenu compte d'un fait important. La morue, étant un des petit poissons de de la mer, est sans cesse poursuivie, traqué par ses ennemis, les baleines, les requins, etc., etc.

“ Elle a donc des terreurs continuelles, et l'on sait que la peur engendre chez tous les animaux des maladies de foie, des jaunisses. Donc, les morue pêchées en pleine mer ont mal au foie.

“ Moi, contrairement au pêcheurs vulgaires, je vais chercher mes morues dans un bassin reculé, où les monstres marins n'ont point accès; mes morues y vivent paisibles, heureuses, tranquilles; elles ont le foie sain. Voilà pourquoi mon huile est la meilleure.”—*Répertoire de pharmacie.—Revue de Thérapeutique Médico-Chirurgicale.*

MARIAGE.

Le 30 mars dernier, à St. Grégoire, comté de Nicolet, par le Révd. Ed. Béliveau, curé de St. Léonard, et frère de la mariée, Charles H. F. X. Legris, M. D., de Ste. Monique, à Delle. Marie Delphine-Eléonore Béliveau, fille de M. Joseph Béliveau.—

DÉCÈS.

A Richmond Station, P. Q., le 5 mai courant, à l'âge de 11 mois et demi, Joseph-Pie-Alphonse, enfant du Docteur F. X. Duplessis, du même lieu.
