

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.

LA MALTINE possède plus de propriétés Digestives et Nutritives qu'aucun des Extraits de Malt préparés avec l'orge seul et que toute autre préparation tirée de l'une quelconque des céréales.

LA MALTINE (Extrait de bié, d'avoine et d'orge maltés) est approuvée par toute la Profession. Préparation Magistrale.

LA MALTINE, appliquée au traitement de la Phtisie, donne de meilleurs résultats qu'aucun des préparations d'Hamle de Foie de Morue et est en outre plus agréable au goût.

Vol. II.

NOVEMBRE 1882.

No. II.

L'UNION MEDICALE

DU CANADA

REVUE MÉDICO-CHIRURGICALE, FONDÉE EN 1872.

COMITÉ DE RÉDACTION :

DRS. A. LAMARCHE, S. LACHAPPELLE ET H. E. DESROSIERS.

L'UNION

paraît au commencement de chaque mois.

ABONNEMENT :

\$3.00 par Année
payable d'avance.

UN NUMERO : 25 CENTINS.



ADRESSE :

Boite 2040 Br. de Poste
MONTREAL.

Tout ouvrage dont il sera adressé deux exemplaires à la rédaction sera annoncé et analysé s'il y a lieu.

SOMMAIRE :

TRAVAUX ORIGINAUX. —Le cas d'empoisonnement de la rue Panet, par C. M. Filiatrault, M.B. 511	tement local de l'érysipèle. 538
LEÇONS CLINIQUES. —OPHTHALMOLOGIE.—Hôpital Notre-Dame.—M. Foucher.—Pterygion, Leçon recueillie par M. A. Cormier M.D., et revue par le Professeur. 517	OBSTÉTRIQUE ET GYNÉCOLOGIE. —Emploi de la quinine comme moyen préventif de l'avortement et des accidents puerpéraux.—Emploi de l'ipeca dans les accouchements laborieux. 544
SOCIÉTÉS MÉDICALES. —Association Médicale du Canada. 521	HYGIÈNE. —Moyens pratiques de purifier l'air. 545
REVUE DES JOURNAUX. —PATHOLOGIE ET THÉRAPEUTIQUE MÉDICALES.—Du traitement de la fièvre typhoïde par l'acide salicylique.—Action physiologique et thérapeutique du muguet; son emploi dans les affections cardiaques.—Guérison du diabète sucré par le bromure de potassium. 531	FORMULES ET PRESCRIPTIONS. —Maladie de Bright.—Mixture expectorante antiseptique.—Menopause.—Spermatorrhée des anémiques. 547
PATHOLOGIE ET THÉRAPEUTIQUE CHIRURGICALES. —Usages de l'acide salicylique à l'état pulvérulent.—Elongation des nerfs.—Odeur de l'iodoforme.—Iodoforme.—Pansement des ulcères syphilitiques par l'iodoforme.—Traitement de la pustule maligne.—Onguent de vaseline et acide borique, comme antiseptique non irritant. Eau de Cologne antiseptique.—Trai-	BULLETIN. —L'anesthésie chez les Dentistes.—Informations.—Petite Correspondance.—Brochures reçues. 548
	NOUVELLES MÉDICALES. —Copie d'un ordre en conseil concernant le tarif des licences accordées aux chimistes, etc., pour la vente des liqueurs enivrantes.—Statistique vitale.—Nomination.—Société Médicale de Montréal.—Dr E. C. Séguin.—Fête aux huitres.—Nécrologie.—Obit 553
	VARIÉTÉS. —Mystification.—Entre confrères.—Exercice illégal de la médecine.—Naissance.—Mariages.—Décès. 557

Ceux qui désirent communiquer verbalement avec l'administration peuvent s'adresser soit au DR A. LAMARCHE, No. 276, Rue Guy, soit au DR H. E. DESROSIERS, 70, rue St. Denis.

LA MALTINE

LACTOPEPTINE

Démonstration évidente de sa supériorité comme agent de la digestion.

CERTIFICAT établissant la composition et les propriétés de la Lactopeptine, par le Professeur ATTFIELD, Ph.D., F.R.S., F.I.C., F.C.S., Professeur de Chimie pratique à la Société Pharmaceutique de la Grande-Bretagne.

LONDRES, 3 Mai 1882.

La LACTOPEPTINE ayant été prescrite par quelques-uns de mes amis, durant ces dernières années, et, ce me semble, avec des résultats très satisfaisants, j'ai été à même de bien connaître la formule et les caractères généraux de ce remède. Mais tout dernièrement, le fabricant de cet article m'a prié d'aller voir parmoi-même la préparation en grand du remède, de prendre quelques échantillons des substances qui entrent dans sa composition, de les examiner et les mélanger moi-même, enfin de préparer la Lactopeptine avec des ingrédients ainsi faits sous ma propre direction, le tout afin de pouvoir m'assurer que la Lactopeptine est bien ce que son fabricant la prétend être, et que les ingrédients dont elle est composée sont les meilleurs qu'on puisse trouver. J'ai fait tout cela et je puis certifier maintenant que la substance pulvérulente quasi-inodore et insipide appelée LACTOPEPTINE est un mélange des trois principaux agents de la digestion chez l'homme et les animaux. C'est-à-dire, la Lactopeptine est une heureuse et habile combinaison des divers principes qui servent à digérer la viande, les substances grasses et les amylacées; elle est rendue acide par l'addition subséquente d'une petite quantité d'acides qui se retrouvent toujours dans l'estomac à l'état de santé, le tout étant mêlé à un véhicule approprié qui est le sucre de lait pulvérisé. Les acides—lactique et hydrochlorique—dont on se sert à la fabrique sont les meilleurs possibles et sont combinés aux autres ingrédients de façon à former une préparation fixe et inaltérable: le sucre de lait est absolument pur: la poudre connue sous le nom de "diastase" et qui sert à la digestion des aliments féculents (pain, pomme de terre et pâtisseries), ainsi que la "pancréatine" qui sert à digérer les substances grasses, sont aussi bonnes que celles que je pourrais préparer moi-même, tandis que la Pepsine est de beaucoup supérieure à celle dont on se sert habituellement en médecine. De fait, quant à ce qui concerne ce dernier article, la Pepsine, je n'en ai rencontré qu'un seul spécimen—anglais ou américain—qui pût être comparé à celui dont se sert le fabricant de la *Lactopeptine*. Une suite d'expériences tout à fait semblables ont démontré qu'un poids donné de pepsine acidifiée seule, agit tout d'abord plus rapidement que ne le fait une quantité de Lactopeptine contenant le même poids de pepsine: cependant, tôt ou tard, l'action de la Lactopeptine égale puis dépasse celle de la pepsine pure, ce qui est dû sans doute à la présence de la pancréatine (agent digestif des aliment gras) dans la Lactopeptine. J'en conclus donc que la Lactopeptine est un agent digestif de la plus grande valeur et supérieure de beaucoup à la Pepsine seule.

JOHN ATTFIELD.

La LACTOPEPTINE renferme tous les principes digestifs qui agissent sur les aliments, depuis la mastication de ceux-ci jusqu'à leur transformation en chyle, et combine ainsi tous les facteurs d'une digestion normale.

Une de ses principales qualités (et à coup sûr celle qui doit lui assurer la prépondérance sur toutes les autres préparations digestives), est qu'elle représente exactement par sa composition les sucs digestifs naturels de l'estomac, du pancréas et des glandes salivaires, ce qui lui permet de dissoudre rapidement tous les aliments nécessaires à la restauration de l'organisme humain.

FORMULE DE LA LACTOPEPTINE.

Sucre de lait.....	40 onces	Diastase ou ptyaline végétale.....	4 drachmes.
Pepsine.....	8 "	Acide Lactique.....	5 " fl.
Pancréatine.....	6 "	Acide Hydrochlorique.....	5 " fl.

La LACTOPEPTINE se vend entièrement sur prescription des médecins, et l'usage général qu'en font les médecins est la plus forte garantie que nous puissions donner au sujet de sa valeur thérapeutique.

Pour de plus amples informations au sujet de la LACTOPEPTINE, nous prions MM. les Médecins de vouloir bien référer à notre brochure de 32 pages, que nous enverrons sur demande.

Préparée par L'ASSOCIATION PHARMACEUTIQUE DE NEW-YORK.

10 et 12, PLACE DU COLLEGE, NEW YORK.

AGENCE AU CANADA : H. P. GISBORNE, 10 Colborne St., Toronto.

TRAVAUX ORIGINAUX.

Le cas d'empoisonnement de la rue Panet.

Cette affaire ayant créé beaucoup d'excitation non seulement dans le public mais aussi dans le corps professionnel, certains médecins animés d'un grand zèle *intempestif* ayant même écrit dans les journaux politiques de longues correspondances propres tout au plus à jeter du discrédit sur ceux de leurs confrères dont les services avaient été requis par les intéressés et par la justice, j'ai cru devoir donner un rapport succinct et fidèle de cette cause.

Voyons les faits tels qu'ils ont été constatés et prouvés lors du procès. Le 25 du mois d'août dernier, Madame Noël laisse son enfant, âgé de 10 mois, endormi dans son berceau, et descend chez une voisine en disant à sa servante de faire attention à l'enfant. Cinq ou six minutes après, la servante appelle Madame Noël, lui disant que son enfant étouffait. Le Dr Cléroux appelé sur le champ relate ainsi les phénomènes observés :

" L'enfant en proie à des souffrances atroces faisait des efforts violents et continuels pour vomir, sa figure était congestionnée; la langue, beaucoup augmentée de volume et sortie de la bouche, était noirâtre et rugueuse; les lèvres ainsi que toute la muqueuse buccale étaient dans le même état.

" De la salive mêlée à des mucosités et débris sanguinolents s'écoulait abondamment de la bouche. Deux heures après, les efforts de vomissements, bien qu'assez fréquents, étaient beaucoup moins violents. Les parties lésées offraient la même apparence, à l'exception de la coloration noire qui était moins prononcée. Le lendemain, à 10 hrs. a. m., rémission dans l'état général, la langue et les lèvres étaient moins livides et moins enflées. Des phlyctènes minces, étendues, contenant une sérosité louche recouvraient ces parties ainsi que les parois de la bouche, à l'exception de la partie interne et profonde de la lèvre supérieure et le bord adjacent de la gencive. Le soir, augmentation de la fièvre avec agitation.

" Le 3^{ème} jour au matin, rémission prononcée des symptômes généraux. Les lésions offraient peu de changements, la sérosité commençait à se transformer en pus.

"Le 4^{ème} jour au matin nouvelle rémission de la fièvre; les lèvres et la langue étaient moins enflées, les phlyctènes vidées et moins volumineuses; elles disparaissaient en plusieurs endroits pour faire place à un enduit rugueux grisâtre. A 4 hrs. p. m. l'enfant fut pris de convulsions et mourut deux heures après."

Ce témoignage du Dr Cléroux est confirmé par ceux des Drs Laporte et N. Fafard qui, eux aussi, virent l'enfant après l'accident. A l'autopsie, pratiquée le lendemain, les muqueuses de la bouche, du pharynx et du tiers supérieur de l'œsophage furent trouvées corrodées et complètement détruites, présentant l'aspect d'un enduit blanc sale (mélange de pus et de muqueuse). Cet enduit s'enlevait très facilement avec le manche du scalpel ou avec l'ongle, laissant les muscles sous-jacents à découvert et tout-à-fait dénudés. Cette corrosion avait diminué de beaucoup la capacité du tube œsophagien dans sa partie lésée.

Les méninges étaient fortement congestionnées et présentaient un épanchement séro-sanguinolent considérable. Le duodénum présentait dans sa partie supérieure des traces d'une légère inflammation. Tous les autres organes étaient dans un état tout-à-fait normal; l'estomac et les intestins vides; la vessie seule contenait une très petite quantité d'urine.

Voici maintenant l'analyse du poison, faite par le Dr Norbert Fafard :

Cette substance diluée à 1 p 1,000 ramène vivement au bleu le papier rougi de tournesol. Une portion de la substance chauffée au rouge sur une lame de platine ne se carbonise pas: substance inorganique, probablement un sel. Une partie de la substance est mise en solution dans l'eau et distribuée dans un grand nombre de verres à reactifs.

A.—RECHERCHE DE LA BASE

1^o Sulfhydrate d'ammoniaque: pas de précipité.—C'est une base alcaline ou alcalino-terreuse.

2^o Carbonate de soude ou phosphate de soude: pas de précipité.—C'est une base alcaline, potasse, soude ou ammoniaque.

3^o Une solution de la substance est mélangée avec de la chaux: une baguette en verre humectée d'acide chlorhydrique et maintenue au dessus du mélange ne produit pas de vapeurs blanches.—Ce n'est pas de l'ammoniaque.

4^o Tartrate de soude ou bichlorure de platine: pas de précipité.—Ce n'est pas de la potasse.

5^o Antimoniate de potasse: précipité blanc.—C'est de la soude.

6^o Chauffée au chalumeau au bout d'un fil de platine, cette substance colore la flamme extérieure de l'alcool en jaune intense.—C'est de la soude.

B.—RECHERCHE DE L'ACIDE

1. Chlorure de baryum; précipité blanc.—C'est un acide du premier groupe.

2. Acide chlorhydrique: le précipité se redissout et il se dégage en petite quantité avec effervescence, un gaz inodore—C'est de l'acide carbonique.

Resultat La substance en question est de la soude combinée en partie avec de l'acide carbonique.

Il me reste encore à dire pour compléter cet exposé, que l'enfant jouissait d'un emboîment assez prononcé, que lors de l'accident, il n'avait pas et n'avait jamais eu aucune maladie de la bouche, ce qui a été parfaitement établi par les témoignages au cours du procès.

L'enfant, âgé de dix mois, sevré depuis dix semaines, faisait ses dents; il avait eu quelques jours auparavant un peu de diarrhée, et était affecté d'une *coqueluche ordinaire*.

Ce sont là les faits dans toute leur exactitude, tels qu'ils ont été rapportés et prouvés devant le tribunal, devant les deux médecins qui ont eu devoir nous attaquer.

Ces deux messieurs, qui signent *experts pour la défense* parce qu'ils ont assisté aux débats du procès depuis le commencement jusqu'à la fin, s'efforcent huit jours après la conclusion de prouver par de longues citations que toutes ces lésions sont le fait des aphthes, du muguet, de la stomatite ulcéreuse ou gangréneuse, bien que cependant ils aient refusé, en cour, de contre dire ou d'affaiblir nos témoignages, disant: "Que voulez-vous qu'on dise? Nous n'avons jamais vu l'enfant, et vous êtes unanimes à jurer qu'il y a eu empoisonnement."

Leur raisonnement s'appuie sur des hypothèses purement imaginaires et qu'ils savent être fausses puis qu'ils ont entendu et suivi les témoignages, tant des médecins que des autres personnes. Ceci est loin d'être de bon aloi. A moins de penser qu'ils admettent que ces diverses maladies puissent produire toutes ces lésions aussi vivement et en si peu de temps.

Au reste, voyons l'analogie et les signes différentiels de ces stomatites avec ce que nous avons observé chez l'enfant Noël.

Aphthes.—Cette affection est idiopathique, ou se voit comme suite et conséquence de fièvres éruptives et de maladies débilitantes, et dans ce dernier cas elle dépend de l'extension à la bouche d'un travail inflammatoire. Je n'ai pas à parler de cette dernière forme, puisque l'enfant était en bonne santé avant l'accident.

La symptomatologie caractéristique de la stomatite aphtheuse idiopathique est tout entière dans ses caractères objectifs ou anatomiques: exsudat précédé d'une injection vasculaire se déposant par plaques isolées dans le tissu de la muqueuse, sous l'épithélium intact, il apparaît comme un noyau grisâtre ou blanc jaunâtre, de forme ronde ou ovale, d'une

grosseur variant depuis celle d'une tête d'épingle jusqu'à celle d'une lentille. Les aphthes sont discrets ou confluents, c'est-à-dire que s'ils sont très rapprochés, plusieurs d'entre eux finissent par se réunir et former des plaques blanches saillantes, mais recouvertes d'épithélium. Entre le deuxième et le troisième jour, l'exsudat se ramollit et il reste des ulcérations petites, de forme arrondie ou ovale, peu profondes, mais à bords coupés à pic et non décollés; leur surface est recouverte d'une pulpe blanc jaunâtre très adhérente. Chez les enfants, dans les premières années de la vie, ils occupent principalement la région palatine. Cette affection ne montre pas de tendance à une aggravation rapide. Les autres symptômes: sécheresse de la bouche, salivation, douleur cuisante, gêne de la mastication, fétidité de l'haleine, sont communs à toutes les stomatites.

Il faut être muni d'une quantité énorme de gros bon vouloir pour trouver dans ces symptômes de la ressemblance entre une destruction complète de la muqueuse buccale, pharyngienne et œsophagienne, et des efforts incessants de vomissement, un écoulement abondant de salive et de débris sanguinolents, (lequel liquide était si abondant qu'on en a imbibé plusieurs serviettes); et tous ces désordres se produisant subitement, instantanément. Ces choses cependant avaient été prouvées devant ces médecins experts

Muguet.— Ces deux messieurs ont aussi invoqué le *muguet* comme pouvant expliquer les lésions observées chez l'enfant. Comme j'écris pour le public médical, je ne m'arrêterai pas à décrire ces petites croûtes blanches crémenses qui tombent d'elles-mêmes, laissant d'habitude la muqueuse qui les supportait plus rouge qu'à l'état normal. Dans quelques cas, ces plaques se réunissent, ou bien le dépôt, dès son apparition, prend plus ou moins la caractère d'une fausse membrane, et on le voit alors tapisser la bouche sur une plus grande étendue, mais dans cette forme même, si on détache ce produit, on voit que la muqueuse sous-jacente n'est ni ulcérée ni saignante, mais simplement plus rouge qu'à l'état normal. Cette affection est d'ailleurs la maladie des enfants souffrants, émaciés, présentant les symptômes d'une nutrition imparfaite etc. Cette maladie a encore beaucoup moins de parité que la précédente avec les lésions que nous avons décrites.

Stomatites.— Passant à d'autres maladies, ces messieurs s'écrient: "Est-il nécessaire de recourir à l'empoisonnement pour expliquer les ulcérations des lèvres et des gencives?" Et là-dessus ils nous citent Bouchut et Laboulbène pour prouver que les stomatites simples, ulcéreuses et gangréneuses produisent des

ulcérations de la bouche. Ce n'était pas la peine de se mettre en d'aussi grands frais de citations pour réfuter une chose que nous n'avons pas dite. Ceci est encore une preuve de leur *bonne foi*. Nous avons constaté que l'enfant Noël avait une *destruction* complète, entière de toute la muqueuse de la bouche, du pharynx et du tiers supérieur de l'œsophage, ce qui n'est pas du tout la même chose que de dire que les gencives et les lèvres étaient ulcérées. En outre les maladies dont ces messieurs nous parlent ne se montrent jamais d'une manière aussi subite et avec un ensemble de symptômes et de lésions aussi éclatants, aussi graves, aussi étendus. Quelques-unes même, v.g. la gangrène de la bouche, etc., ne surviennent que chez des enfants dont la santé a été profondément altérée par des maladies antérieures, et aucune ne se montre jamais sans prodromes, ni d'une manière aussi brusque, au milieu d'une santé parfaite. Lors même qu'il aurait été dit que la bouche était ulcérée, l'étalage de toute l'érudition de ces messieurs n'aurait pas proué davantage, car tout le monde sait qu'il y a ulcération et ulcération, qu'avec les mêmes mots on peut donner les symptômes de vingt maladies différentes et plus. Seul, le médecin qui a vu et constaté ces lésions, pourra en spécifier la nature. Ceci est du gros bon sens.

Coqueluche.—La *coqueluche*, dit-on, est suffisante à produire les mêmes résultats, au moins selon ces messieurs, qui, pour en venir à cette conclusion, commencent par donner les symptômes de cette maladie et s'écrient ensuite : "Vous voyez que nous n'avons pas besoin de recourir à l'empoisonnement pour expliquer une bouffissure de la face et une congestion des méninges." Sans se donner la peine d'examiner s'il y a analogie et parité entre les symptômes et les lésions dans les deux cas, ces experts, qui jouent ainsi sur les mots, se targuent d'être sérieux et érudits, et nous accusent d'avoir employé le persiflage à leur adresse.

Ainsi donc, ni les aphthes, ni le muguet, ni la coqueluche, ni les diverses stomatites, ne peuvent produire les symptômes que j'ai énumérés plus haut, et je dis de nouveau qu'une substance très corrosive (telle que la soude ou la potasse concentrée,) ou un liquide bouillant peuvent seuls causer aussi instantanément toutes ces lésions, puisque l'enfant était en bonne santé au moment même de l'accident. Ce sont là d'ailleurs tous les symptômes des brûlures par un liquide bouillant ou par un caustique ou corrosif: douleur violente, tuméfaction et coloration rouge noirâtre des parties lésées, (coloration propre, pour ainsi dire, à la soude ou à la potasse), mucosité sanguinolente et salivation très abondante se continuant durant plusieurs heures,

phlyctènes rompues d'une sérosité qui se transforme en pus, destruction complète de la muqueuse, dont les débris, mélangés de pus, forment un enduit rugueux grisâtre; marche ordinaire de la brûlure pendant la période de congestion, période de réaction inflammatoire, alors que se produisent les lésions des viscères, congestion des méninges présentant un état d'inflammation franche, c'est-à-dire avec épanchement, tel que dans ce cas-ci. et non pas une simple injection des vaisseaux du cerveau et de ses enveloppes comme dans la coqueluche, de plus, cette inflammation du duodénum que tous les auteurs s'accordent à donner comme caractéristique et qui ne fait presque jamais défaut dans les brûlures. Je crois qu'en présence de tels phénomènes il était impossible de ne pas croire à un empoisonnement, et à un empoisonnement par un caustique, à moins d'être médecin expert pour la défense.

La lésion de l'œsophage indiquait que le poison n'avait pénétré que là et non plus avant. Cette lésion et la destruction du tissu indiquaient aussi le degré de causticité du liquide. S'il eut été moins caustique, la douleur aurait été moins vive et les efforts de vomissements pas aussi instantanés; l'enfant aurait avalé le poison et nous en aurions retrouvé les traces dans l'estomac. J'ajouterai même que l'enfant devait être couché sur le dos lorsque cette substance lui a été administrée, sans cela elle n'aurait pas pénétré jusqu'à l'œsophage, la douleur étant trop instantanée et le rejet trop prompt dans des cas semblables.

Quant à la diminution de capacité de l'œsophage, constatée à l'autopsie, si ces messieurs veulent bien consulter Follin & Duplay, ils verront, puisque c'est chose qu'ils ne peuvent comprendre, pourquoi les tissus sont rattachés, racornis au contact des corps brûlés.

Ils ont été même jusqu'à attaquer l'analyse du poison. Après informations prises auprès des fabricants de le-sive, ils se sont écriés avec un accent de triomphe, comme après une grande découverte: "Vous voyez bien que ce n'était pas de la soude pure qu'il y avait dans la boîte, puisque les fabricants se servent de 48 parties de chaux pour 100 de soude pour la préparer." Ces messieurs ne pouvaient s'imaginer que la chaux, à cause de son avidité pour les acides, était là justement pour s'emparer de ceux de la soude et pour laisser celle-ci à l'état pur ou concentré; maintenant, exposée à l'air pendant un certain temps, cette substance se combine avec l'acide carbonique, c'est ce qui fait qu'à notre analyse nous avons constaté une petite quantité de cet acide. Mais ce qui surpasse tout, et où notre incapacité s'est montrée au grand jour, c'est de ne

pas avoir fait l'analyse des viscères, du sang et des urines. Tous les auteurs de médecine légale, et ils en citent plusieurs, (cela a l'air si savant de citer des auteurs, même quand on ne les comprend pas,) font une loi inviolable de cette analyse dans les cas d'empoisonnement; nous savons parfaitement que cette analyse doit se faire quand le poison est absorbé, afin de retrouver les traces du poison dans les viscères et leurs contenus, mais ici la substance administrée agit en corrodant, brûlant, détruisant anatomiquement les tissus, et nullement par absorption. Eh! que voulez vous analyser, lorsque vous trouvez tous les viscères vides et à l'état sain? Ceci est encore du gros bon sens.

Je termine en faisant observer que si j'ai été tant soit peu vif quelquefois envers ces messieurs, il faut avouer que leurs correspondances, tenant à prouver que dans une affaire simple, nous nous étions complètement blousés, étaient loin d'être une note de recommandation pour mes confrères et pour moi-même.

C. M. FILIATRAULT, M. D.

LEÇONS CLINIQUES.

OPHTHALMOLOGIE.

HÔPITAL NOTRE-DAME. — M. FOUCHER.

Ptérygion.

Leçon recueillie par A. CORMIER, M.B., et revue par le Professeur.

MESSIEURS,

Je vous présente aujourd'hui un malade atteint d'une affection de la conjonctive connue sous le nom de *Ptérygion*. Le patient, âgé de 69 ans, est scieur de bois de profession. Il raconte qu'il a été souvent exposé aux irritations que cause la préparation de la chaux vive; de plus, de son propre aveu, il est adonné à l'usage immodéré des boissons alcooliques. La maladie dont il est atteint aux deux yeux a débuté il y a à peu près 10 ans par une rougeur partielle de la conjonctive s'étendant de la caroncule lacrymale au bord de la cornée. Depuis ce temps, cette membrane triangulaire, à sommet dirigé vers la pupille, a progressé graduellement au point d'envahir tout le rayon interne de la cornée et de masquer presque complètement la pupille des deux yeux. Il en est résulté, pour le malade, un affaiblissement de la vue, une gêne des mouvements du globe oculaire et une sensation particulière de malaise

semblable à celle que l'on éprouve dans le cours de la conjonctivite catarrhale.

L'histoire du malade que vous avez devant les yeux, la description et la marche de l'affection dont il est atteint résument en peu de mots ce que nous avons à dire du ptérygion.

Le ptérygion est un épaissement vascularisé de la conjonctive qui affecte la forme d'un triangle. La base de ce triangle repose ordinairement à la caroncule lacrymale, tandis que le sommet se dirige vers la jonction scléro-cornéenne. Le ptérygion occupe ordinairement les portions de conjonctive bulbaire qui ne sont pas recouvertes par les paupières. Quoique son siège soit au grand angle de l'œil, à l'angle interne, on le remarque aussi quelquefois au côté externe. Il occupe presque toujours la direction des muscles droits et surtout celle de l'interne. La raison en est que le tissu sous conjonctival à cet endroit, est plus facile à déplacer. Il n'y en a ordinairement qu'un seul par œil, mais il peut y en avoir jusqu'à cinq. Ceux qu'on remarque parfois en haut ou en bas sont de faux ptérygions. Les ptérygions multiples sur le même œil sont encore de faux ptérygions, c'est-à-dire que ce sont des symblépharons, des brides cicatricielles. Tous les ptérygions ne se ressemblent pas : il y en a qui sont épais, vascularisés ; d'autres qui sont minces, tenus, laissant voir la couleur blanche de la sclérotique. Le cas que vous avez sous les yeux appartient plutôt à la première variété. La base, en est très large et se confond avec la conjonctive voisine ; la partie du triangle qui s'étend de la base au sommet, c'est-à-dire le corps du ptérygion, est formé par un repli de la conjonctive. En examinant les rapports du ptérygion avec les tissus sous-jacents, on reconnaît que la conjonctive épaissie est retournée sur elle-même, formant ainsi un véritable pli qu'on peut soulever et sous lequel il est facile de glisser une sonde ; les adhérences avec la cornée et la sclérotique n'occupent donc pas toute la largeur du ptérygion mais seulement sa partie moyenne. Ce repli forme deux sacs, l'un en haut, l'autre en bas, qui sont séparés par une cloison conjonctivale. A l'aide d'un stylet on peut relever ces replis comme un mé-entère ; en se servant de deux stylets, l'un dirigé de haut en bas, l'autre de bas en haut, on peut amener les stylets presque en contact, mais leurs extrémités ne peuvent jamais se toucher. Il n'y a pas de ouverture ; les stylets se trouvent séparés par du tissu conjonctival qui adhère à la sclérotique. On peut remarquer le contraire dans le faux ptérygion, dans le symblépharon partiel.

Les troubles fonctionnels sont en général insignifiants.

Toutefois, un ptérygion volumineux peut provoquer une

irritation conjonctivale, persistante, accompagnée d'un léger catarrhe de la muqueuse; s'il est très étendu, les mouvements latéraux du globe oculaire se trouvent gênés et de la diplopie survient dans les positions extrêmes du regard. Tant que l'ouverture pupillaire n'est pas envahie, la vision reste intacte, mais elle diminue à mesure que le sommet du ptérygion s'avance vers le centre de la cornée.

On a remarqué que certaines professions, surtout celles qui exposent les yeux à des irritations vives et longtemps continuées, exposent les yeux à la production du ptérygion: les personnes exposées longtemps aux poussières, aux vapeurs irritantes, ammoniacales, les charbonniers, les tanneurs, ceux qui vivent dans un air froid et humide, les marins, les maçons, les journaliers, les cochers de place. Le ptérygion est très fréquent en Egypte. L'âge et le sexe jouent aussi un certain rôle; ainsi les enfants et les femmes en sont rarement atteints.

Pour quelques auteurs le ptérygion est un polype, une tumeur, un néoplasme; mais aujourd'hui le microscope nous a démontré qu'il ne s'agit là que d'une hypertrophie de la conjonctive. Le mode de développement du ptérygion a été interprété de façons différentes.

On a souvent occasion de remarquer, chez les individus d'un certain âge, le développement exagéré de tissu cellulo graisseux sous-conjonctival. Cette anomalie se présente sous forme d'un renflement jaunâtre légèrement soulevé et siégeant ordinairement à l'angle interne de la conjonctive bulbaire. On a donné à cette petite tumeur bénigne le nom de Pinguecula.

Horner prétend que tout ptérygion est précédé d'un pinguecula, qui, avançant peu à peu sur la cornée, forme une sorte de cul-de-sac au niveau de la jonction scléro cornéenne. Au niveau de ce cul-de-sac se déposent de petits corpuscules, des poussières, des corps étrangers; une ulcération se fait sur la cornée et la conjonctive et y contracte des adhérences. L'ulcère, avançant sur la cornée, tire à lui la conjonctive.

Selon Arlt, on peut remarquer le ptérygion après tout ulcère marginal de la cornée, surtout lorsque ces ulcères sont atoniques. La conjonctive fournit les éléments de réparation de cet ulcère. L'épithélium des parties voisines est attiré vers l'ulcération, mais comme l'épithélium conjonctival est le plus lâche, c'est lui qui cède le plus facilement. La conjonctive se plisse au niveau de l'ulcère; ces plis deviennent le siège de nouvelles irritations, soit par le frottement, soit par les poussières ou les corps étrangers qui s'y déposent. Il en résulte de nouvelles poussées inflammatoires. Pendant ce temps l'ulcère

cornéen marche toujours, l'attraction conjonctivale continue, le ptérygion continue à s'accroître du côté de la cornée. Un traumatisme quelconque à la marge de la cornée peut produire le même effet. Les corps étrangers, les frottements des cils, les brûlures, ainsi que les cautérisations mal dirigées de la conjonctive peuvent aussi le produire.

Selon Winter, le ptérygion résulterait d'une hyperémie veineuse, consécutive à une thrombose, un rétrécissement, ou une oblitération des veines ciliaires. Selon le degré d'irritation qui le produit, le ptérygion est injecté ou pâle et peu saillant. Dans le premier cas, il est dit vasculaire, dans le second, membraneux.

Le ptérygion peut rester longtemps stationnaire sans causer de gêne au malade et ne faire de progrès que par saccades, à la suite d'irritations, lorsqu'une nouvelle inflammation gagne le globe oculaire.

Enlevé d'après certaines méthodes, le ptérygion offre de grandes chances de ne pas récidiver. Si l'on n'attend pas trop tard pour intervenir, le pronostic est favorable. Quand le ptérygion a envahi toute la pupille, le pronostic est moins favorable. A l'endroit du ptérygion succède une tache qui empêche la lumière de pénétrer dans l'œil. Si le ptérygion est petit, que sa base soit peu large, il est inoffensif et il vaut mieux n'y pas toucher. Ceux à base très large sont sujets à récidives.

On connaît l'opération du ptérygion depuis les Grecs et les Romains. On ne doit opérer que les ptérygions qui aient une tendance à envahir la cornée; s'ils sont stationnaires, s'ils ne recouvrent qu'une portion très limitée de la cornée, on peut les laisser, à moins que ce ne soit chez une dame ou qu'il y ait d'autres motifs. Le traitement du ptérygion consiste à l'enlever, à le déplacer ou à en faire la ligature. L'usage des caustiques, des astringents et autres agents irritants doit être complètement rejeté. Le procédé qui consiste à enlever le ptérygion dans sa totalité et à réunir la plaie conjonctivale a surtout été préconisé par Coccius. Chez le malade qui fait le sujet de cette clinique nous allons couper toute communication entre la conjonctive et la cornée. Nous allons enlever complètement le ptérygion, puis dis-équiper la conjonctive au-dessus et au-dessous, puis l'on fermera la plaie conjonctivale par une suture. La cornée pourra alors se guérir isolément.

De Wecker se contente de dégager le ptérygion sans l'exciser. A l'aide de deux coups de ciseaux dirigés vers la caroncule, il refoule le ptérygion vers l'angle interne, et si, quelques jours après, il survient un œdème très accusé qui gêne le mou-

vement des paupières, il enlève la tête du ptérygion d'un coup de ciseaux.

Desmarres a indiqué un procédé dont le grand avantage est de conserver la muqueuse et cela en déplaçant simplement le ptérygion détaché de la cornée et de la conjonctive bulbaire. Ce mode opératoire a pour inconvénient de laisser une partie de la muqueuse à découvert là où l'on a dévié le ptérygion, place vers laquelle la conjonctive sera attirée pendant la période de cicatrisation, ce qui facilite les récidives.

Le procédé de ligature est de Szokalski. Il est très peu employé. Il consiste à introduire deux aiguilles enfilées à un même fil de soie : l'une à travers la tête du ptérygion au niveau du bord de la cornée, l'autre vers la base du point conjonctival. En coupant les fils au niveau des deux aiguilles on se trouve à avoir trois sutures qu'on laisse en place pendant trois jours. Ce procédé offre l'inconvénient de produire un œdème considérable de la conjonctive.

SOCIÉTÉS MÉDICALES.

Association Médicale du Canada.

ASSEMBLÉE ANNUELLE TENUE A TORONTO LES 6, 7 ET 8 SEPT. 1882.

Présidence du DR G. E. FENWICK, de Montréal.

Le DR OSLER, de Montréal, donne lecture d'une note sur l'*Echinocoque de l'homme*. Cette maladie qui est très grave est communiquée à l'homme au moyen du *tænia echinococcus* du chien. Tous les organes en souffrent plus ou moins et l'on constate la présence de kystes hydatides dans le foie, les reins, le poumon etc. La maladie est rare en Amérique. L'auteur n'en a pu recueillir que 61 cas dans toute l'Amérique et 9 seulement pour le Canada. Si cette affection est si rare parmi nous, cela doit être dû à ce qu'ici les chiens n'en souffrent pas. En Irlande un grand nombre de chiens en sont affectés. Une fois introduit dans le système, l'échinocoque se développe, donnant naissance à des kystes hydatides de divers organes, comme il vient d'être dit, tandis que les germes du *tænia solium* provenant de la viande de porc produisent le ver solitaire que l'on connaît. Le traitement de cette maladie se résume à faire la médecine des symptômes. Dans quelques cas d'hydatides du foie on pratique la ponction. La guérison peut être spontanée, quand le kyste s'ouvre au dehors.

Le DR CAMERON, de Montréal, présente un travail sur l'em-

ploi du forceps de Tarnier et l'indication de faire les tractions suivant l'axe du bassin.

Il est reconnu que la tête doit suivre la courbure de l'axe du bassin, et la question est de savoir quel est le meilleur moyen d'aider la nature. Quelques-uns conseillent la traction, d'autres l'usage du levier, ou encore la compression, d'autres enfin une sage combinaison de ces divers moyens.

Après avoir expliqué la différence qu'il y a entre la *vis a tergo* des contractions utérines et la *vis a fronte* du forceps, l'auteur indique les avantages et les inconvénients des diverses formes de forceps. On sait que tant que la tête n'a pas franchi le détroit supérieur et la partie supérieure de la cavité, les tractions doivent être faites d'avant en arrière; qu'au contraire, on doit les faire d'arrière en avant une fois que la tête, étant arrivée dans la cavité, n'a plus qu'à franchir le détroit inférieur.

Or, si le forceps droit a l'avantage de ne pas empêcher la rotation naturelle de la tête dans l'excavation, il a aussi le désavantage de venir en contact avec le cœcyx ou la symphise pubienne, quand il faut l'appliquer au détroit supérieur; de plus il est très apte à glisser sur la tête de l'enfant et expose ainsi à des déchirures des parties molles. Le forceps courbe a l'inconvénient de ne pas s'adapter exactement à la direction de l'axe du bassin; par conséquent les tractions ne sauraient se faire suivant cet axe; il est moins exposé à glisser. C'est dans le but de parer aux inconvénients de ces deux instruments que Tarnier a inventé le forceps qui porte aujourd'hui son nom. Ce forceps qui est aussi à double courbure exerce les tractions suivant l'axe du bassin. C'est un instrument puissant et qui saisit fortement la tête sans l'empêcher toutefois d'exécuter sa rotation. Il a cependant l'inconvénient de coûter cher, de s'appliquer difficilement et de produire parfois des contusions ou déchirures de la cavité pelvienne et une trop grande compression de la tête de l'enfant.

Le Dr ALLOWAY, de Montréal, communique une note sur le *Traitement de l'avortement*. Quand l'avortement est devenu inévitable, le plus grand danger vient de l'hémorrhagie. Plusieurs moyens ont été conseillés pour contrôler celle-ci, entre autres l'usage de l'ergot, le tamponnement, l'emploi du doigt, celui de la pince à faux germe. Quelques-uns de ces procédés sont plus faciles à conseiller qu'à mettre à exécution. L'auteur considère que le tampon ne sert qu'à faire perdre du temps tout en compromettant la vie de la malade qu'épuise l'hémorrhagie. La pince à faux germe (*placental forceps*) n'est pas un instrument bien sûr et peut devenir positivement dangereuse. La plupart

du temps, le doigt seul ne peut pas réussir à détacher les masses placentaires. Celles-ci doivent être expulsées à tout prix; si on les laisse se putréfier dans la cavité utérine elles amèneront la septicémie. Pour le Dr Alloway, la curette utérine (*uterine-scoop*) est l'instrument qui donnera dans ces cas le plus de satisfaction. Au moyen de cette curette, il détache avec soin la masse placentaire de la paroi de l'utérus, sans danger pour la malade. A la rigueur, le même résultat peut être obtenu en se servant de l'index, mais alors celui-ci doit être passablement long.

Le Dr TYE, de Chatam, fait observer que nous sommes actuellement à traverser une période qu'on pourrait appeler *l'âge de fer* de la gynécologie. Ce ne sont que nouveaux instruments ou nouvelles modifications d'instruments, forceps, curettes etc, et à la vue de cet arsenal il y a lieu de se féliciter de n'être pas femme. Il est d'avis que les meilleurs instruments sont ceux que la nature nous fournit, et qu'en fait de curette il n'en est pas de meilleure ni de plus utile que le doigt, qui a, sur la curette métallique, l'avantage d'être doué de sensibilité tactile.

Le Dr RODGER, de Montréal, croit que le tampon rendrait de meilleurs services si on savait mieux l'appliquer; il en est de même de la pince à faux germe. Quant à la curette présentée par le Dr Alloway, elle peut faire du mal en blessant la paroi utérine et être une cause d'hémorragie.

Le Dr MACDONALD dit que tous les moyens dont on vient de parler ont leurs avantages et leurs inconvénients. Quant aux instruments eux-mêmes, c'est la main de l'opérateur qui, souvent, fait le danger ou l'innocuité de leur emploi. On s'exagère peut-être les dangers de l'emploi de la curette, de même que l'on s'est sans aucun doute exagéré le danger de la rétention des membranes après la sortie du fœtus.

Le Dr T. G. RODDICK, de Montréal, présente un malade qui avait souffert durant plusieurs mois de *Torticollis spasmodique* grave et qu'il a pu guérir, au moins momentanément, par la cauterisation de la région cervicale. Dans ce cas-ci les spasmes du muscle sterno-cleido-mastoïdien étaient tellement énergiques que le malade était obligé de se tenir la tête entre les mains pour maîtriser les secousses. La faradisation, l'atropine et le bromure de sodium avaient été mis en usage pendant des mois entiers, mais sans qu'aucune amélioration se fut produite. Le Dr Roddick pratiqua alors la section sous-cutanée du muscle malade. L'opération fut suivie d'une amélioration marquée, mais les symptômes se manifestèrent de nouveau, et, au bout d'un mois, étaient aussi intenses qu'avant l'opération.

Voyant cela, le Dr Roddick eut recours à l'application du cautère actuel sur la région cervicale de la moëlle épinière. Une première cautérisation fut suivie d'une amélioration marquée, et fut répétée au bout d'un mois. Cette fois, le soulagement fut complet et le malade s'est bien porté depuis, (juin 1882.) et a même pu se remettre au travail.

Le Dr G. W. MAJOR, de Montréal, donne lecture d'un travail sur *le repos du larynx et la trachéotomie dans les affections laryngiennes*. Le repos est de première nécessité dans les maladies de cet organe, comme il l'est dans celles des autres appareils. Les gargarismes ne font ici aucun bien, non plus que dans les maladies de la gorge, et doivent être mis de côté. Souvent il n'y a pas d'autre moyen d'assurer le repos du larynx que la trachéotomie. Trois phénomènes physiologiques principaux sont de nature à nuire au repos de l'organe: la phonation, la respiration et la déglutition; or les mauvais effets des deux premiers sont annihilés par la trachéotomie. Le Dr Major recommande l'usage de canules d'or, au lieu et place des canules d'argent dont on se sert ordinairement après l'opération. Il dit que même dans l'aphonie ou la dysphonie hystérique il faut essayer de tenir le larynx en repos. Il insiste enfin sur un signe précieux des tumeurs malignes du larynx et de la gorge, qui est l'induration des ganglions lymphatiques situés sous le bord antérieur du tiers moyen du sterno-cleido-mastoidien. D'après l'expérience de l'auteur, cette induration ne se montre pas dans les cas de lésions syphilitiques ou vénériennes.

Le Dr LOUIS ELSBERG, de New-York, appuie les remarques du Dr Major en ce qui concerne les gargarismes, et aussi le repos à donner au larynx. Dans beaucoup de cas les gargarismes peuvent être remplacés avec avantage par des bûdigeonnages de la gorge ou l'inhalation de vapeurs médicamenteuses. Dans les cas d'inflammation intense, d'ulcères syphilitiques ou malins ou de néoplasmes, en un mot, chaque fois qu'il y a rétrécissement du larynx, il faut recourir à la trachéotomie, non comme à un procédé curatif, mais dans le but de soulager le malade et de prolonger la vie.

Le Dr J. A. GRANT, d'Ottawa, communique une observation sur le *Cancer de la mamelle en rapport avec la maladie de Paget*. Sir James Paget a été, comme on le sait, le premier à faire observer les rapports intimes existant entre l'eczéma chronique du mamelon et le cancer de la glande mammaire. Il avait même formulé l'axiôme suivant: "Quand la peau de l'aréole et du mamelon est soumise, pendant une période de trois ou quatre années, à l'action d'une cause irritante quel-

conque, la malade étant à l'âge où survient ordinairement le cancer, celui-ci se développe presqu'inafailliblement dans la mamelle." Le Dr Thin qui a étudié l'anatomie pathologique de cette tumeur ainsi développée conclut que le cancer envahit ici les conduits galactophores, originant primitivement dans l'épithélium de ces conduits, ce qui le distingue du véritable squirrhe ou cancer du parenchyme qui prend naissance dans l'épithélium des *acini*. La maladie de Paget est donc une *dermatite papillaire maligne* qu'il ne faut pas confondre avec l'eczéma vulgaire ou dermatite bénigne, laquelle ne donne jamais lieu à des manifestations cancéreuses. L'âge de la personne, la durée de la maladie, son caractère rebelle, la limitation bien définie de la dermatite, l'existence d'une infiltration papillaire, nous font voir que nous avons affaire à une maladie sérieuse. Quoiqu'il en soit, il semble y avoir une analogie et même un certain rapport de cause à effet entre l'eczéma de la surface et le cancer des parties sous-jacentes ou plus profondes.

Le Dr SHEPHERD, de Montréal, donne lecture du *rapport annuel sur les progrès de la chirurgie*. Il mentionne d'abord les progrès faits dans le traitement des blessures. Aujourd'hui, tous les chirurgiens, on peut le dire, sont en faveur des précautions antiseptiques dans la pratique chirurgicale, mais tous n'admettent pas les idées de Lister. Au reste nous n'avons pas que l'acide carbolique pour en venir là. On peut obtenir le même but par la simple propreté, le pansement à l'iodoforme, à l'acide salicylique, à l'acide borique, le pansement sec, la compression, etc. Le Dr S. croit que le glycéré d'acide borique est préférable même à l'acide carbolique.

La *théorie de l'inflammation*, telle que nous la connaissons aujourd'hui, tend à démontrer que l'inflammation est due à l'introduction de germes atmosphériques dans les tissus lésés, et que si l'on réussit à empêcher l'introduction de ces germes, la blessure guérit sans inflammation. Cette théorie vient d'avoir une rivale. Le Dr Bardon Sanderson prétend que "l'inflammation est l'effet physiologique du traumatisme;" c'est à-dire que les exsudats provenant d'une inflammation normale ne sont pas infectieux, que quand une inflammation devient infectieuse, elle ne le devient qu'à cause de certaines altérations chimiques du liquide exsudé, altérations que l'on rapporterait à la présence de bactéries, les germes atmosphériques n'étant pas par eux-mêmes une cause de danger.

Le Dr S. mentionne ensuite les nouveaux procédés de *greffe à l'éponge* et de *greffe ossreuse* qui ont donné entre les mains de leurs inventeurs de bons résultats.

On peut dire qu'aucun organe, aucune région ne sont regardés

comme sacrés par le chirurgien moderne. On fait l'excision du poumon tuberculeux et du foie; on excise aussi l'estomac et l'intestin affectés de cancer; le rein est ouvert et même enlevé totalement dans certains cas de calculs rénaux, cancer, pyélite, etc., et toutes ces opérations hardies sont couronnées de quelques succès.

Le rapport se termine par quelques considérations sur le traitement du pied bot et la pathologie de certaines maladies articulaires contre lesquelles on a conseillé la résection des surfaces articulaires.

Tous les membres présents se prononcent en faveur des précautions antiseptiques dans le traitement des blessures, de quelque manière que ces précautions soient prises, la mise en usage des prescriptions de Lister n'étant pas considérée comme nécessaire à l'application des principes de l'*antisépticisme*.

Le Dr TYE, de Thamesville, présente le *Rapport du comité de thérapeutique*. Parmi les remèdes et médicaments que l'on a préconisés dernièrement, il mentionne l'électricité statique, remise en honneur par Charcot, et employée contre les contractures, la chorée, l'anesthésie, la neurasthénie, etc; la galvanisation du cerveau dans le diabète insipide et la mélancolie, la pilocarpine et le jaborandi que l'on a vantés récemment dans le traitement de la diphthérie mais dont les résultats ne sont pas satisfaisants; l'ergot conseillé contre la coqueluche, et qu'il guérit, dit-on, en une ou trois semaines; la nitro-glycérine, préconisée contre certaines affections cardiaques, l'angine de poitrine, les convulsions éclamptiques, la maladie de Bright, etc; les inhalations antiseptiques tant recommandées surtout par le Dr Mackenzie, d'Edimbourg, dans la phthisie pulmonaire, (3 parties de creosote pour 1 partie d'acide phénique) etc.

Le Dr HARRISON, de Selkirk, rapporte quatre cas assez particuliers relatifs à une variété de *fièvre* et présentant les symptômes suivants: Débuts insidieux, comme ceux d'une fièvre remittente, légère sensibilité abdominale, épistaxis, céphalalgie, rachialgie cervicale, puis la maladie prend le caractère intermittent, forme quotidienne ou tierce; la quinine ne produit aucun effet marqué; il y a strabisme, courbure du cou, contractions musculaires très douloureuses en divers endroits et assez intenses pour arracher des cris au malade; durée de 4 à 14 jours. Deux des patients moururent, vers la 12^e semaine après le début des symptômes, la mort semblant être due à l'épuisement pur et simple. Ce qu'il y eut de particulier, c'est la tendance de la maladie à changer de type et de caractère, allant de l'intermittence à la simple rémission et la longue durée de l'affection. Pas d'autopsie.

La plupart des membres qui prennent la parole sur cette question sont d'avis que la maladie doit être une forme de la méningite cérébro-spinale. Cependant, le Dr Ross, de Montréal, maintient qu'il est impossible de se former une idée juste de la nature de cette affection, vû l'absence de renseignements et de nécropsie. Plusieurs maladies, entre autres les suppurations de quelqu'organe profondément situé, peuvent donner naissance à des symptômes analogues à ceux qui ont été observés ici. Il mentionne en particulier la néphrite et l'endocardite ulcéreuse.

Le Dr MULLIN, de Hamilton, donne lecture d'un travail sur la *Diphthérie*. La diphthérie est une maladie qu'il importe beaucoup de bien diagnostiquer. Plusieurs formes de tonsillite ou de pharyngite sont prises pour de la diphthérie. Cette maladie doit être combattue par un traitement à la fois local et général. D'après l'auteur, les micro organismes qui infestent la gorge et les amygdales dans ces cas, jouissent d'une vitalité telle qu'il est très difficile de les détruire. On doit cependant le faire, soit au moyen des cautérisations, soit autrement. Parmi les topiques les plus recommandables, nous avons le soufre et les sulfures, l'acide salicylique, l'acide phénique, la pepsine, la créosote, l'acide lactique, l'eau de chaux, etc., etc. Il y a aussi les irrigations et les vaporisations de l'arrière gorge. Quant à la trachéotomie, il faut y avoir recours quand les autres moyens nous font défaut. Quelques médecins prétendent que dans beaucoup de cas de diphthérie la *force médicatrice de la nature* suffit à amener la guérison; par contre, il arrive parfois que, en dépit de tous les efforts, la maladie se termine fatalement.

Le Dr HOLMES, de Chatham, communique une observation sur le *choléra des enfants*, insistant surtout sur l'étiologie et le traitement de cette affection. Les grandes causes du choléra infantile sont, d'une part, l'élévation persistante de la température et l'humidité atmosphérique, une ventilation imparfaite, un défaut dans le drainage des habitations, et l'usage de vêtements trop chauds, et, d'autre part, une nourriture indigeste ou insuffisante. Ce qu'il y a à faire tout d'abord, c'est d'enlever ces diverses causes. Puis il faut amener l'abaissement de la température et faire en sorte que les selles reprennent leur caractère normal. La surface du corps toute entière peut être lotionnée avec de l'eau froide additionnée ou non d'alcool; l'enfant ne sera vêtu que légèrement, surtout durant les plus grandes chaleurs, et ne devra prendre que le lait maternel autant que possible. Pas d'opium autant que faire se peut; éviter également l'usage des astringents. L'huile de ricin fera

beaucoup de bien, surtout au début. Plus tard on pourra administrer le bichlorure de mercure à doses fractionnées.

Le Dr STEWART, de Brucefield, rapporte *trois cas de sciatique et un cas de névralgie du moignon traités par l'élongation du nerf sciatique*. Un des cas de sciatique fut tout à fait guéri et les autres éprouvèrent un soulagement considérable. Dans tous les cas on prit les précautions antiseptiques ordinaires. Le Dr S. est d'avis que l'éther doit être employé pour l'anesthésie, de préférence au chloroforme. Suivant lui, l'élongation des nerfs est, 97 fois sur 100, suivie ou de succès complet ou d'amélioration notable.

Le Dr L. C. PRÉVOST, d'Ottawa, donne lecture d'une observation sur un cas de *tumeur cancéreuse des os du crâne*. (1)

Le Dr CAMERON, de Toronto, présente un cas de *paralysie pseudo hypertrophique* observée chez un garçon de 11 ans. Le traitement consista dans l'emploi du courant galvanique, des toniques généraux, arsenic, fer, huile de foie de morue, etc., mais sans aucun succès.

Le Dr BLACK, de Uxbridge, relate aussi un cas d'*échinocoque du foie*. Le kyste était considérable et impliquait aussi la rate; il entraîna la mort en s'ouvrant dans le poumon. Le Dr B. présente les pièces pathologiques relatives à ce cas.

Le Dr WRIGHT, d'Ottawa, présente une observation au sujet d'un cas de *Grossesse-Fantôme*, chez une femme qui, ayant déjà eu deux enfants, se croyait enceinte de nouveau. L'abdomen était tuméfié, et la malade (?), disait éprouver les mouvements d'un fœtus. On crut d'abord à l'existence d'une tumeur ovarienne, mais la personne ayant été mise sous l'influence du chloroforme, on découvrit bientôt la véritable nature du cas.

Cette femme n'était pas hystérique. Les mouvements dont elle se plaignait et qu'elle rapportait à la présence d'un fœtus étaient très violents et douloureux, et devaient être de la nature des spasmes.

Le Dr ELLIS, de Toronto, communique une note sur la *composition chimique du lait des vaches qui se nourrissent des déchets des distilleries*. Ce lait renferme une plus grande proportion de matières grasses que le lait des autres vaches. Les autres constituants solides ne sont pas accrus en quantité.

Le Dr HINGSTON, de Montréal, présente un travail sur *quelques obstructions des voies aériennes*. Les cas d'obstruction des narines par des boutons, pois, etc., sont assez fréquents, surtout chez les enfants. Le Dr H. rapporte le cas d'une dame chez qui une fausse dent s'était logée dans la trachée. Après un

(1) Voir notre livraison d'octobre, page 463.

grand nombre de tentatives infructueuses, la trachéotomie fut pratiquée et la dent extraite.

Le Dr RODDICK exprime l'opinion que dans ces cas il est peut être préférable d'avoir recours à l'opération tout de suite, avant que d'essayer tout autre moyen, vû les lésions que l'on peut produire sur la muqueuse du larynx quand il s'agit d'en extraire des corps de forme irrégulière comme par exemple une dent artificielle.

Le Dr FULTON, de Toronto, lit un travail sur le *polype fibreux de la vessie* et rapporte un cas où un polype de ce genre s'est montré chez un enfant. Il y avait tous les symptômes d'un calcul, pus dans l'urine, douleurs, etc. Un fragment de la tumeur fut même expulsé avec l'urine. Finalement, l'enfant mourut par rupture de la vessie. L'auteur croit que la cystotomie est la seule manière d'intervenir dans des cas semblables.

Le Dr RYERSON, de Toronto, communique une note sur les *polypes du nez* pour l'ablation desquels il préfère de beaucoup le serre-nœud au forceps. Il recommande aussi fortement l'acide acétique glacial, comme application topique.

Le Dr WALKER, de Détroit, présente quelques considérations sur la *lithotritie* telle qu'elle se pratique de nos jours, et dit avoir eu à se louer de la méthode et de l'instrument de Bigelow dans plusieurs cas.

Le Dr GOODWILLIE, de New-York, présente une étude sur l'*opération du bec-de-lièvre immédiatement après la naissance*. Ce qu'il importe de faire ici, c'est de sauver le plus de tissu possible. Par conséquent, le meilleur temps pour faire l'opération est immédiatement après la naissance, alors que les tissus mous, comme les tissus durs, ne sont pas encore séparés dans une grande étendue. Le Dr G. décrit ensuite le mode opératoire adopté par lui et qui présente les avantages suivants :

1o L'ouverture du palais dur est fermée dans tous les cas où l'os est suffisamment développé.

2o La crête alvéolaire et les racines des dents sont saufs, de sorte que la bouche garde sa forme normale et les dents peuvent aussi se développer normalement.

3o Le nez, qui est presque toujours dévié dans ces cas, est ramené dans sa position première, et les narines distendues outre mesure reprennent leurs proportions ordinaires.

4o La face n'est déformée en aucune façon.

Le Dr REEVES, de Toronto, lit une note sur les *maladies de l'orbite*, et insiste sur l'importance qu'il y a de diagnostiquer ces cas à bonne heure et d'enlever le plus tôt possible les tumeurs qui se développent à cet endroit. Souvent

le diagnostic est difficile et l'on doit avoir recours à la ponction exploratrice. Dans quelques cas de tumeur maligne v. g. sarcome, épithéliôme, gliôme, il peut devenir nécessaire d'enlever le globe oculaire envahi par le néoplasme.

Le DR FERGUSON, de Toronto, rapporte trois cas d'eczéma traités avec succès par l'usage interne du *Viola Tricolor* et l'emploi simultané de bains au conium.

Le DR FENWICK, de Montreal, communique quelques remarques au sujet de la *resection du genou*. Quand on pratique cette opération chez les enfants, il est important de laisser au membre la faculté de pouvoir continuer à s'accroître, et par conséquent de respecter les points épiphysaires en n'enlevant que la surface articulaire. L'auteur a rencontré, en tout, 26 cas, dont 22 ont guéri et conservé l'usage du membre malade.

Le DR CAMERON, de Toronto, présente un malade qui, six mois auparavant, avait eu une *fracture de l'ilium avec luxation (en arrière) de la tête du fémur*. Comme ce malade boit considérablement, il y a lieu de croire que la luxation n'a pas été réduite. Le Dr C. présente aussi un cas de *fracture—non encore une—de la cuisse*, le sujet pouvant marcher très bien avec l'aide d'un appareil, et enfin, un autre cas de *tumeur récurrente du maxillaire supérieur*. Dans ce dernier cas, les parties molles ne sont pas encore intéressées. Pas de symptômes constitutionnels.

Le DR WORTHINGTON donne ensuite lecture d'un rapport spécial sur la *climatologie*, appuyant surtout sur la question de la fièvre intermittente. Il dit que cette fièvre ne sévit pas avec autant de rigueur qu'autrefois dans Ontario, attendu que le sol est plus cultivé et mieux égouté. Li-dessus le Dr Osler fait remarquer que la fièvre se montre aujourd'hui dans certains endroits où il y en avait fort peu jadis, v.g. certains Etats de la Nouvelle-Angleterre. New York, etc, et aussi aux environs de Montreal. A Montreal même les cas en sont de plus en plus fréquents.

Le DR CANNIFF présente le rapport du Comité de Santé et des statistiques vitales, rapport dont les conclusions sont adoptées comme suit :

1^o Pour le présent, les statistiques sanitaires seront limitées aux cités et aux grandes villes de la Puissance; elles seront publiées tous les mois, et les conclusions pratiques qu'on en tirera seront aussi publiées tous les mois et communiquées à qui de droit.

2^o A l'avenir, une commission nommée par le gouvernement fédéral s'entendra avec les divers gouvernements locaux pour en venir à une entente, afin d'adopter des mesures sanitaires.

qui devront servir de base au projet de loi qui sera élaboré par le gouvernement de la Puissance.

3^o Cette commission se composera de deux médecins, ou plus, qui, conjointement avec un aviseur légal, auront mission d'étudier à fond cette question et de préparer les projets nécessaires à la mise en pratique des réformes sanitaires projetées.

L'Association Médicale du Canada s'ajourne ensuite jusqu'au premier mercredi de septembre 1883, la réunion devant avoir lieu à Kingston.

REVUE DES JOURNAUX.

PATHOLOGIE ET THERAPEUTIQUE MEDICALES.

Du traitement de la fièvre typhoïde par l'acide salicylique.—A propos de la communication que vient de faire M. Vulpian à l'Académie de Médecine de Paris sur cet intéressant sujet, nous croyons être utile à nos lecteurs en leur soumettant l'opinion de divers auteurs sur ce mode particulier de traitement de la fièvre entérique.

Stricker ayant expérimenté l'acide salicylique contre la fièvre typhoïde était parvenu, disait-il, à abaisser la température et surtout à la régulariser. Après lui, M. Gubler fut loin d'obtenir les mêmes résultats, aussi ne crût-il guère qu'aux effets topiques, externes de ce remède. Ringer, bien que convaincu des propriétés antipyrétiques de la Salicine et de ses dérivés, dit qu'il est loin d'être prouvé que ces médicaments puissent abréger la durée de la maladie ou abaisser le chiffre de la mortalité. Gotthammer, après avoir employé l'acide salicylique dans cinquante six cas de fièvre typhoïde, n'a conservé pour ce remède qu'une médiocre estime. Quelques-uns le prescrivent de préférence à la quinine, d'autres, comme Hallopeau, prétendent obtenir de meilleurs effets par l'emploi alternatif de ces deux médicaments. Il faut dire que jusqu'alors les résultats avaient été douteux et que la généralité des praticiens étaient peu en faveur de cette médication. M. Martineau, entre autres, communiquait à la Société de Thérapeutique que ni dans le rhumatisme articulaire aigu, ni dans la fièvre typhoïde, il n'avait pu réussir à abaisser la température et le pouls au moyen de l'acide salicylique. Cependant, Jacobi de New-York, au cours d'une leçon clinique à l'Hôpital Bellevue, en parle avec quelque éloge. " L'acide salicylique et le salicylate de soude, dit-il, sont employés dans le but

de réduire la température quand celle-ci est trop élevée. J'ai déjà eu, il y a quelque temps, occasion de parler de ces deux remèdes qui, dans le cas d'une élévation considérable de la température au cours d'une fièvre typhoïde, peuvent faire beaucoup de bien. Je n'hésite donc pas à en recommander l'usage, malgré qu'on ait reproché à l'acide salicylique de favoriser la production de l'épistaxis et des hémorrhagies en général. Il est vrai que de temps à autre quelque hémorrhagie se manifeste dans les cas où il y a prédisposition, mais il ne faut pas croire que cet accident soit dans tous les cas dû à l'acide salicylique, car nous savons que dans le cours de la fièvre typhoïde les hémorrhagies ne sont pas rares.

“ Quand, dans le traitement d'une fièvre typhoïde, on a réussi à abaisser la température, la moitié du chemin est fait. Rappelez-vous donc que le but principal doit être de diminuer le degré de chaleur animale et de procurer au malade tout le confort possible. Vous ne pouvez pas, il est vrai, abréger la durée de la maladie, mais il y a une grande différence entre une fièvre typhoïde durant trois ou quatre semaines avec une température de 104° ou 105° Fahr., et une autre dont la durée n'est que de trois semaines et où la température n'excède pas 101° ou 102°. Dans beaucoup de cas la mort n'est pas due à la maladie elle-même mais aux complications; d'autres meurent après que la convalescence est pleinement établie, et plus celle-ci est prolongée, plus elle aura de chances d'être compliquée, quelque puisse être, du reste, la complication. Le salicylate de soude peut être administré à un enfant à dose de trois à six grains, trois, quatre ou cinq fois en 24 heures et réussira parfois à abaisser une température sur laquelle la quinine n'aura eu aucun effet. Je répéterai ce que j'ai déjà dit ailleurs, à savoir que quand la quinine reste sans effet, et que l'acide salicylique ne fait également rien, une combinaison de ces deux remèdes donnera parfois d'étonnants résultats; j'ai eu occasion de vérifier ces résultats tant dans ma pratique privée qu'à l'hôpital.”

Les récentes recherches de M. Vulpian viennent de réveiller au sujet de l'acide salicylique l'attention du public médical et auront sans doute pour effet de provoquer de nouvelles découvertes dans le mode d'action des divers médicaments antipyrétiques employés jusqu'ici dans la thérapeutique de la maladie qui nous occupe.

Nous empruntons au *Journal de Médecine et de Chirurgie pratiques* le résumé suivant de la communication de M. Vulpian.

“ Il paraît avéré que la fièvre typhoïde est une maladie-

infectieuse comme les autres, avec un parasite dans le sang, quo l'on s'efforce d'atteindre sans avoir jusqu'ici bien réussi.

“ On oublie beaucoup aujourd'hui le traitement par le sulfate de quinine, très préconisé autrefois par Beau. Le sulfate de quinine est pourtant un des plus puissants antiseptiques. Il avait été rappelé par M. Hallopeau l'année dernière. Le traitement par l'acide phénique a provoqué un enthousiasme qui nous avait paru excessif. En effet, dans une récente discussion de la Société Médicale des Hôpitaux, nous avons vu que ceux mêmes qui avaient si bien accueilli la médication par l'acide phénique l'abandonnaient à cause des dangers qu'elle comporte. C'est ainsi que M. Siredey, par exemple, fait savoir qu'il ne donnait plus de lavements phéniqués que pour modifier la fétidité des selles, et, aussitôt après avoir donné un lavement phéniqué, donnait un grand lavement pour en provoquer l'évacuation avant l'absorption. Cela se conçoit, l'intoxication phéniquée est un phénomène redoutable, et ça a toujours été un sujet d'étonnement pour les chirurgiens de voir les médecins prescrire avec une libéralité effrayante l'acide phénique à l'intérieur, tandis qu'eux, toujours à l'affût de l'absorption par la peau ou sur les plaies, se préoccupent sans cesse des inconvénients de ce précieux antiseptique.

“ De l'aveu de tous, du reste, s'il est vrai que l'acide phénique abaisse la température, il ne modifie en rien la marche de la maladie.

“ M. Vulpian a voulu essayer les autres antiseptiques et a employé l'iodoforme, le salicylate de bismuth, l'acide borique, le phénate de soude et l'acide salicylique.

“ L'iodoforme, l'acide borique jusqu'à 12 grammes par jour, le phénate de soude jusqu'à 9 grammes ne lui ont rien donné.

“ Le salicylate de bismuth jusqu'à 12 grammes par jour a abaissé la température, les selles ont été désinfectées, l'amélioration a été générale, mais il y a eu de la dyspnée, des hémorrhagies nasales et intestinales.

“ M. Vulpian a donné ensuite l'acide salicylique en poudre, suivant un mode d'administration très simple, 25 à 30 centigrammes dans du pain à cacheter toutes les deux heures jusqu'à 6 ou 7 grammes pour les vingt quatre heures; chaque administration doit être suivie d'ingestion de liquide, d'un peu de bouillon ou de vin. En général, le médicament est bien supporté.

“ Le seul accident qui lui paraît attribuable à l'acide salicylique, c'est un peu de délire. Il n'a vu ni dyspnée ni hémorrhagie. Le résultat a été un abaissement de la température comme avec l'acide phénique, mais plus persistant. L'état

général a été très favorablement modifié. Mais la durée de la maladie n'a pas paru sensiblement influencée. M. Vulpian conclut donc que, sans constituer un agent curatif de la fièvre typhoïde, l'acide salicylique exerce sur cette maladie une action modératrice assez puissante pour mériter de prendre place parmi les meilleurs modes de traitement. Il se demande même si on ne pourrait pas l'employer à titre de prophylactique, et si cette substance, impropre à détruire le poison typhique une fois l'économie bien envahie, ne serait pas suffisante pour en empêcher l'invasion. On sait du reste qu'un homme sain supporte très bien 2 grammes d'acide salicylique par jour.

" Au cours de la discussion, M. Bouchardat a justement appelé l'attention sur la térébenthine, agent antiseptique très puissant, très diffusible et malheureusement un peu négligé dans toutes ces recherches.

" En somme, c'est une question qui reste à l'étude. Il est impossible de nier que les antiseptiques aient fait quelque chose dans cette voie, si on n'oublie pas que les antiseptiques ont des actions électives très diverses et agissent très variablement sur les différents micro-organismes. Mais, en tous cas, le lecteur sera frappé de cette proposition de l'acide salicylique à doses prophylactique et quotidienne, alors qu'il y a peu de temps c'était avec une véritable violence que l'emploi de ce sel était pourchassé. L'acide salicylique nous envahit de toutes parts, disait-on, c'est un poison des plus dangereux; et l'on incriminait même les doses les plus insignifiantes. Les plus sages ont toujours pensé qu'il y avait là une exagération singulière, et que le mieux était de limiter l'emploi d'une substance assez peu offensive pour qu'on en abusât sans le savoir."

Action physiologique et thérapeutique du muguet
convallaria maialis: **son emploi dans les affections cardiaques.**—M. le professeur G. Sée, a présenté dernièrement à l'Académie de Médecine de Paris, une étude des plus intéressantes sur ce médicament connu depuis longtemps des paysans russes qui le regardaient comme un puissant moyen de guérir l'hydropisie.

Le *Bulletin Général de Thérapeutique* reproduisant *in extenso* le travail de M. Sée, nous en présentons aujourd'hui un résumé à nos lecteurs.

Les expériences faites sur les animaux à sang froid ont démontré que le muguet est un poison qui doit, comme la digitale, etc., être rangé dans la classe des substances qui arrêtent le cœur en systole ventriculaire.

Chez les animaux supérieurs, v.g. le chien, les premiers phénomènes qui caractérisent l'action du muguet sont : a. le ralentissement des mouvements du cœur ; b. l'augmentation de pression de 16 centimètres de mercure ; c. en même temps les mouvements respiratoires deviennent plus amples et un peu moins fréquents. C'est là la période qu'on peut appeler thérapeutique. Elle est suivie d'une autre, caractérisée par une irrégularité extrême dans le rythme, des troubles dans l'énergie des pulsations, des intermittences du cœur suivies de systoles rapides. La respiration est de plus en plus ample et ralentie ; vomissements. Enfin, une période toujours suivie de mort succède aux précédentes. La pression sanguine augmente, et le pouls devient si rapide qu'il est impossible de le compter ; il est en même temps très faible. L'amplitude des mouvements respiratoires augmente. Puis, la pression baisse : les respirations, de plus en plus profondes, se ralentissent considérablement. Le cœur, toujours plus faible, s'arrête, la pression tombant à zéro. Enfin les mouvements respiratoires cessent à leur tour. Sous l'influence du muguet, l'excito-motricité des nerfs et le pouvoir réflexe des centres nerveux restent intacts. Pas d'effets diurétiques chez le chien.

Quant aux effets physiologiques et thérapeutiques chez l'homme, M. le professeur Sée les résume ainsi :

1^o. Le *convallaria maialis* ou muguet constitue un médicament cardiaque des plus importants.

2^o. Sous la forme d'extrait aqueux de la plante totale, administré à la dose de 1 gramme à 1 gramme et demi par jour, le maialis produit sur le cœur, les vaisseaux et la respiration, des effets constants et constamment favorables, à savoir : le ralentissement des battements du cœur, souvent avec rétablissement du rythme normal ; d'une autre part l'augmentation d'énergie du cœur, ainsi que de la pression artérielle, avec régularisation des battements artériels exagérés ; enfin, le pouvoir respiratoire acquiert plus de force inspiratoire, et les sensations du besoin de respirer sont moins impérieuses, moins pénibles.

3^o. L'effet le plus puissant, le plus constant, le plus utile, c'est l'action diurétique, qu'il importe avant tout d'obtenir dans le traitement des hydropisies cardiaques. Après la cessation du médicament, son action diurétique se maintient trois à six jours, puis elle disparaît sans que la dyspnée et l'hydropisie reparassent. Les urines tout en étant augmentées présentent leur composition normale.

4^o. Les indications thérapeutiques doivent se résumer ainsi :

a. Les palpitations qui résultent d'un état d'épuisement des

nerfs vagues ou palpitations paralytiques qui sont de beaucoup les plus fréquentes ;

b. Les arythmies simples avec ou sans hypertrophie du cœur, avec ou sans lésions des orifices ou des valvules du cœur ;

c. Le rétrécissement mitral, lorsque surtout il est accompagné d'un défaut de compensation de la force contractile de l'oreillette gauche et du ventricule droit ; la force contractile augmente visiblement, ainsi que le prouvent les tracés sphygmographiques ;

d. Dans l'insuffisance de la valvule mitrale, les avantages existent surtout lorsqu'il y a des stases sanguines dans les poumons, lorsque par conséquent la dyspnée se déclare sous l'influence des congestions passives, avec ou sans trouble nerveux de la respiration ;

e. Dans la maladie de Corrigan, les effets favorables se traînent principalement par la disparition des battements artériels périphériques, et par la facilité avec laquelle s'établit la respiration. Lorsque le ventricule gauche ne présente plus d'hypertrophie compensatrice, le maialis se trouve mieux indiqué, il rend l'énergie au cœur, qui tend, à un moment donné, à s'affaiblir et même à se dilater ;

f. Dans la dilatation du cœur, avec ou sans hypertrophie, avec ou sans dégénérescence graisseuse, avec ou sans sclérose du tissu musculaire, les indications du maialis s'imposent nettement ;

g. Enfin, dans toutes les affections cardiaques indistinctement, dès qu'elles ont produit l'infiltration des membres, et à plus forte raison une hydropisie générale, le muguet a une action évidente, prompte et sûre ;

h. Dans les lésions avec dyspnée, l'effet est moindre.

5°. Les contre-indications sont nulles, car le médicament s'applique à toutes les affections du cœur. Il est d'ailleurs sans aucun effet fâcheux sur le système cérébro spinal, ainsi que sur les organes digestifs. De plus, il ne séjourne pas longtemps dans l'économie, et il ne présente pas d'effet cumulatif, d'action posthume.

6°. Pour ces divers motifs, le maialis est supérieur à la digitale, dont on est obligé souvent de répudier l'emploi ou du moins de le restreindre à cause des vomissements, de l'insappétence, des troubles digestifs, de l'excitation cérébrale, de la dilatation pupillaire qu'elle produit si souvent, après un usage plus ou moins prolongé.

La digitale finit à la longue par épaisir le cœur, par augmenter les battements, par les affaiblir, en un mot par provoquer des effets diamétralement opposés à ceux qu'on recherche.

7^o. Pour combattre les dyspnées cardiaques, le maïalis est inférieur à la morphine et surtout à l'iode; mais la morphine supprime les urines; les préparations d'iode conservent intactes leur supériorité que j'appellerai respiratoire.

Ainsi la combinaison du maïalis avec l'iodure de potassium, dans le traitement de l'asthme cardiaque, constitue une médication des plus utiles.

8^o Enfin, dans les cardiopathies avec hydropsie, le maïalis surpasse toutes les autres médications, sans même qu'on soit obligé d'y associer d'autres diurétiques, comme le lait.

Guérison du diabète sucré par le bromure de potassium. — Dans une note communiquée à l'Académie des Sciences, et dont le *Bulletin Général de Thérapeutique* nous fournit un résumé succinct, M. Félizet préconise l'emploi du bromure de potassium contre le diabète sucré ou, pour mieux dire, contre la glycosurie. On sait que Claude Bernard était parvenu dès 1849, à produire la glycosurie chez les animaux par l'irritation du bulbe rachidien. M. Félizet ayant renouvelé les expériences de Claude Bernard, a pu, au moyen du bromure de potassium, enrayer cette glycosurie artificiellement produite chez les animaux.

“ Ces expériences et ces observations, conclut M. Félizet, en montrant que le médicament qui supprime la glycosurie en quelques heures guérit également le diabète en quelques semaines ou en quelques mois, permettent d'affirmer qu'il existe un lien entre la glycosurie artificielle, le diabète intermittent et le diabète avéré, et que ce lien, c'est *l'irritation du bulbe*.”

“ Ce n'est donc pas en masquant la maladie par la soumission aux sévérités d'un régime exempt de pain, de féculents, de sucre, etc., qu'on arrive à la guérir, mais en tarissant la source même de la production du sucre, c'est-à-dire en supprimant l'irritation du bulbe rachidien.”

“ Le bromure de potassium, par l'action élective de sédation qu'il exerce sur les fonctions du bulbe, supprime les effets de cette irritation avec une rapidité parfois surprenante; par doses massives et soutenues, il guérit le diabète.”

L'idée de M. Félizet n'est pas nouvelle. Le bromure de potassium avait déjà été employé contre le diabète sucré puis abandonné pour cause d'insuccès. A coup sûr ce remède ne saurait être un spécifique dans ce cas, et M. Félizet n'en disconvient pas. Nous concevons qu'une forme transitoire de glycosurie puisse disparaître sous l'effet de quelques doses de bromure, alors que la maladie se rattache à une simple irritation du bulbe rachidien. Mais si ce centre est le siège de quel-

qu'affection de nature plus grave, telle que dégénérescence, ramollissement, tumeur, il est impossible que la glycosurie qui en dépend puisse être améliorée en quelque façon. On est assez peu fixé même aujourd'hui sur la véritable nature du diabète sucré et ce n'est que quand la lumière se sera faite sur cette question que l'on pourra apprécier à sa valeur réelle la médication proposée par M. Félizet.

H. E. D.

PATHOLOGIE ET THERAPEUTIQUE CHIRURGICALES.

Usages de l'acide salicylique à l'état pulvérulent.

—SCHMIDT (*Centralblatt für chirurg.* no 1. 1882) recommande l'acide salicylique comme substitut de l'iodoforme dans tous les cas où ce dernier médicament est employé. Son prix relativement peu élevé et le fait qu'il est tout-à fait inodore, le recommandent à l'attention des chirurgiens. Il devra être employé surtout dans les cas où, comme l'ostéo-myélite le cancer du col utérin, la nécrose et la carie osseuses, le painement ne peut pas toujours être changé fréquemment. On sait que Wagner a maintenant l'acide salicylique est un désinfectant plus puissant que l'acide carbolique. Il paraît que des symptômes toxiques se seraient manifestés à la suite de l'usage de cet acide—en poudre—dans le traitement des ulcères etc. Dans tous les cas ces symptômes ont dû être légers et ne présenter rien de grave. On dit que les salicylates ne jouissent pas des propriétés antiseptiques de l'acide.

Elongation des nerfs.—La divergence des opinions émises au sujet de cette méthode de traitement et l'incertitude de ses résultats pratiques nous ont empêché jusqu'aujourd'hui d'en entretenir nos lecteurs, les études expérimentales n'entrant qu'exceptionnellement dans notre cadre. D'ailleurs la plupart de nos praticiens connaissent plus ou moins cette question qui depuis quelques années inonde la presse médicale.

Pour en donner un rapide aperçu nous croyons ne pouvoir mieux faire que de reproduire les conclusions d'un travail du Dr Symington empruntées au *British Medical Journal* par le *Medical and Surgical Reporter* de Philadelphie et une appréciation du *Journal de Médecine et de Chirurgie pratiques*, de Paris.

Voici ce qu'en dit le Dr Symington : " Mes expériences démontrent clairement que le grand nerf sciatique peut supporter une traction considérable mais elles suggèrent aussi la nécessité d'agir avec prudence surtout lorsque la traction porte sur le bout central. J'ai maintes fois essayé de briser ce nerf sur

le cadavre, mais j'ai invariablement échoué ; le nerf fut considérablement allongé et j'entendis quelquefois des craquements suspects, mais voilà tout. Le Dr Cavafy insiste avec raison sur le fait que les chirurgiens devraient s'efforcer de définir quel est la force de traction qu'on doit employer.

Certains points de cette question de l'élongation des nerfs n'ont pas été, ce me semble, suffisamment étudiés. Si on produit une traction de haut en bas sur un nerf qui, comme le grand sciatique par exemple, origine presque directement de la moëlle épinière, on constate facilement à l'examen anatomique que l'effort de traction est supporté presque exclusivement par la dure-mère. Si après avoir ouvert le canal vertébral par sa face postérieure de manière à exposer la dure-mère spinale, on opère des tractions sur le grand sciatique, on constate facilement un léger déplacement de haut en bas de la partie inférieure de la dure-mère. Mais en le mesurant soigneusement je constate que ce déplacement n'excède pas un huitième de pouce. La dure-mère n'est que très faiblement extensible, et de plus, les racines du nerf la traversant presque au niveau des trous intervertébraux, l'élongation du sciatique tend plutôt à la déplacer latéralement, or, il est évident que ce déplacement ne peut être bien considérable. Si on ouvre la dure-mère dans la région lombaire et qu'on examine les racines des nerfs on se convaincra facilement que le déplacement produit par la traction sur la dure-mère ne peut augmenter leur tension d'une manière appréciable ni suffisante pour leur permettre d'agir directement sur la moëlle épinière. Ainsi la dure-mère protège efficacement la texture délicate des racines nerveuses spinales ; déchirez cette enveloppe et la traction la plus légère suffira pour les séparer de la moëlle. Il semble donc évident que l'élongation d'un nerf tel que le grand sciatique ne peut produire aucun effet mécanique sur la moëlle. L'élongation d'un nerf moins directement relié à la moëlle épinière tel que le médian par exemple, devra produire un effet moindre encore, et il va de soi qu'il n'y a pas à craindre, en cas de rupture, que ses racines se détachent de la moëlle. Dans les quelques expériences que j'ai faites sur le médian je n'ai jamais vu ce nerf se rompre ailleurs qu'au point même où la force de traction était appliquée.

Le mécanisme par lequel se produisent les bons résultats de l'élongation des nerfs est fort obscur. Dans certains cas de sciatique l'amélioration peut être due à la rupture d'adhérences, etc, qui comprimaient le nerf. Dans le cas de lésions des centres elle agit probablement d'après les mêmes principes généraux que les autres contre-irritants. Les preuves cliniques ne man-

quent pas pour démontrer que, comme il est facile de le supposer d'ailleurs, l'opération de l'élongation des nerfs produisant un effet local puissant, elle est assez souvent suivie d'un paralyse passagère. De plus, elle produit un effet marqué sur les centres nerveux éloignés, tels que les centres respiratoires et cardiaques comme le prouvent les cas de Laugenbuch. Comme contre irritant elle stimule non seulement le nerf mais aussi le tronc et les branches.

En pratiquant l'opération, beaucoup de chirurgiens attachent une importance spéciale à la traction de haut en bas, apparemment dans le but de produire une action mécanique directe sur la moëlle. Comme je viens de le dire, cette idée me semble erronée, vu que la traction ne peut avoir d'effet sur les fibres nerveuses que jusqu'à la dure mère, mais nullement sur les racines nerveuses spinales qu'elle recouvre. L'élongation du bout périphérique d'un nerf offre moins de dangers que celle de l'extrémité centrale vu que la partie périphérique est la plus forte, du reste la stimulation nerveuse est probablement aussi marquée si pas d'avantage."

Quant aux résultats pratiques de l'élongation des nerfs, nous croyons que l'article suivant, du *Journal de Médecine et de Chirurgie pratiques*, de Paris représente l'état actuel de la question. Nous reproduisons textuellement :

"Après être restée pendant longtemps une opération tout à fait exceptionnelle, l'élongation des nerfs est devenue presque banale depuis les succès remarquables qui ont été obtenus par ce moyen dans l'ataxie locomotrice. Cependant, après l'épreuve du temps, il se trouve que, malgré les améliorations obtenues dans cette dernière maladie, l'utilité de l'élongation est fort discutable, et l'on peut constater que même en Allemagne où l'opération a été pratiquée pour la première fois, dans ces cas, les médecins sont encore partagés sur son utilité. Nous trouvons en effet dans la *Revue des Sciences médicales*, qui a publié la plupart des faits relatifs à cette question et à laquelle nous empruntons quelques-uns des détails qui suivent, qu'à la Société de médecine de Berlin qui s'est occupée récemment de ce sujet plusieurs médecins ont cité des faits d'ataxie locomotrice où l'élongation tantôt fut sans influence heureuse sur l'état des malades, tantôt fut suivie d'une aggravation. Il résulte en tous cas des faits rapportés que les auteurs se sont en général beaucoup trop pressés à considérer comme définitifs des résultats favorables qui n'étaient que tout à fait passagers. Westphal a même tenu à déclarer qu'il n'existe pas jusqu'à ce jour un seul exemple avéré d'ataxie locomotrice guéri par ce mode de traitement ou par tout autre. Il ne faut pas oublier d'ail-

leurs, ainsi que Althaus l'a relevé dans le *British Medical Journal*, que cinq cas de mort survenus à la suite de cette manœuvre thérapeutique ont été publiés et qu'il est probable aussi que le nombre en est plus considérable. Dans ces faits, la mort paraît être due à de trop violentes tractions qui produisent un ébranlement général des centres nerveux, et particulièrement de la moëlle allongée. On a noté en effet des vomissements, du hoquet, des paralysies complètes de la vessie et des intestins, enfin une dyspnée aboutissant à l'asphyxie. Nous devons cependant ajouter que chez le malade sur lequel fut faite en France la première opération de ce genre par M. Debove, le résultat obtenu fut au contraire permanent; les douleurs fulgurantes disparurent presque aussitôt, ainsi que les crises gastriques; l'incoordination motrice se modifia considérablement, et la sensibilité revint en partie dans les régions où elle était absolue; or actuellement, plus de dix huit mois après l'opération, le malade encore dans le service de M. Debove, sans être guéri, se trouve dans la même situation favorable.

« Presque toutes les affections du système nerveux ont été traitées par l'élongation, et nous avons déjà cité, à mesure qu'ils se produisaient, les faits les plus remarquables signalés par les opérateurs. Nous ne ferons donc qu'indiquer ici, en analysant un travail très complet publié par MM. Artaud et Gilson sur ce sujet dans la *Revue de Chirurgie*, les résultats généraux obtenus par cette méthode sans revenir sur les faits particuliers.

« Dans les névralgies par exemple, où elle a été surtout employée, ses résultats ont été remarquablement favorables. Sur soixante dix cas de névralgies ainsi traitées et provenant de différentes sources, on compte six succès, dix améliorations, quarante huit succès, plus six cas qui sont restés douteux. Ces succès sont d'autant plus remarquables, que l'élongation n'a été employée qu'après une foule de moyens restés sans succès, de plus elle a guéri les malades sans les exposer aux inconvénients que laisse nécessairement après elle la névrotomie. Elle a réussi en outre, dans certains cas, pour les névralgies d'origine centrale comme pour les névralgies d'origine périphérique. Mais il ne faudrait pas s'exagérer les effets thérapeutiques de l'élongation et croire que les névralgies disparaissent immédiatement et dans tous les cas sous l'influence de cette intervention. Dans beaucoup de cas il a fallu plusieurs semaines pour la guérison complète. Quelquefois l'élongation semble avoir échoué la première fois et les douleurs ne disparaissent qu'après une seconde élongation.

On voit que cette opération, pour être souvent victorieuse, n'est cependant pas un moyen infaillible de guérison.

“ Dans les contractures, le succès de l'élongation est resté douteux. Dans le tic non douloureux de la face, le succès a été obtenu dans quatre cas sur cinq recueillis par MM. Artaud et Gilson. Il faut savoir d'ailleurs qu'à la suite de l'élongation du nerf facial, on peut observer une paralysie faciale momentanée.

“ L'élongation a été pratiquée aussi dans les paralysies de la sensibilité, mais, dans la plupart de ces cas, et ils sont nombreux, ces paralysies reconnaissent pour cause la lèpre anesthésique. Tous ces faits ont été suivis de guérison, ou au moins d'amélioration; l'opération fit disparaître l'anesthésie là où l'électrisation avait été impuissante.

“ Dans les affections des centres nerveux, en dehors de l'ataxie, comme dans des cas d'hémiplégie avec contracture et de myélite par compression, le résultat paraît avoir été nul. On l'a expérimentée aussi sans grand succès dans l'épilepsie. Enfin, dans le tétanos, elle n'a donné que des résultats médiocres, bien qu'elle ait été expérimentée souvent. Sur vingt-huit observations, on compte sept guérisons, dix-neuf insuccès et deux cas douteux. Ce moyen est en tous cas moins dangereux que la névrotomie, ou même l'amputation du membre pratiquée dans plusieurs cas. Mais il faut autant que possible faire cette opération dès l'apparition des premières contractures.

Odeur de l'iodoforme.—Le *Cincinnati Lancet and Clinic* conseille d'employer l'iodoforme préparé d'après la formule suivante :

R Pulv. Iodoform.....	ʒss
Ol. Eucalypti.....	ʒss fld
Vaselinæ.....	ʒ iv

M.—Fiat unguentum.

Cet onguent n'est pas inodore, mais l'odeur n'en est pas celle de l'iodoforme.

Iodoforme.—Le Dr Brockman, de Zossen, affirme le principe sur sa propre expérience, que, pour les pansements, l'iodoforme en cristaux présente de très grands avantages sur l'iodoforme en poudre. Le premier doit toujours être préféré dans le traitement des abcès chroniques.

Le Dr Brockman cite de nombreux exemples à l'appui de sa thèse et prétend que les différences d'opinion qui se sont ma-

nifestées au sujet de l'efficacité des pansements à l'iodoforme doivent être attribuées surtout aux deux modes d'application de ce spécifique. (*Phar. Central et Journ. de Ph. d'Als.-Lorr.*)

Pansement des ulcères syphilitiques par l'iodoforme.—Ce pansement active la cicatrisation des ulcères syphilitiques. L'iodoforme doit être appliqué en poudre sur la surface ulcérée, préalablement détergée et débarrassée des croûtes qui peuvent la recouvrir.

Les résultats obtenus par l'application de l'iodoforme sous cette forme sont bien meilleurs que ceux qu'il donne lorsqu'on l'emploie en solution dans le collodion. (*Centralblatt für medizinische Wissenschaften*, 1882, No 24.)

Traitement de la pustule maligne.—Le Dr Viforcós emploie contre cette affection les injections profondes d'acide carbolique dans les tissus affectés, dans le but de détruire la pustule et de provoquer un travail inflammatoire aigu qui élimine les tissus malades. Le Dr V. prétend que cette méthode est préférable aux incisions, au fer chaud et à la potasse caustique. Il dit s'en être bien trouvé dans tous les cas où il l'a employée.—(*Rev. des Scienc. Méd.—Cincin. Lanc. and Clin.*)

Onguent de vaseline et acide borique, comme antiseptique non-irritant.—M. Lucas Championnière conseille d'employer l'acide borique en poudre fine et incorporé à la vaseline au lieu de la solution alcoolique ou dans la glycérine qui rend la pommade irritante.

Cet onguent est indiqué contre les plaies qui ne doivent pas être irritées, comme application locale dans l'eczéma et l'intertrigo et chez les enfants affectés d'érythème dû au contact de langes souillés, ou autres causes, contre la mauvaise odeur des pieds, en application entre les orteils.

Quoique l'action désinfectante de cette pommade ne soit pas très puissante, elle suffit pourtant dans les cas que nous venons de mentionner.—(*Med. Press.—Cinc. Lanc. and Clin.*)

Eau de Cologne antiseptique.—La formule suivante est recommandée à titre de parfum antiseptique :

Eau de Cologne.....	8 onces fluides
Hydrate de chloral.....	2 drachmes
Quinine (alcaloïde).....	10 grains
Acide Carbolique pur.....	30 —
Eau de Lavande.....	20 gouttes

Ou en peut mettre sur un mouchoir que le médecin peut se porter à la bouche de temps à autre, ou même tout le temps de sa visite. Il paraît qu'avec cela on se protège très efficacement contre les attaques des microbes en général *vg.* bacillus tuberculosis, b. ternio, b. élephantiasis a., et b. gonococci.— (*New-York Medical Record*).

Traitement local de l'érysipèle. — Le *Journal de Thérapeutique* indique, d'après *the Therapeutic Gazette*, le procédé employé par le Dr Rothe dans le traitement de l'érysipèle. Ce médecin recommande de badigeonner toutes les deux heures les surfaces érysipélateuses avec la mixture suivante :

Acide phénique.....	} àà 1 partie.
Alcool.....	
Essence de térébenthine.....	2 parties.
Teinture d'iode.....	1 partie.
Glycérine.....	5 parties.

Cette mixture ne produit aucune douleur ; à l'intérieur il recommande la quinine et la digitale ; s'il y a de la fièvre, les vomitifs, etc.

OBSTÉTRIQUE ET GYNÉCOLOGIE.

Emploi de la quinine comme moyen préventif de l'avortement et des accidents puerpéraux. — Le docteur Campbell attache une grande importance à l'augmentation de l'excitabilité cérébro-rachidienne qui est pour lui la conséquence inévitable de la grossesse.

Les suites de cette exagération d'excitabilité des centres nerveux varient suivant qu'on les observe avant ou après le travail.

Tant que la délivrance n'est pas opérée, les réflexes morbides qui en dérivent portent sur le système musculaire et n'entraînent pas de fièvre. Ils se traduisent par des contractions utérines qui, arrivant avant que la grossesse soit à terme, ont pour résultat l'avortement. Une fois le travail commencé, cette surexcitabilité des centres nerveux amène l'éclampsie.

Après l'accouchement, les réflexes morbides changent de caractère. Leur action porte sur les organes sécréteurs et sur le système vasculaire. Ils ont pour résultat la fièvre, la congestion, l'inflammation.

La quinine, en resserrant les capillaires des centres nerveux

calme cette excitabilité morbide du cerveau et de la moëlle allongée, et, donnée à doses modérées, elle est un des meilleurs moyens auxquels on puisse recourir pour prévenir l'avortement ou l'accouchement prématuré.

Pendant le travail, elle rend les contractions utérines plus régulières et plus efficaces et peut empêcher le développement de l'éclampsie.

Enfin, après la délivrance, son administration journalière pendant toute la durée de la période puerpérale est de nature, d'après le docteur Campbell, à prévenir tous les accidents de fièvre, de congestion, d'inflammation qui pourraient venir compliquer les suites de couche.—*Practitioner* du mois de juin 1882.

Emploi de l'ipéca dans les accouchements laborieux.—L'administration de l'ipéca pendant le travail de l'accouchement a deux indications. L'ipéca donné à la dose de 25 centigr. à deux ou trois reprises et à vingt minutes d'intervalle est un des meilleurs moyens qu'on puisse employer contre la rigidité spasmodique du col utérin.

Ce médicament est encore une ressource précieuse dans le cas où l'on a affaire à des contractions excessivement douloureuses, mal coordonnées, dont l'effet utile n'est pas le moins du monde en rapport avec l'intensité de la souffrance accusée par la patiente. En pareille circonstance, l'ipéca, donné comme dans le cas précédent, amène une sédation presque instantanée, et les douleurs, tout en étant beaucoup moins pénibles qu'auparavant, n'en amènent pas moins beaucoup plus rapidement la dilatation de l'orifice utérin et l'expulsion du fœtus. (*Medical record et Therapeutic Gazette.*)

HYGIENE

Moyens pratiques de purifier l'air.—Le Journal *La Vita*, publié par les soins de la Société d'hygiène de Brescia (Italie), donne dans son dernier numéro un article très intéressant du Dr Tullio Bonizzard, sous le titre : *À la montagne, à la montagne*, avec cette épigraphe de Michel Lévy :

“Changer de climat c'est naître à une nouvelle vie.”

Après avoir rappelé les expériences de Moscati sur les différences que présentent l'air recueilli à la surface des plaines marécageuses et l'air pris au sommet des hautes collines, l'auteur arrive à cette conclusion

“Que l'on meurt plus promptement par l'action nocive des

miasmes et de l'acide carbonique, que par déficience d'oxigène. l'air vital par excellence."

Voici l'expérimentation curieuse qu'il propose à l'appui de sa thèse.

Trois poules sont placées sous une grande cloche de verre, reposant sur une surface parfaitement unie.

Sous l'une des cloches on met un morceau de chaux vive et sous l'autre des débris de charbon de bois, pendant que la troisième ne contient que l'animal.

Une demi-heure après, la poule de la deuxième cloche (contenant du charbon), bien que moins vivace, ne donne pas de symptômes de souffrance.

La poule de la première cloche (contenant de la chaux) est presque agonisante.

La poule qui était sous la troisième cloche est raide morte.

Cette pauvre bête, n'ayant ni la chaux pour absorber le gaz acide carbonique expiré par ses poumons, ni le charbon qui, en fixant à sa surface les miasmes de l'air ambiant, le purifiait sensiblement, succombait ainsi empoisonnée tout à la fois par l'action nocive de l'acide carbonique et par celle des miasmes.

La poule qui avait près d'elle de la chaux n'était que très-malade, parce que la chaux avait enlevé l'une des causes de mort en absorbant l'acide carbonique.

La poule renfermée dans la cloche avec le charbon, ne donnait que de légers signes de malaise, parce que le charbon avait absorbé les miasmes résultant de l'expiration pulmonaire de l'animal.

Ces expériences, mises à la portée de tout le monde, démontrent ainsi que l'on meurt plus vite par l'action délétère des miasmes que par la déficience d'oxigène.

MORALE

1^o Pour assainir l'air de la chambre d'un malade, placer dans le lit même un petit panier de charbon de bois, à l'effet d'absorber les miasmes qui, déversés dans l'atmosphère ambiante, dans l'acte de l'expiration, et respirés continuellement par lui, le font mourir d'*auto-infection*. (Dans un espace restreint et confiné, pendant que diminue à chaque instant la quantité d'oxigène ou d'air vital, celle de l'acide carbonique, air irrespirable, augmente sans cesse.)

2^o Dans une chambre de malade, où dorment des enfants au berceau, il est indispensable de placer une boîte ou panier contenant de la chaux vive et du charbon de bois, dans le bat immédiat de fixer l'acide carbonique, expiré par les poumons, et d'absorber les miasmes humains.—Dr DE FOURNÈS.—*Journal d'Hygiène*.

FORMULES ET PRESCRIPTIONS.

Maladie de Bright. (*Hôpital Bellevue, N. Y.*)

R Hydrarg Bichlorid.....	gr 1/20
Pulv. digitalis.....	gr i
Quin. sulph.....	gr i

M.—A prendre trois fois par jour.

Mixture expectorante antiseptique (*Hôpital Bellevue*)

R Potass iodid.....	ʒi
Acid nitrici dilut.....	f ʒiii
Tr belladonnæ.....	f ʒi
Acid Salicylici.....	ʒi
Aquæ Camph.....	ʒiii

M.—Dose : Deux cuillerées à thé, dans de l'eau, trois ou quatre fois par jour.

Ménopause (*Pepper*).

R Acid Hydrocyanic dilut.....	gtt ii
Sodæ Bicarb.....	gr v
Tinct Valerianæ.....	m xx
Syrup Zingib.....	f ʒi
Aquæ.....	f ʒiii

M.—A prendre dans un peu d'eau, trois fois par jour.

Spermatorrhée des anémiques (*Howe*).

1 ^o R Strychniæ sulph.....	gr i
Quiniæ sulph.	ʒ ss
Tinct ferri muriat.....	f ʒ ss
Glycerinæ.....	f ʒ iv

M.—Dose: Une demi-cuillerée à thé, dans un verre à vin d'eau, quatre fois par jour, une demi-heure avant chaque repas et au coucher.

2 ^o R Ferri Arsenit	
Extract Nucis Vom	ʒâ gr v
Ergotinæ	
Quiniæ Sulph.....	ʒâ ʒ ss

M. et div. in pil. No XXX.—Dose : Une pilule, quatre fois par jour.

L'UNION MÉDICALE DU CANADA

MONTREAL, NOVEMBRE 1882.

Comité de Rédaction :

MM. LES DRS A. LAMARCHE, S. LACHAPELLE,
ET H. F. DESROSNIERS.

L'anesthésie chez les Dentistes.

Nos lecteurs sont déjà, sans aucun doute, au fait du malheureux accident survenu dernièrement chez un dentiste, à Québec. Un jeune homme ayant été mis sous l'influence du chloroforme pour l'extraction d'une dent, celle-ci fut extraite, mais, en dépit de tous les efforts, il fut impossible de ramener le patient qui, l'instant d'après, rendait le dernier soupir. Une enquête tenue au sujet de cette affaire exonéra de tout blâme, et le dentiste qui avait extrait la dent, et le médecin qui avait administré l'anesthésique. Il fut prouvé que les précautions ordinaires avaient été prises au préalable et que tout avait été mis en œuvre pour rappeler à la vie l'infortunée victime.

Notre intention n'est pas de commenter ici le fait en question, au sujet duquel nous manquons d'informations suffisantes pour pouvoir en parler comme nous voudrions. Nous ne voulons pas non plus entreprendre de discuter les mérites respectifs des divers modes d'anesthésie; cette étude nous entraînerait trop loin et n'entre pas, d'ailleurs, dans le cadre que nous nous sommes tracé.

Nous désirons seulement profiter de l'occasion pour examiner une question des plus graves et qui emprunte au fait que nous venons de rapporter une importance qu'on ne saurait se dissimuler, nous voulons parler des garanties de sécurité que peuvent offrir à leurs clients les dentistes qui font usage d'anesthésiques, et des conditions dans lesquelles ceux-ci peuvent ou doivent être administrés.

Bien qu'un grand nombre de dentistes se servent, encore aujourd'hui, presque exclusivement du protoxyde d'azote pour produire l'anesthésie, il en est cependant beaucoup trop qui, de temps à autre, ont recours au chloroforme. C'est là, à notre avis, une erreur contre laquelle on ne

saurait trop s'élever. Considérant le peu de temps nécessaire à l'extraction d'une ou de plusieurs dents, le fait qu'une insensibilité complète n'est pas toujours de rigueur, et ce qui est plus important encore, la position dans laquelle il faut, la plupart du temps, placer le patient afin d'opérer d'une manière convenable, il semble que le dentiste ne devrait jamais songer au chloroforme. Le chirurgien lui-même ne craint-il pas d'employer cet agent quand il s'agit d'une opération mineure, souvent beaucoup plus douloureuse et de plus longue durée que la simple extraction d'une dent? D'ailleurs, il est reconnu que le chloroforme est le plus dangereux de tous les anesthésiques ordinairement employés, et tous les auteurs s'accordent à en proscrire l'usage dans la chirurgie dentaire. S'il se présente des cas où il faille, de toute nécessité, donner le chloroforme, qu'on en laisse au moins l'administration à un médecin compétent, c'est-à-dire à une personne qui en connaît à fond les bons et mauvais effets et qui pourra, le cas échéant, prodiguer les secours nécessaires.

La position assise ou demi assise que les dentistes donnent ordinairement à leurs patients n'est pas non plus celle qui convient aux anesthésiques en général et plus particulièrement au chloroforme. Chacun sait qu'un des grands dangers de l'anesthésie chloroformique est l'anémie cérébrale produisant à son tour la syncope respiratoire et circulatoire, accidents éminemment favorisés par la position assise. Dans le cas du protoxyde d'azote, le danger de syncope est moindre, mais il existe toujours à un certain degré vû la gêne considérable de la circulation capillaire dans le cerveau. Or quels sont les dentistes qui, se servant du chloroforme pour anesthésier leurs malades, ont la précaution de placer ceux-ci dans une position quasi ou tout à fait horizontale? Il en est assurément, et nous voudrions croire que c'est même le plus grand nombre, mais que d'exceptions! Nous tenons de source certaine qu'un dentiste de cette ville, ayant à faire l'extraction de quelques dents cariées chez une dame, administra le chloroforme sans avoir pris aucune précaution préalable. La patiente venait de dîner; elle était corsée à triple tour. On la mit dans la position assise et l'opérateur donna lui-même le chloroforme, sans se soucier de faire appeler un médecin, n'eût-ce été que pour ausculter cette malade qui se plaignait, paraît-il, de troubles du côté du cœur. Aucun accident ne survint pourtant, mais n'en reste-t-il pas moins établi qu'il y avait là une coupable imprudence?

Il est de fait que, en thèse générale, les personnes qui se présentent chez les dentistes et auxquelles ceux-ci administrent

un anesthésique n'y sont guère préparées. Souvent elles sortent de table, et l'on oublie de s'informer si rien ne serre outre mesure la taille ou le cou, et ne gêne de quelque façon les mouvements respiratoires ou la circulation cérébrale. Or ces précautions sont de première nécessité, surtout avec le protoxyde d'azote qui produit si facilement l'asphyxie.

Enfin, l'on néglige beaucoup trop souvent de faire faire, par un médecin compétent, un examen attentif des organes thoraciques du patient, afin de s'assurer si celui-ci ne souffre pas de quelque maladie du cœur ou des poumons de nature à favoriser la tendance à la syncope ou à l'asphyxie, et pouvant rendre dangereux le sommeil anesthésique. D'après les statistiques recueillies par Lyman (1), nous voyons que sur 82 cas de mort par le chloroforme, l'éther et le protoxyde d'azote, de 1871 à 1881, et où l'autopsie a pu être pratiquée, il y en eut 52 chez qui l'on constata maladie organique du cœur, des gros vaisseaux ou du poumon. Le plus souvent, ce fut la dégénérescence graisseuse du cœur et l'athérome des parois artérielles.

Ce qui précède suffira, croyons-nous, à prouver aux plus incrédules de quels dangers peut être entourée l'administration d'un anesthésique chez un dentiste, et quelles précautions doivent être prises. Ces précautions sont résumées dans les propositions suivantes :

1° Le chloroforme ne doit jamais être employé par les dentistes. 2° De quelque agent que l'on se serve, les précautions préalables dont nous avons parlé concernant la position du malade, la constriction exercée par les vêtements, etc., doivent être prises autant que possible. 3° Les dentistes doivent avoir sous la main tout ce qui peut être nécessaire pour ranimer le patient au cas d'accident v.g appareil électrique, etc. 4° Les dentistes ne doivent jamais prendre sur eux de donner un anesthésique, mais ils sont tenus de faire appeler un médecin compétent, tant pour examiner les malades et juger s'ils sont dans des conditions qui leur permettent de supporter l'anesthésie que pour administrer lui-même cet agent.

Nous terminerons nos observations sur ce sujet en nous demandant si vraiment les dentistes non médecins sont autorisés, par leur diplôme et la charte de leur association, à administrer eux-mêmes un anesthésique quelconque. Telle chose n'est pas permise en France si nous en croyons l'extrait suivant d'un bulletin du *Progrès Dentaire* (2) : "L'administration

(1) Lyman, *Artificial Anæsthesia et Anæsthetics*, New-York 1881.

(2) *Progrès Dentaire*, Juillet 1879.

dos anesthésiques est une opération réservée aux docteurs en médecine et qui est interdite par la loi aux officiers de santé, à plus forte raison aux dentistes dépourvus de diplômes médicaux ou de nationalité étrangère." Nous croyons savoir que la charte et la constitution qui régissent l'*Association des Dentistes de la Province de Québec* ne fait pas du tout mention de l'administration des anesthésiques par les dentistes. Il s'en suit donc que cette administration est tacitement interdite à ceux-ci, et doit être laissée *aux seuls médecins*. La grande majorité des dentistes n'y ont pas la moindre objection, bien au contraire.

Nous ajouterons enfin que dans le cours des remarques précédentes nous n'avons pas voulu parler des dentistes en tant que corps. La plupart d'entr'eux, il nous fait plaisir de le dire, prennent toujours en ce qui regarde l'anesthésie de leurs patients toutes les précautions suggérées par la prudence. Mais il est des exceptions, ils le savent comme nous, et avec nous ils doivent désirer les voir disparaître.

INFORMATIONS.

En réponse aux informations de plusieurs médecins, nous reproduisons textuellement des "Statuts, règles et règlements du Collège des Médecins et Chirurgiens de la Province de Québec" les clauses qui contiennent les renseignements désirés.

Le Bureau des Gouverneurs sera élu tous les trois ans, le second Mercredi de Juillet. Les assemblées pour cette fin se tiendront alternativement à Montréal et à Québec, (la prochaine assemblée devant avoir lieu à Québec le 11 juillet 1883) au moins un mois après qu'avis de telle assemblée aura été publié dans un journal médical français et dans un journal médical anglais de chaque district (s'il s'y en publie), et dans au moins une gazette anglaise et une gazette française dans chaque district.

Les assemblées régulières et fixes du Bureau des Gouverneurs se tiendront le second mercredi de Mai et le dernier mercredi de Septembre de chaque année; les assemblées de Mai dans la ville de Montréal, et celles de Septembre dans la ville de Québec.

S'il se trouvait que les jours d'assemblée du Bureau ou du Collège fussent des fêtes d'obligation, alors ce serait le lendemain.

Toutes les personnes qui obtiendront du Collège des Médecins et Chirurgiens de la province de Québec, une licence les

autorisant à pratiquer, porteront le nom de " Membres " du dit Collège, mais el'es ne pourront être élues comme gouverneurs qu'après quatre années de la date de leur admission comme membres.

Tous les membres devront, chaque année, le ou avant le 1^{er} Juillet, payer entre les mains du Régistrateur, une somme de deux piastres étant leur contribution annuelle.

Aucun membre du Collège ne pourra voter aux assemblées triennales, ni être éligible comme Gouverneur, à moins qu'il n'ait payé, le 1^{er} Juillet précédant l'assemblée, tout ce qu'il pourra devoir au Collège.

Il sera du pouvoir du Président de faire poursuivre tout membre du Collège négligeant de payer annuellement ses redevances au Collège.

Nous avons annoncé dans nos précédentes livraisons que M. C. E. de Lamirande avait été autorisé par le bureau des gouverneurs du C. des M. et C. à recevoir la contribution annuelle des membres du dit collège.

Il est bien entendu que M. de Lamirande n'a été désigné à cet emploi qu'à titre d'aide, et que les médecins, s'ils le désirent, peuvent, comme par le passé, s'adresser au régistrateur du collège, M. le Dr L. Larue, rue Saint-Georges, faubourg Saint-Jean, Québec.

L'adresse de M. C. E. de Lamirande est : No 55 rue Saint-Jacques, Montréal.

Petite correspondance.

Quel est le traitement le plus récent de la méningite des enfants?
Dr M G.

Rep.—La méningite réputée inguérissable jusqu'aujourd'hui, parce qu'on ne lui reconnaissait qu'une seule cause, le tubercule, est susceptible de guérir dans plusieurs cas, parce que la pathogénie nous prouve que la méningite a d'autres processus morbides que le processus tuberculeux. Ainsi il y a le processus inflammatoire, résultant d'une excitation par action réflexe, comme celle qui résulte du travail de la dentition; il y a le processus strumeux, lymphatique (c'est le plus fréquent).

Voici le traitement que nous conseillons, et qui a été préconisé particulièrement par le Dr Vovard de Bordeaux. L'iodure de potassium es administré à l'intérieur dès le début de la maladie, les purgatifs violents servent à combattre la constipation, habituelle alors, et agissent comme médication transpositive; puis on a recours aux contre-irritants locaux, qui sont peut être la base du traitement. Voici comment l'on peut procéder: la tête de l'enfant étant rasée, on répand à l'aide d'un pinceau une légère couche de croton-tiglium sur le cuir chevelu, puis la tête est enveloppée dans un bonnet de toile-Dieu afin d'empêcher l'absorption par les draps,

on continue ce pansement toutes les six heures jusqu'à ce qu'on obtienne une éruption pustuleuse abondante; alors on cesse l'emploi de l'huile; puis on a recours aux moyens propres à entretenir une suppuration abondante et prolongée, tels que pommades, cataplasmes de feuilles de poirée etc. L'on doit se souvenir que c'est la suppuration prompte et continue qui constitue le principal traitement et que la guérison dépend d'elle.

Brochures reçues.

— *Deuxième Rapport Annuel de l'Hôpital Notre-Dame, Montréal, 1881-82.*

— *Wilford's Microcosm. A religio-Scientific Monthly*: Devoted to the Discoveries, Theories and Investigations of Modern Science in their bearing upon the religious thought of the age; with other matters of general interest.

A. Wilford Hall, Propriétaire Editeur.

— *The First Bi-Annual Report of the Michigan Free Eye and Ear Infirmary and Eye and Ear Department of the Michigan College Hospital, Detroit, GEO. S. DAVIS, publisher 1882.*

NOUVELLES MÉDICALES.

Nous donnons communication à nos lecteurs d'un ordre en conseil concernant le taux des licences que doivent payer les pharmaciens pour la vente des liqueurs alcooliques.

COPIE d'un rapport de l'honorable Conseil Exécutif en date du 27 Septembre 1882, approuvé par le Lieutenant-Gouverneur, le 27 Septembre 1882,

CONCERNANT LE TARIF DES LICENCES ACCORDÉES AUX CHIMISTES ETC, POUR LA VENTE DES LIQUEURS ENIVRANTES

L'Hon. Trésorier de la Province, dans un rapport daté du 26 sept. courant (1882), déclare: Que depuis quelques semaines, information a été donnée que certains Chimistes, Droguistes et Apothicaires avaient l'habitude de vendre de l'alcool et autres boissons enivrantes sans avoir obtenu aucune licence leur en autorisant la vente dans la Cité de Montréal et autres villes et villages de la province, et qu'un certain nombre de poursuites ont été intentées pour telles contraventions à l'acte des licences de Québec de 1878, contre certains chimistes et droguistes faisant affaire dans la Cité de Montréal.

Que les Chimistes et Droguistes qui furent ainsi poursuivis prétendirent que l'exercice des fonctions des Chimistes, Droguistes, Apothicaires et Pharmaciens était réglementé et autorisé par "L'acte de pharmacie de Québec" de 1878 (38 Vict. ch. 37), et que tous les licenciés en pharmacie avaient le droit, dans le cours ordinaire de leur commerce, de vendre de l'alcool et de l'esprit de vin, et qu'ils avaient pratiqué la chose pendant plusieurs années sans avoir été inquiétés;

Que de fait l'alcool et l'esprit de vin ont toujours été vendus par les Chimistes, Droguistes et Apothicaires dans la province de Québec, dans

le cours usuel de leur commerce, en quantités excédant ou n'excédant pas une chopine impériale ;

Qu'aucune licence spéciale n'a été imposée aux Licenciés en Pharmacie, et que la seule licence qui puisse, d'après l'Acte des Licences de Québec de 1878, être accordée aux Chimistes, Droguistes et Apothicaires pour la vente de l'alcool et de l'esprit de vin est une licence de magasin pour la vente des liqueurs enivrantes en gros ou en détail ;

Qu'il (l'Hon. Trésorier) est d'opinion et a décidé dans son administration du département du Trésor, que les Chimistes, Droguistes et Apothicaires, nonobstant la décision renfermée dans le 5e paragraphe de la 2e section de l'acte des Licences de Québec "1878, qui déclare qu'il est défendu à toute personne de vendre des liqueurs enivrantes sans s'être pourvu d'une licence valable en loi, ont le droit de vendre toutes les préparations médicinales renfermant de l'alcool, de l'esprit de vin ou autres liqueurs enivrantes, et aussi, de vendre dans le cours usuel et ordinaire de leur commerce, de l'alcool ou de l'esprit de vin en quantités moindres d'une chopine mesure impériale sans prendre aucune licence, mais que tous Chimistes, Droguistes et Apothicaires désirant vendre de l'alcool ou de l'esprit de vin en quantités excédant une chopine, mesure impériale, étaient tenus de se pourvoir d'une licence pour la vente des liqueurs enivrantes en gros ou en détail ;

Que jusqu'à ce jour cependant les Chimistes, Droguistes et Apothicaires n'avaient jamais été requis de se pourvoir de telle licence ;

Que dans ces circonstances, il (l'Hon. Trésorier) a donné instruction à l'inspecteur des licences pour le District de Montréal, de discontinuer toutes les poursuites intentées contre les Chimistes, Droguistes et Apothicaires pour contravention à l'Acte des Licences, sans frais dans les cas où l'offense consistait dans la vente de moins d'une chopine mais avec frais dans les cas où la quantité vendue excédait une chopine, et qu'il a de plus donné instruction à l'inspecteur des licences de donner avis qu'à l'avenir, tout Chimiste, Droguiste ou Apothicaire qui vendrait de l'alcool ou de l'esprit de vin en quantités excédant une chopine impériale, sans avoir au préalable obtenu et sans posséder une licence de magasin sera poursuivi et traité conformément à l'Acte des Licences de Québec de 1878 ;

Qu'il (l'Hon. Trésorier) a eu, le 25 Septembre courant, une entrevue avec une députation de l'Association Pharmaceutique de la Province de Québec et que, après mûre discussion, ses décisions ont été acceptées comme une interprétation exacte de la loi, qu'il a été convenu que les Chimistes, Droguistes et Apothicaires désirant vendre de l'alcool ou de l'esprit de vin en quantités excédant une chopine mesure impériale seraient tenus de se pourvoir d'une licence de magasin pour la vente de liqueurs enivrantes en gros ou en détail ; mais que le taux de telles licences ne devrait en aucun cas excéder cinq piastres.

L'Hon. Trésorier recommande en conséquence qu'il soit ordonné, d'après l'autorité conférée par la section 66 de "l'acte des Licences de Québec" de 1878, que le maximum du tarif des licences de magasin accordées aux Chimistes, Droguistes et Apothicaires pour la vente de liqueurs enivrantes en gros ou en détail, soit réduit et fixé à la somme de cent dollars.

Le comité agréé le précédent rapport et le soumet au Lieutenant-Gouverneur.

(Certifié)

JOS. A. DEFOY.

Greffier du Conseil Exécutif.

Statistique vitale.—Une députation du comité d'hygiène publique de Montréal, composée de MM. les Drs LaRocque, Mount, Howard, Campbell, les échevins Mooney et Fairbairn et MM. Beaudry et Boxer, ingénieurs civils, a été reçue le 26 octobre, par l'honorable M. Mousseau, dans les bureaux du gouvernement, rue St-Gabriel.

M. le Dr Larocque, au nom de la députation, exposa l'objet de cette démarche, qui avait trait à la formation d'un bureau général d'hygiène et à l'établissement d'un système de statistique vitale pour tout le pays. A cet effet, le comité voudrait réclamer sa part des \$10,000 votées pour cette fin à la dernière session du parlement fédéral, et préparer la passation, à Québec, du bill relatif à la collection des données statistiques. Sur ce dernier point, il s'agirait de constituer un comité provincial d'hygiène avec des comités locaux et municipaux qui en relèveraient; d'établir dans les campagnes le système actuellement en force à Montréal, et d'obtenir périodiquement un état des naissances, mariages et décès, ainsi que de la cause de chaque décès, etc.

Le premier ministre répondit en complimentant le comité d'hygiène et les délégués sur leur zèle, leur dévouement et leur esprit d'entreprise, en rapport avec cette cause si importante de l'hygiène et la salubrité générales. " Pour ce qui est de l'octroi fédéral de \$10,000 et de la part que vous en réclamez, a-t-il dit, je n'ai pas qualité pour vous répondre à ce sujet. Si je me risquais trop sur ce point, le *Globe* m'accuserait encore de vouloir piller le trésor fédéral. Je puis vous dire, cependant, que l'octroi en question est considéré comme insuffisant pour l'objet à atteindre, et qu'il sera tout probablement augmenté à la prochaine session. J'ai lieu de croire que c'est l'intention du gouvernement fédéral de proposer cette augmentation. Maintenant, quand au bill provincial, je ne saurais prendre d'engagement à ce propos aujourd'hui. J'en conférerai avec mes collègues, et nous aviserons lorsque votre affaire avec le gouvernement d'Ottawa sera réglée. En tous cas, vous pouvez compter sur les bonnes dispositions de mon ministère qui apprécie parfaitement l'excellence de l'œuvre poursuivie par votre comité et qui est prêt à vous donner son concours dans la mesure de ses forces.

Il fut convenu, à la suite de cette réponse de l'honorable M. Mousseau, que les membres de la députation se rendraient à Ottawa vers la fin de la semaine ou au commencement de la semaine suivante pour conférer de la question avec le gouvernement fédéral.

Nomination.—M. le Prof. R. P. Howard, a été nommé doyen de la faculté de médecine de l'Université McGill, en remplacement de feu M. le Dr G. W. Campbell.

Société Médicale de Montréal.—Les élections annuelles de cette société ont eu lieu le 20 octobre dernier, et ont donné le résultat suivant :

Président : Dr A. Lamarche ; 1er vice-président : Dr C. M. Filiatrault ; 2e vice-président : Dr N. Fafard ; secrétaire-trésorier : Dr H. E. Desrosiers ; assistant-secrétaire-trésorier : Dr J. I. Desroches ; comité de régie : Drs J. A. Laramée, E. P. Lachapelle, A. T. Brosseau, F. X. Perrault, F. C. T. Lamoureux et A. A. Foucher.

Dr E. C. Séguin.—Nous apprenons avec un vif regret l'irréparable malheur arrivé, le 31 octobre dernier, au Dr E. C. Séguin, de New-York. Dans un accès d'aliénation mentale, Madame Séguin a mis à mort trois de ses enfants et s'est ensuite suicidée.

Il n'y a qu'une voix dans le public médical canadien pour sympathiser avec notre éminent et malheureux confrère.

Fête aux huîtres.—La fête aux huîtres à l'Université Laval, Québec, a eu lieu jeudi soir, le 19 octobre dernier. Plus de deux cents convives, au nombre desquels se trouvait le lieutenant gouverneur, avaient répondu à l'invitation des élèves internes de l'Université.

Nécrologie.

Montréal vient de perdre une de ses célébrités médicales dans la personne du Dr A. H. David, décédé le 5 Novembre. Le Dr David était âgé de soixante dix ans. Il était fils de feu M. Samuel David, ancien marchand de Montréal. Il était né à Montréal en 1812. Il avait étudié la médecine d'abord au collège McGill, alors naissant, puis à l'université d'Edimbourg, Ecosse. Il exerça la profession aux Trois Rivières, puis à Montréal, où il revint en 1844, et qu'il n'a plus quitté. En 1852, il rédigea le *Canada Medical Journal*. Il a rempli, dans sa longue carrière, nombre de fonctions importantes, en rapport avec sa qualité de médecin, et il fut le véritable fondateur de la faculté Bishop. Il s'occupait aussi d'histoire, de littérature, de milice, et il était membre de nombre de sociétés littéraires, historiques, médicales, tant d'Europe que du Canada, ainsi qu'il lieutenant-colonel de notre milice.

Obit.—On annonce la mort du docteur Louis Desmarres, le célèbre ophthalmologiste de Paris, et celle du docteur Brochard, bien connu par ses travaux sur l'hygiène de la première enfance. M. J. T. Clover, F.R.C.S., le célèbre *Chloroformiste* anglais, est aussi décédé.

VARIÉTÉS.

Mystification.—Pendant la soirée du 27 octobre dernier sept ou huit de nos confrères (tous gros bonnets dit-on), ont été victimes d'une mystification des plus cruelle malgré que l'auteur en fut une jeune fille.

L'espiègle s'est présentéo successivement à intervalles réguliers et calculés d'après le carré des distances au bureau des huit médecins en question, et les prévint de se rendre en toute hâte chez Mr. *** No.—Beaver Hall, très d'angereusement malade. Transportons-nous chez le jeune homme que nous trouvons des mieux dispos et faisant bien tranquillement la petite partie de whist avec les amis. Au coup de sonnette, non pas du régisseur, mais du premier médecin, le rideau se lève et nous voyons en scène : le docteur et M. *** tous deux en parfaite santé. Dialogue ; ébahissement des deux interlocuteurs, tableau *Exit* le docteur ahuri. Ici se place naturellement une remarque que je crois à propos. L'action palpitante d'intérêt et d'imprévu au premier abord devient de suite prosaïque et monotone, sept fois le même tableau se répète avec de légères variantes ; il est vrai, mais au fond, toujours la même idée. On est donc forcé de dire que les lois de la scène ont été outrageusement violées ; 1^o parceque chacun des huit personnages principaux n'apparaît qu'une fois, (j'admets qu'il était difficile d'arranger l'affaire autrement) ; 2^o parceque le jeune homme dispos apparaît toujours (un peu malgré lui si vous voulez) ; 3^o surtout parceque l'intrigue ne se dénoue pas ; en effet la pièce ne dit pas si c'est Euphrosine ou Lisette qui a fait le coup. Le spectateur est obligé de se payer de suppositions. Quant à moi, tout en admettant que le fait n'est pas d'un bas-bleu, je maintiens que c'est bien celui d'une femme de lettres, il n'y a qu'une *étudiante* pour monter pareille scie.

Et, si épilogue il y avait, je fais des vœux les plus ardents pour que mon quartier n'en soit pas le théâtre, quand même l'intrigue devrait se dénouer, conformément aux règles de l'art et aux usages établis, par le mariage de l'*étudiante* et du jeune homme dispos.

Entre confrères.—Le célèbre chirurgien allemand Esmarch, le même qui, ayant épousé une princesse de Sleswig-Holstein, se trouve être l'oncle par alliance du petit-fils de l'empereur Guillaume, vient de publier une brochure où il établit que la mort du président Garfield a été causée uniquement par la façon irrationnelle dont ses médecins l'ont traité. La balle de Guiteau n'avait atteint aucun organe essentiel ; c'est en s'acharnant à l'extraire, en n'employant pas des moyens antiseptiques assez énergiques, et en se servant d'appareils et de bandages arriérés, que les médecins américains ont produit chez le blessé un affaiblissement tel, qu'une légère hémorrhagie a pu amener la mort.

Exercice illégal de la médecine.—*Un médecin complice d'un charlatan.* La Cour de Nîmes vient de fixer un point de droit intéressant. Elle a confirmé un jugement du tribunal de Carpentras qui avait condamné à 200 fr. d'amende, pour exercice illégal de la médecine, un docteur en médecine, M. B....., qui, se faisant le complice d'un empirique de Vaucluse nommé Robert, appliquait, sans en connaître la composition, les remèdes secrets que celui-ci fabriquait, remèdes qui avaient le singulier don d'aggraver l'état des malades au lieu de les guérir. Il va sans dire que les remèdes en question coûtaient fort cher. (*Union médicale*).

NAISSANCE.

FAFARD.—En cette ville, le 27 octobre, l'épouse du Dr N. Fafard, professeur à l'Université Laval, un fils.

MARIAGES.

BELLEAU-HILL.—A l'église Notre-Dame, Lévis, le 4 octobre, M. le Dr Ant. Emm. Belleau, de Lévis, à Mademoiselle Marie-Stella-Georgiana Hill.

TRUDEL-BAILLARGÉ.—A Ottawa, le 26 octobre, par M. l'abbé Baillargé, T.D., frère de la mariée, Aimé Trudel, Ecr., M.D.L., à mademoiselle Marie-Joseph Baillargé, fille de M. G. F. Baillargé, député-ministre des Travaux Publics.

DÉCÈS.

LALONDE.—En cette ville, le 8 octobre, à la résidence de son grand-père, No. 153, rue Saint-Hubert, Marie-Louise B. Lalonde, fille du Dr Lalonde, de Rigaud, à l'âge de 3 ans et 11 mois.

LACERTE. A Lévis, jeudi, le 26 octobre à l'âge de 16 ans et 2 mois, Marie-Sara-Héloïse Lacerte, fille unique de N. Lacerte, Ecr., M.D.

BONIN.—A Montreux, le 28 octobre, à l'âge de 67 ans, 11 mois et 17 jours, M. Joseph Bonin, beau-père de L. A. Fortier, Ecr., M.D., de Ste-Scholastique, et père de O. Bonin, Ecr., M.D., du Bic.