

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:

- 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.

Pagination continue.

TRAVAUX ORIGINAUX

Physiologie pathologique des fistules uréthrales non urinaires ⁽¹⁾

Par les Drs RELIQUET et A. GUEPIN (de Paris.)

... Si nous relevons les observations de cowpérites suppurées avec ouvertures cutanées rapidement guéries sans fistules consécutives, nous voyons que ce sont les cas de beaucoup les plus nombreux, ainsi que le démontrent les faits de Ricord, de Gubler, de Tillaux (2), de Mauriac. Cependant, ainsi que l'ont observé Gubler et surtout Mauriac et comme le dit Gruget (3), "quelquefois, immédiatement après l'incision qui donne issue "au pus, d'autrefois quelques jours après, on voit l'urine "sourdre par la plaie et se mêler au pus"; et ajoute, Gruget, "ce fait tient-il à une perforation ou à une ulcération de la "portion membraneuse de l'urètre, ou bien à ce que quelques "gouttes d'urine viennent refluer par le canal excréteur de la "glande au moment de la miction? Je ne sais." Puis l'auteur, s'appuyant sur les faits qu'il tient de Mauriac, affirme que cette fistule urinaire n'est que momentanée et ne retarde en rien la cicatrisation.

La première hypothèse, celle de "l'ulcération de la paroi de l'urètre", est inadmissible; une ouverture de la paroi uréthrale surtout due à un abcès et laissant passer l'urine, ne se cicatrise jamais avec rapidité; il y a toujours une fistule urinaire véritable qui persiste et qui nécessite un traitement spécial.

(1) LES GLANDES DE L'URÈTHRE par E. Reliquet et A. Guépin, tome second. (Bataille, éditeur à Paris).

(2) In thèse de Nicolie, Paris 1873.

(3) Gruget, thèse de doctorat, Paris 1876, page 11, (de la fistule de la glande de Cowpér).

En effet, dans ce cas, ce sont les tissus sans protection, non recouverts d'une couche épithéliale, qui directement sont baignés par l'urine. L'action de ce liquide excrémentiel sur ces tissus est complète et toutes les altérations de tissu dues au contact de l'urine, induration, suppuration, etc., se produisent. Pour guérir la fistule il faudra dans un cas semblable, détourner l'urine du trajet fistuleux d'une façon complète et cela ne se fait pas dans le temps court que demande la cicatrisation des abcès de la glande de Cowper, comme l'a observé Mauriac. Ainsi ce genre de fistule momentanée par ulcération de la paroi de l'urèthre n'est pas possible.

La seconde hypothèse, la "pénétration du liquide urinaire dans le trajet excréteur de la glande," est la seule façon d'expliquer la fistule urinaire momentanée dans ce cas. Nous savons comment et pourquoi dans l'état physiologique, l'urine ne pénètre pas (1) dans le canal excréteur de la glande de Cowper. Lorsqu'on comprime l'abcès de la cowpérite, surtout lorsque l'inflammation a été lente et longue, ne fait-on pas sortir des mucosités épaisses, très consistantes, qui doivent singulièrement élargir le canal excréteur et surtout son ouverture dans l'urèthre qui est si étroite? L'élargissement de cette ouverture dans l'urèthre, à lui seul peut permettre le passage de l'urine dans l'abcès extérieur. Mais, outre ce fait de dilatation du conduit excréteur qui existe certainement dans les conditions de l'abcès aigu qui seules nous occupent actuellement, il y a, en plus, *l'inflammation* des parois du conduit excréteur, qui maintient le calibre de ce conduit béant, qui fait que le flot d'urine en écartant les parois de l'urèthre, en les comprimant de dedans en dehors, ne déprime plus le canal excréteur de la glande dont les parois sont suffisamment résistantes pour ne plus s'affaisser à la moindre pression excentrique.

Ainsi l'urine reflue au moment de la miction dans le canal excréteur de la glande et sort par l'ouverture de l'abcès. Mais quand les parois du canal excréteur reviennent sur elles-

(1) Voir : *Glandes de l'urèthre*, tome 1er, chapitre : Anatomie.

mêmes, en même temps qu'elles recouvrent leur souplesse, c'est-à-dire quand leur inflammation a disparu, le conduit excréteur reprend sa fonction normale, ses parois se laissent appliquer l'une contre l'autre par le flot d'urine qui passe par l'urèthre et l'urine ne passe plus par l'abcès de la glande de Cowper. Ainsi peut se faire la cicatrisation rapide de cet abcès.

Ce reflux de l'urine dans le canal excréteur de la glande de Cowper, constaté quand l'abcès est ouvert, peut très bien se faire avant que l'ouverture ait donné issue au pus et cel- par le même mécanisme, en raison de la distension existante du canal excréteur et de l'inflammation de ses parois concomitantes. Il en résulte que le contenu de l'abcès, au moment de l'incision, répand une odeur fétide tenant de celle des abcès urineux et de la putridité des liquides de la glande elle-même. Gubler insiste sur le passage de l'urine par le canal excréteur jusque dans l'abcès et il dit : " Les abcès dits urinex sans perforation de l'urèthre, qu'on signale presque toujours au voisinage du bulbe, nous paraissent aussi avoir pour siège habituel une des glandes bulbo-uréthrales." En effet, il est bien difficile d'expliquer autrement le passage de l'urine dans ces abcès. Ce reflux de l'urine vers la glande peut persister. Dans le fait rapporté en dernier lieu, lors des premiers abcès au périnée il y a vingt ans, on s'était vivement préoccupé de savoir si l'urine passait par l'abcès et, au dire du malade, jamais il n'a été constaté. Et cependant le canal excréteur de la glande a été perméable à l'urine ; car les graviers que nous avons extraits ne se sont certainement pas formés dans l'urèthre pour s'engager ensuite dans le canal excréteur de la glande ; leur volume ne le permet pas. Puis les six facettes concaves du gravier central recevant très exactement chacune un gravier lenticulaire, cette disposition étrange démontre que ces graviers sont d'une origine ancienne et qu'ils se sont développés dans une cavité très restreinte dont les parois les maintenaient appliqués les uns contre les autres. Enfin, il fallait que l'urine pénétrât facilement dans cette cavité et s'y renouvelât incessamment pour qu'il y ait dépôt de matériaux solides de l'urine en aussi

grande quantité. Ainsi chez ce malade, la persistance du reflux de l'urine dans le cul-de-sac de la cavité glandulaire a duré des années, depuis les premiers abcès jusqu'au moment où nous avons incisé le dernier abcès, ce qui a permis aux graviers de migrer vers la peau, dans le trajet fistuleux de la glande à la peau.

Dans ce fait, il n'est pas impossible que l'urine cesse de passer en raison de la rétraction possible du canal excréteur de la glande. Celle-ci n'étant plus arrêtée par les calculs et le rétrécissement de l'urètre n'existant plus, il pourrait arriver dans ce cas que le trajet de la glande à la peau se fermât, tenant emprisonnés les graviers qui y sont jusqu'à ce qu'une cause d'irritation en provoque la présence en tant que corps étrangers dans le tissu.

Ainsi se trouvent expliqués ces faits singuliers de calculs trouvés dans le périnée ou dans les bourses en faisant des autopsies sans qu'on ait pu découvrir le trajet qui faisait communiquer la cavité occupée par le calcul avec les voies urinaires.

A PROPOS DE L'EPILEPSIE

Deux observations par E. P. CHAGNON, M. D., médecin à l'Asile
Saint-Jean-de-Dieu

EPILEPSIE ET HYPERTHERMIE

L'hyperthermie, quelle qu'en soit la cause, a une influence indiscutable sur l'épilepsie. Ou les attaques sont tout à fait supprimées durant l'évolution d'une maladie aiguë, ou elles sont modifiées dans leur fréquence et leur sévérité.

Dans mon service à Saint-Jean de Dieu, J.-B. V. . . . 32 ans, épileptique depuis l'âge de 7 ans, et tuberculeux, prend une pleurésie. . . La quantité du liquide épanché indique l'urgence de la thoracentèse que je fais suivre, séance tenante, de l'opération de l'empyème, le liquide extrait par l'aiguille aspiratrice,

étant purulent et très fétide. Drainage de la pièvre et lavages antiseptiques. La fièvre disparaît et l'état général s'améliore très rapidement. Les attaques convulsives qui, durant cette longue hyperthermie, avaient été suspendues, sont bientôt ce qu'elles étaient antérieurement. Mon malade est mort depuis de phtisie pulmonaire.

Cette courte observation démontre pleinement que les attaques convulsives, influencées par le processus fébrile, ont été suspendues pour ne reparaitre qu'après la disparition de l'hyperthermie.

EPILEPSIE ET CASTRATION

La castration, comme méthode de traitement de l'épilepsie, n'est pas sans nouveauté, attendu qu'elle était employée dès le 16^e siècle et même antérieurement. En 1855, un médecin américain, le Dr McKinley, rapporte une série de cas dans lesquels la castration aurait été exécutée et aurait donné autant de guérisons. Beaucoup plus récemment, Bacon a repris ce mode de traitement et le conseille surtout chez les épileptiques aliénés masturbateurs (1).

Comme il m'arrive d'avoir dans mon service à l'asile des aliénés St Jean-de-Dieu un épileptique qui s'est castré lui-même dans un accès délirant quelques jours avant son admission, et dont l'observation à un point de vue médico-légal est rapportée dans la "Thèse de concours pour le titre de professeur adjoint de médecine légale" de M. le docteur Villeneuve, concours dont il vient de sortir premier,—et il voudra bien en recevoir mes sincères félicitations,—j'ai cru intéressant de rapporter cette observation qui démontre l'effet absolument nul du traitement dans ce cas.

P. M. . . , 39 ans, marié. Maladie aurait débuté vers l'âge de 23 ans. Grandes attaques 2 ou 3 fois le mois. Vertiges et absences surviennent beaucoup plus fréquemment. Fait quelquefois du délire qui ne tient pas. A son admission, l'examen

(1) Hare : Epilepsy.

démontre que réellement les deux testicules ont été enlevés, et que la cicatrice opératoire est en bon état. Il n'est soumis à aucun traitement, et il est tenu en observation. Quinze jours après son entré, il a une grande attaque d'épilepsie, suivie d'une autre dans la huitaine, et depuis les attaques se continuent à raison de 2 ou 3 le mois. De même aucune diminution notable dans la fréquence des vertiges et des absences. Un délire à forme mystique apparaît périodiquement.

Ainsi dans ce cas, comme je le disais plus haut, il n'y a eu absolument aucune amélioration, et la castration a été de nul effet.

“ LE MERCURE ”

TRAVAIL PRÉSENTÉ A LA FACULTÉ DE MÉDECINE, UNIVERSITÉ
LAVAL A MONTRÉAL,

Par H. HERVIEUX, M. D.,

Professeur agrégé de matière médicale et de thérapeutique.

Le mercure était considéré comme un poison des plus énergique par les auteurs de l'antiquité.

Cependant, dès le XVe siècle, l'on employait les pommades mercurielles au traitement de la syphilis en Europe. Depuis cette époque jusqu'à nos jours, l'usage de ce médicament a été constant.

Dès 15.., non seulement l'on connaît l'usage interne et externe du mercure, mais aussi tous les dangers de cette médication alors employée un peu à l'aveugle et surtout d'une manière empirique.

Le chevalier Ulric de Hutten (1519) nous a laissé un récit très curieux des souffrances qu'avait occasionnées chez lui le traitement mercuriel. Astruc nous a aussi fait une peinture très émouvante de l'état des malheureux vérolés traités par le mercure.

C'est à ce moment surtout que l'on réagit contre la médication mercurielle et que les médecins se divisèrent en deux camps : les mercurialistes et les anti-mercurialistes. Il serait oiseux, je crois, de recommencer ici l'interminable dispute qui prit place entre les infatigables batailleurs de ces siècles reculés. Que l'on ait abusé du mercure ? Il n'y a aucun doute. Qu'on l'ait employé sans discernement, sans se rendre bien compte de la maladie pour laquelle on le donnait ; l'employant chez un sujet pour le guérir, par exemple, d'une syphilis qui ne lui avait jamais été inoculée et qu'il n'avait pas reçue par héritage ? Qu'on ne se soit pas occupé d'asseoir son administration sur des bases raisonnables de dosage, d'opportunité en égard aux diverses périodes de la maladie, etc. ?

La chose est certainement arrivée, puisque de fait, c'est de nos jours seulement que Fournier, dans ses écrits sur la syphilis, nous trace les règles à suivre dans le traitement de cette maladie par le mercure. Mais que l'on nie présentement les bienfaits d'une sage médication mercurielle ? Que l'on mette en doute l'utilité du mercure comme antiseptique en chirurgie ? C'est ce que personne ne songe à faire et c'est pourquoi cette question de l'emploi du mercure qui a tant soulevé les esprits, reste maintenant fermée à la discussion et n'est plus ouverte qu'à l'étude pour l'avancement de la science et le bien de l'humanité.

Avant d'étudier en détail le mercure et ses sels, les différentes applications thérapeutiques que l'on peut en faire, voyons d'abord d'une manière générale :

1. Quels sont les modes d'administration du mercure ;
2. Comment se fait l'absorption de ce médicament dans l'économie ;
3. L'action physiologique du mercure ;
4. Son action thérapeutique, et
5. Comment le mercure, une fois entré dans le sang, en sort, c'est-à-dire son élimination.

I. Modes d'administration. — L'on peut faire pénétrer le mercure dans l'économie, soit par le tube digestif, soit par les voies

respiratoires, soit par la peau. La thérapeutique utilise ces différentes voies et nous aurons donc :

- (a) La méthode dermique ;
- (b) La méthode hypodermique ;
- (c) La méthode respiratoire ;
- (d) La méthode stomacale.

(a) *Méthode dermique.* — C'est la plus ancienne ; au temps où l'on n'osait pas encore introduire du mercure dans l'estomac, l'on traitait déjà la vérole et les maladies cutanées par des frictions mercurielles. Cette méthode est encore employée de nos jours, mais depuis le perfectionnement apporté aux injections hypodermiques, elle voit chaque jour restreindre ses applications. Nous pouvons administrer le mercure par la méthode dermique, au moyen des frictions mercurielles, des bains hydrargyriques, des fumigations et des emplâtres.

L'on pratique les frictions mercurielles avec l'onguent napolitain simple ou double. Il vaut mieux faire ces frictions sur les parties de la peau où il y a le plus de glandes sudorales : aisselles, aînes, plante des pieds, car il est généralement admis (comme on le verra plus loin à l'article Absorption) que le mercure ne pénètre dans l'économie qu'après avoir subi l'action de la sueur. Les frictions se repètent deux fois par jour ou une fois dans les vingt-quatre heures, selon que l'on veut obtenir une action plus ou moins vive. Chaque friction dure de cinq à dix minutes et une fois terminée, il faut laver avec soin les parties frictionnées pour empêcher l'irritation locale que produirait à la longue l'action de la pommade mercurielle. Les frictions mercurielles ont le désavantage d'être excessivement malpropres et l'inconvénient d'amener très-rapidement la salivation mercurielle.

Les bains hydrargyriques ne sont employés que pour leur action locale, car ici la pénétration du mercure dans l'économie est infiniment moins active que par les frictions. Les bains de sublimé, les seuls employés, renferment cinq drachmes de sublimé pour un grand bain d'eau. On y ajoute un peu de sel de cuisine ou du sel ammoniac.

Les fumigations sont pratiquées en plaçant le patient sur une chaise, l'entourant avec une couverture ou mieux une toile imperméable attachée bien juste autour du cou et retombant jusque sur le plancher. Sous la chaise, l'on chauffe, au-dessus d'une lampe à alcool, une plaque de métal sur laquelle se trouve la préparation mercurielle. Le patient est soumis à ces fumigations pendant une quinzaine de minutes et ensuite mis au lit avec les précautions voulues. Ces séances peuvent être répétées à tous les deux soirs ou à de plus longs intervalles. On les dit très efficaces contre les éruptions cutanées de la syphilis secondaire.

Les emplâtres ne sont aussi généralement employés que pour leur action locale. Le mieux connu est l'emplâtre de Vigo.

(b) *Méthode hypodermique.* — C'est récemment que l'on a institué la méthode hypodermique du traitement mercuriel. Cette méthode a tous les avantages des procédés dermiques, sans en avoir les inconvénients, c'est-à-dire qu'elle a une action très prompte et très énergique sans provoquer la salivation.

Cette méthode de traitement ne fut jamais beaucoup en faveur jusqu'à ce que Martineau et Delpech eussent inventé leur solution de peptône mercurique ammoniacale. La formule suivante est à peu de chose près, la formule de Delpech :

R.—Peptône en poudre de Catillon.....	.30 centig.
Chlorure d'ammonium pur.....	.30 "
Sublimé20 "
Glycérine.....	5.00 gram.
Eau distillée.....	15. "

Chaque seringue de cette solution renferme 10 millig. de sublimé. Ce liquide est absolument neutre, se conserve parfaitement et détermine très rarement des accidents locaux lorsqu'il est bien et antiseptiquement employé. Pour éviter ces accidents locaux, il faut injecter profondément, enfonçant l'aiguille perpendiculairement dans les tissus. La région fessière est l'endroit d'élection pour ces injections. Les piqûres doivent être faites à tous les deux ou trois jours, selon les cas.

Les désavantages de cette méthode, sont les douleurs et les indurations que les injections laissent souvent après elles et qui quelquefois persistent assez longtemps. Dans la pratique privée ce mode de traitement n'est pas facilement appliqué, aussi doit-il être réservé aux cas graves, où il est nécessaire d'agir promptement et énergiquement.

(c) *Méthode respiratoire.* — Ce procédé de traitement est complètement abandonné de nos jours.

(d) *Méthode stomacale.* — Ce mode d'administration est celui qui est le plus universellement en usage. Ici le mercure est employé sous toutes ses formes. C'est le procédé le plus facile, il est à la portée de tous et les malades ne refusent jamais de s'y soumettre. Les inconvénients de cette méthode sont quelquefois de l'inappétence probablement amenée par une légère irritation de l'estomac due à l'action du médicament sur la muqueuse stomacale et quelquefois aussi un dérangement de l'intestin.

Bien souvent ces symptômes désagréables n'apparaissent que parce que l'on a commencé le traitement par de trop fortes doses. Il suffit alors de suspendre pour quelque temps et de recommencer avec des doses moindres. C'est ainsi qu'après avoir habituée l'économie, l'on peut administrer le traitement mercuriel pendant une période de temps pratiquement illimitée.

Après avoir étudié les différentes méthodes employées pour faire pénétrer le mercure dans le système, voyons comment se fait l'absorption de ce médicament.

II. *Absorption.* — Les mercuriaux, ingérés dans l'estomac à doses physiologiques, sont transformés en bichlorures par l'action des sucs digestifs. Une fois cette transformation opérée, les mercuriaux devenus bichlorures de mercure, s'absorbent et circulent dans le sang, à l'état d'albuminates, tenus en solution par le chlorure de sodium.

Le mode d'absorption par la peau a été le sujet de beaucoup de controverse. Qu'il y ait pénétration par la peau, il n'y a aucun doute. On sait que le mercure finement divisé, comme

dans l'onguent mercuriel, peut pénétrer dans l'économie à travers la peau recouverte de son épithélium. C'est même là un des procédés qui amène le plus rapidement la salivation. Comment se fait cette pénétration? Quelques auteurs ont prétendu que le mercure pénétrait à l'état métallique dans les vaisseaux sous-dermiques. D'autres soutiennent que c'est après avoir été transformé en chlorure soluble par la sécrétion sudorale que le mercure pénètre dans l'économie. Les expériences de Fleischer donnent raison à ces derniers.

III. Action physiologique. — L'action locale des différentes préparations mercurielles peut varier avec chacune d'elles et ces préparations sont plus ou moins irritantes ou toxiques; mais l'action générale, après absorption, est la même pour toutes et c'est cette action que nous étudions ici.

Le mercure, donné à petites doses fréquemment répétées, augmente le nombre des globules rouges et la quantité d'hémoglobine, améliorant ainsi l'état du sang. Il augmente en même temps le poids du corps. Par quelle action ce résultat est-il ainsi obtenu? Schlesinger constate en effet que le mercure agit à l'instar d'un tonique; il est d'opinion que ce médicament n'est pas reconstituant, mais anti-déperditeur, c'est-à-dire que son action est plutôt passive qu'active et il croit que ce résultat est obtenu parce que le mercure ralentit l'oxydation des tissus. Cette opinion ne s'appuie que sur des théories et la clinique nous porterait plutôt à croire que le mercure, à petites doses, agit à la façon d'un tonique reconstituant et non à titre d'altérant. En effet l'on remarque que la circulation est ralentie, la température un peu abaissée et que l'activité du système lymphatique est augmentée (Gaillard, Wood, Desrosiers).

À doses considérables ou trop longtemps continuées, le mercure diminue le nombre des globules rouges, fait perdre de sa plasticité à la fibrine, augmente la proportion d'eau dans le sang. Le mercure s'accumule dans les tissus, empêche la nutrition et devient cause de désassimilation (Desrosiers).

Les premiers symptômes de l'absorption du mercure appa-

raissent à la bouche. Avec de très petites doses, ces symptômes consistent en une légère odeur de l'haleine et un peu de douleur dans les dents lorsqu'on les fait frapper ensemble. L'odeur métallique est donc une première indication que le mercure est absorbé dans l'économie. Un peu plus tôt, un peu plus tard, le patient accuse un goût prononcé de métal dans la bouche. Si l'on pousse l'administration du médicament, les gencives enflent, se ramollissent et deviennent spongieuse, saignant à la moindre friction et la salive est secrétée en plus grande quantité. Le médecin n'est jamais justifiable de pousser le traitement plus loin, car s'il le fait, il amènera infailliblement un empoisonnement. C'est cet état que l'on désigne sous le nom d'hydrargyrisme. Il peut être aigu ou chronique selon que l'empoisonnement est amené par des doses trop fortes et fréquemment répétées ou bien par des doses fractionnées, mais trop longtemps continuées.

Dans l'hydrargyrisme chronique, nous avons un degré prononcé d'anémie. Le corps s'amaigrit et perd de son poids, les muscles s'affaiblissent. Puis se montrent les ulcérations rebelles, la chute des cheveux, quelquefois apparaît un eczéma mercuriel et un liséré rouge borde les gencives, l'haleine devient fétide, l'on a de l'aphasie, le sujet entre à la fin dans un état de marasme.

Dans l'hydrargyrisme aigu, les symptômes ont plus d'intensité et marchent rapidement.

L'action du mercure semble quelquefois se porter exclusivement sur le système nerveux. Ceci arrive presque toujours, sinon invariablement, lorsque le mercure vaporisé est inhalé et entre dans la circulation par les poumons. Cette action du mercure ne s'observe généralement que chez ceux qui sont longtemps exposés à ces vapeurs, par exemple chez les ouvriers en mercure. Cependant le cas rapporté par le Dr Christison, nous montre que cet effet sur le système nerveux, peut quelquefois être obtenu très rapidement: "Deux faiseurs de baromètres dorment une nuit dans une chambre où il y avait un vase rempli de mercure sur le poêle. A leur réveil, l'un

“ d'eux eut une forte salivation et l'autre fut atteint d'une paralysie agitante qui dura toute sa vie.”

Selon le Dr Sigmond, la paralysie mercurielle peut apparaître tout à coup ou être lente dans son invasion. Elle commence par un manque d'assurance dans les mouvements, par un tremblement des extrémités et des muscles de la face qui nuit à la marche, à la mastication, à la parole. Ce tremblement va en s'accroissant jusqu'à devenir continu. Tout le corps revêt une couleur brune et la peau est sèche. Une première attaque peut être prise pour la danse de St Guy; dans sa dernière période, la paralysie agitante mercurielle peut être confondue avec le délirium tremens. Selon Noël Guéneau de Mussy, ces deux formes, au lieu d'être deux périodes d'une même maladie, sont deux variétés distinctes. Dans la première variété, l'affection, par des symptômes, simule la paralysie agitante. Dans la seconde variété, les mouvements sont violents, même quand le patient repose au lit.

Dans quelques cas, la paralysie mercurielle ressemble beaucoup à la paralysie saturnine, rien ne manque à la ressemblance, jusqu'à la flexion des mains sur les avants-bras (wrist-drop), tout y est.

Dans d'autres cas, la paralysie mercurielle aura la forme de la paralysie générale, ou d'une monoplégie brachiale ou crurale, ou encore d'une paralysie locale obscure accompagnée d'aphonie due à la paralysie du nerf laryngé, comme dans le cas rapporté par Kussmaul.

Presque toujours l'impuissance motrice est accompagnée par de l'anesthésie en plaques ou de l'hémi-anesthésie. Quelquefois il n'y a que perte de sensibilité à la chaleur appliquée, d'autres fois simplement analgésie. Nous rencontrons aussi dans certains cas de l'amblyopie, de l'anosmie, des symptômes enfin qui dénotent une affection des nerfs des sens.

Les muscles paralysés ne subissent généralement pas d'atrophie et conservent leur réaction à l'application de courants électriques.

Quelques cas d'exposition à des vapeurs de mercure ont été

caractérisés par un état ressemblant au scorbut. C'est cet état que les auteurs ont qualifié du nom de cachexie mercurielle.

Le mercure, il n'y a pas de doute, exerce une action stimulante sur les glandes lymphatiques, salivaires, intestinales, etc. Il augmente leur sécrétion, mais comme le dit Bartholow, ces sécrétions ne sont plus normales, elles deviennent pathologiques. La diarrhée occasionnée par le mercure, s'explique par l'irritation de la muqueuse de l'intestin et l'hypersécrétion des glandes intestinales au contact du médicament.

Il paraît établi que l'action du mercure sur le foie, loin d'être cholagogue, est plutôt sédative (Desrosiers). A l'exception du sublimé qui stimule et augmente la sécrétion de la bile, le mercure n'augmenterait donc pas la sécrétion de la bile, mais en favoriserait l'excrétion, par son action purgative, toute mécanique, sur la partie supérieure du petit intestin.

Cependant quelques auteurs prétendent que le mercure est stimulant direct du foie et de la sécrétion biliaire et voici les raisons qu'ils donnent à l'appui de cette assertion : Les mercuriaux colorent les selles rendues pâles par la suppression de la bile, souvent sans produire de diarrhée ; d'autres purgatifs même plus actifs que le mercure sont impuissants à amener ces selles bilieuses, tout en produisant une forte diarrhée.

L'on peut résumer comme suit l'action physiologique du mercure : Pris à l'intérieur, il est tonique, altérant ou purgatif, selon ses doses ou son mode d'emploi. Appliqué localement, il est antiseptique et microbicide. Les mercuriaux solubles sont irritants pour la peau et les muqueuses ; concentrés, ils sont caustiques.

IV. Action thérapeutique. — Nous étudierons ici le mercure au point de vue de son action antiphlogistique et de son action antisiphilitique, nous proposant de parler de l'action thérapeutique des différentes préparations mercurielles, dans les maladies du foie, du tube digestif, de la peau, etc., lorsque nous étudierons en détail, les divers sels et composés de ce métal.

Action antiphlogistique. — Les preuves que nous avons de

l'action antiphlogistique du mercure sont toutes des preuves cliniques manquant de l'exactitude et de la précision qui pourraient nous rendre certains qu'il n'y a pas matière à erreur. C'est l'opinion générale de la profession basée sur les observations de tous les jours qui consacre l'usage du mercure dans les maladies inflammatoires. Cependant l'iris, par ses rapports anatomiques, nous permet de suivre de l'œil la marche d'une maladie inflammatoire à toutes ses périodes. Tous les oculistes sont unanimes à recommander l'usage du mercure, jusqu'à ptyalisme, dans l'iritis parenchymateuse et l'on a vu souvent sous l'influence de ce traitement des exsudats plastiques fondre et se résorber progressivement.

Par analogie, le mercure ne devrait être employé qu'au cours des inflammations franches (pleurésie, péritonite, péricardite, etc.) où il y a tendance à une forte exsudation de fibrine. C'est dans ces cas particulièrement que le mercure donnera de bons résultats et c'est là je crois l'enseignement clinique des professeurs de nos hôpitaux (Drs Rottot, Guérin). Le mercure est reconnu comme très efficace dans les inflammations des organes glandulaires (orchite, amygdalite, parotide, etc.) (Desrosiers).

Dans tous les cas où le mercure est donné pour son action antiphlogistique, on devrait toujours l'administrer pendant la période d'exsudation pour faciliter l'absorption d'une lymphe nouvellement formée et pour ne pas laisser le temps à cet exsudat de s'organiser d'une manière définitive.

Le mercure lorsqu'il est donné pour ses effets constitutionnels devrait toujours être associé à l'opium pour prévenir son action sur l'intestin.

On ne devrait jamais prescrire le mercure au cours des inflammations adynamiques où il se produit une exsudation séreuse plutôt que fibrineuse, car ici l'action du mercure et celle de l'inflammation seraient synergiques et auraient bien vite raison du malade.

Action antisypilitique. — Après avoir consulté plusieurs auteurs, j'ai constaté que tous reconnaissent l'action spécifique du mercure (avec quelques légères variantes quant à l'emploi

du médicament selon les différentes périodes de la maladie), mais que personne n'essayait d'expliquer le mode d'action du mercure employé contre la syphilis. Exception faite cependant en faveur de Mitchell Bruce de Londres. Pour lui, l'action probable du mercure, c'est qu'il s'oppose à la naissance des cellules mères et tue celles qui existaient déjà avant l'administration du médicament, altérant par là le processus de certaines maladies telles que l'inflammation et la syphilis qui sont caractérisées par la prolifération d'un grand nombre de cellules nouvelles. Cette explication étant la seule que j'ai pu trouver concernant l'action du mercure, je la donne pour ce qu'elle vaut. De fait Bruce en risquant cette opinion, nous montre que la science n'a pu encore scruter et étudier les détails intimes de l'action thérapeutique du mercure dans la syphilis et que tout lui reste encore à expérimenter sur ce point.

Je ne donnerai donc ici, sur l'action antisiphilitique du mercure, que les connaissances fournies par l'expérience clinique. Je conserve à la syphilis pour l'étude du traitement de cette maladie, sa division en trois périodes.

Administré dès le commencement de la première période, le mercure n'empêche pas l'apparition des accidents secondaires; seulement il retarde cette apparition et abrège la durée de ces accidents.

Si la médication mercurielle n'est commencée qu'à la seconde période de la maladie, après invasion de plaques muqueuses, roséole, etc., elle hâtera la guérison de ces manifestations morbides secondaires de la syphilis.

Enfin, l'on peut retarder indéfiniment l'apparition des accidents tertiaires de la syphilis: gommès, nécroses, etc., par un traitement mercuriel approprié.

C'est là, en résumé, l'opinion universellement exprimée par tous les syphilligraphes sur l'action du mercure dans la syphilis.

A l'encontre de la thérapeutique ancienne, l'on doit donner le mercure sans produire la salivation, se guidant sur l'état des gencives pour diminuer les doses ou même cesser pendant quel-

que temps l'administration du remède si l'on craint de voir survenir les accidents de l'hydrargyrisme.

L'on doit instituer le traitement dès le début de la maladie et le faire durer pendant très longtemps avec des intervalles de repos. Le traitement sera d'au moins deux années et quelquefois plus, associant l'iodure de potassium au mercure après la seconde année.

Remarquons ici que le traitement constitutionnel n'est pas le seul traitement convenable à la syphilis; les accidents locaux doivent aussi être traités localement et l'on constatera en agissant ainsi les effets réellement surprenants du mercure en application locale.

C'est ainsi que pendant mon service d'hôpital, l'hiver dernier, j'eus à traiter une patiente atteinte de syphilides tuberculeuses de la face. Cette affection est une manifestation de la 3e période de la syphilis. Chacun sait avec quelle ténacité cette éruption, une fois établie, refuse de céder au traitement. Elle demeure stationnaire de longs mois, pour disparaître enfin très lentement par absorption, laissant derrière elle des taches pigmentées et déprimées. Quelquefois ces syphilides forment des ulcères superficiels ou profonds qui entraînent une grande destruction de tissu. Cette déperdition de tissu se répare tant bien que mal par une longue granulation laissant à la figure d'odieuses balafres qui sont comme les stigmates que cette maladie imprime à ceux qui se sont laissés envahir par elle.

Chez ma patiente, les syphilides s'étaient établies à la face et avaient fait légion, l'affligeant d'un masque repoussant à voir. Depuis huit mois, elle était sous traitement constitutionnel, sans aucun effet apparent sur l'éruption. Je me contentai simplement d'ajouter au traitement général des lotions au bichlorure de mercure pendant le jour, et un léger onguent de calomel, en application durant la nuit. Le résultat fut qu'au bout de trois semaines, cette malade sortait guérie de l'hôpital, et tout ce que nous pouvions voir de ces horribles boutons qui avaient envahi son visage et l'avaient rendu mé-

connaissable pendant huit longs mois, était une légère pigmentation qui devait disparaître assez rapidement.

V. *Elimination.* — Tous les émonctoires servent d'exits au mercure qui s'élimine plus particulièrement par les reins, par les fèces, par le lait, par la sueur et par la salive.

Avec quelle rapidité l'élimination du mercure s'opère-t-elle ?

Elle commence immédiatement après ingestion et la plus grande partie du mercure ingéré s'élimine très vite par les urines; mais le mercure est un médicament qui se dépose et s'accumule dans les tissus des organes, spécialement dans le tissu du foie; de sorte que plusieurs jours et quelquefois plusieurs semaines après cessation de tout traitement mercuriel, l'on peut encore retrouver des traces de mercure dans les urines.

La durée de l'élimination est proportionnelle à la durée du traitement mercuriel. Donc, lorsque ce dernier aura été très long, causant une grande accumulation de mercure dans les tissus, l'élimination de son côté durera longtemps et ne cessera que lorsque les tissus organiques seront complètement déharassés.

Cet article "Elimination" termine les études générales que je m'étais proposées sur le mercure. Nous étudierons maintenant les différentes préparations et les sels de ce métal employés en thérapeutique, faisant une revue assez complète des médications mercurielles qui ont le plus de vogue et nous contentant d'énumérer seulement les préparations plus rarement employées.

Et d'abord le calomel :

" CALOMEL "

Hg 2 Cl 2.

De tous les sels de mercure, c'est peut-être celui dont l'action est la moins irritante; aussi est-ce le sel mercuriel le plus généralement employé en thérapeutique.

Son action physiologique est la même que celle des mercu-

riaux telle que décrite plus haut. Le calomel qui est absorbé peut produire la salivation mercurielle et tous les phénomènes de l'hydrargyrisme.

A la dose de 3 à 10 grains, c'est un excellent purgatif et l'on retirera beaucoup de bien de son emploi comme purgatif dans l'embarras gastrique accompagné de torpeur du foie.

Le calomel est le seul sel de mercure employé comme anti-phlogistique. Associé à l'opium, on le donne au cours des inflammations (péritonites &c.) à la dose de 1/8 à 1/4 de grain, à toutes les trois ou quatre heures, jusqu'à ce que l'on remarque les signes de l'absorption du mercure.

A cette dose, il est encore employé contre les manifestations de la syphilis. Cependant le protoiodure et le biiodure de mercure sont plus souvent prescrits à l'intérieur, dans ce but, que le calomel.

Tout dernièrement l'on a imaginé de donner le calomel en injections hypodermiques, contre les accidents graves de la syphilis et, observant la rapidité de son action sur les lésions syphilitiques tertiaires, par déduction, l'on a fait de ce procédé d'administration un moyen bien puissant de diagnostic rapide pour décider de la nature spécifique ou maligne d'un néoplasme quelconque.

La tumeur est-elle rapidement influencée d'une manière favorable par les injections hypodermiques de calomel ? Il n'y a pas lieu d'opérer, car alors la maladie est passible d'un traitement spécifique.

Ne subit-elle, au contraire, aucun changement sous l'influence de ces mêmes injections ? Il faut alors recourir à une opération et le plus tôt sera le mieux, surtout si la tumeur fait des progrès rapides ou est un danger prochain pour la vie du patient. L'on voit de suite, quels bienfaits inappréciables, ce mode d'emploi du calomel est destiné à rendre en chirurgie.

La dose en injection hypodermique est de 1½ grain de calomel lavé à l'alcool et séché à l'étuve, dans ½ once de pétrovaseline pure. Ces injections doivent être faites aseptiquement et de la manière décrite à l'article " Mode d'administration ".

Le Docteur Julien, chirurgien de St Lazare, cite nombre de cas où il a employé, avec des résultats réellement surprenants, les injections hypodermiques de calomel, comme moyen de diagnostic rapide là où il hésitait d'opérer, ne connaissant pas exactement la nature de la maladie.

Quelques-uns en font un mode universel de traitement de la syphilis à toutes les périodes. Je crois cependant qu'il vaut mieux réserver cette méthode aux cas spéciaux énumérés plus haut.

The annual of the universal medical sciences (Sajous) Vol. v Edit. 1/94, rapporte que Palma a étudié l'action du calomel dans les affections du foie avec et sans ascite. Dans 6 cas avec ascite, le calomel 4 fois produisit une forte diurèse, faisant complètement disparaître l'ascite. Ayant administré le calomel dans un cas de maladie secondaire du foie (cancer du pylore avec cancer secondaire du foie) accompagnée d'une ascite considérable, le patient qui était presque mourant en fut grandement soulagé. Ses souffrances furent adoucies et de plus la disparition de l'ascite permit d'établir sûrement la diagnostic de la maladie. La meilleure manière de prescrire le calomel contre l'ascite de cause hépatique ou cardiaque est de faire prendre $3\frac{1}{4}$ grams 3 fois par jour, pendant 3 jours consécutifs. L'on peut discontinuer pendant une journée ou deux et recommencer pour 3 autres jours, et cela aussi longtemps qu'il sera nécessaire pour obtenir l'effet désiré.

Jendrassik a établi l'action diurétique du calomel dans les hydropisies cardiaques. Cette action d'après lui est rapide et la quantité d'urine émise est souvent énorme après quelques jours.

S'il y a effet purgatif, l'effet diurétique est d'autant amoindri et peut quelquefois être nul. Si le rein est malade, il n'y a pas non plus d'effet diurétique à attendre de l'administration du calomel.

Je serais porté à croire avec Facker que cette action diurétique est obtenue par le fait que le calomel étant éliminé

en grande partie par le rein excite cet organe au passage et le force aussi à faire double travail.

Grimm (in Deutsche medicinische wochenschrift, Leipzig Nos 17, 18) rapporte qu'il a employé le calomel pour déterminer le caractère goutteux ou non d'une maladie articulaire. Il y a une quinzaine d'années, il prescrivit accidentellement le calomel à un patient atteint de la goutte chronique. Les jours suivants, l'enflure et les douleurs disparurent comme par enchantement. Depuis lors, il prescrivit le calomel dans vingt cas de goutte avec deux succès seulement. L'expérience qu'il acquit de ces cas fut que le calomel agissait dans les premiers jours comme un puissant palliatif, amenant un peu plus tôt ou un peu plus tard, la guérison de la goutte. Il remarqua aussi que chez les personnes d'un âge mur, l'attaque de goutte était très souvent précédée d'une torpeur de l'intestin. C'est dans ces cas surtout que le calomel a une action réellement étonnante ; son administration est suivie d'une grande amélioration de tous les symptômes et souvent un patient est tout surpris de se voir, au bout de trois ou quatre jours de traitement, capable de marcher sans trop de peine, alors qu'il avait été cloué au lit pendant de longues semaines. Les effets salutaires du calomel se font remarquer aussitôt que le patient commence à ressentir les coliques que détermine son ingestion. La dose du calomel, dans ces cas, doit être assez forte pour produire immédiatement d'énergiques contractions péristaltiques des intestins, se guidant pour l'administration sur la susceptibilité du patient.

Plusieurs préconisent le calomel comme traitement de la fièvre typhoïde. Quelques-uns l'emploient comme évacuant, d'autres comme antiseptique seulement. Les premiers à la dose de 8 à 10 grains en une dose répétée chaque jour pendant les trois ou quatre premiers jours du traitement de la fièvre. Les seconds, à la dose de 1/10 à 1/8 de grain à toutes les heures jusqu'à symptômes prémonitoires de la salivation. Ce mode de traitement de la fièvre typhoïde, surtout par des doses massives de calomel, expose à des perforations et dans tous les

cas rend la convalescence très longue. Il y a tant d'antiseptiques, complètement inoffensifs que l'on peut donner à présent, pour débarrasser l'intestin de tous les microbes qui y ont élu domicile, que l'on doit se dispenser d'employer le calomel pour son action antiseptique, surtout au cours de la fièvre typhoïde.

Que dirons-nous du calomel comme désobstruant ? Anciennement l'on donnait jusqu'à une livre et une livre et demie de mercure en une seule fois, dans l'obstruction intestinale. Je comprends qu'une telle médication put être appelée héroïque et que de nos jours l'on rejette absolument un semblable mode de traitement. Je ne sais pas, de fait, s'il y a des auteurs qui recommandent l'emploi du calomel à hautes doses dans l'obstruction intestinale, je me contenterai de rapporter ici, un cas qui m'est personnel et de chercher à expliquer l'action du calomel dans ce cas :

P. E. H., 25 ans, est un jour pris de violentes douleurs abdominales. Le malade me fait appeler dans la matinée, après toute une nuit passée dans les souffrances. Depuis deux jours déjà avant l'invasion de cette maladie, le patient ne s'est pas présenté à la garde-robe et n'a pas même expulsé de gaz par l'anus. Les douleurs ont leur maximum d'intensité dans le côté droit, mais plus haut que le point de McBurney, et s'irradient de là à tout l'abdomen. Ces douleurs sont tellement atroces que le malade pousse de véritables hurlements et se tord sur son lit, son corps est constamment couvert de sueurs froides et sa face grippée exprime l'intensité de ses souffrances. Les nausées sont continuelles, le pouls bat normalement, mais il est petit ; la température n'est pas élevée. Le diagnostic, obstruction intestinale, est posé, mais la cause ? L'état du patient ne me permet pas de la rechercher ; d'ailleurs l'histoire du cas ne me fournit aucun indice. Je prescris donc : à l'extérieur, cataplasmes térébenthinés et à l'intérieur, $\frac{1}{2}$ grain de morphine répété de demi-heure en demi-heure jusqu'à apaisement des douleurs. Cinq heures plus tard, je fais une deuxième visite. Le malade a reposé pendant à peu près 3 heures, mais

depuis une heure, les douleurs sont aussi fortes que le matin. Je répète la prescription du matin et j'ordonne quatre pillules cathartiques suivies le matin d'une dose d'huile de ricin et de térébenthine. Toute la journée du lendemain, je donne la morphine en injections hypodermiques (jusqu'à 7 grains dans le cours de la journée) et un lavement des peintres à toutes les 2 heures, sans amélioration des symptômes. Le lendemain, le Dr Guérin voulut bien me prêter son concours et après introduction d'un tube stomacal, aussi haut que possible dans le rectum, nous remplissons l'intestin de plus d'un gallon d'eau. Le traitement général reste le même sans effet. Le cinquième jour, après une longue consultation avec les Drs Guérin, Merrill et Kennedy, où l'incision exploratrice est longuement discutée et ajournée au jour suivant, l'on décide de donner le calomel à hautes doses. Je donne donc, 10 grains de calomel, je répète la dose au bout de 2 heures, et je fais ingérer au patient une 3e dose de 15 grains, 3 heures après la deuxième dose, donnant ainsi 35 grains de calomel en 5 heures de temps. Cinq heures après cette dernière dose, le malade eut une selle très copieuse, suivie dans la journée, de plusieurs autres toutes de cause mercurielle. Amélioration presque immédiate de tous les symptômes. Le seul mauvais effet de l'ingestion du calomel fut un léger ptyalisme qui disparut au bout de deux jours. Dans les matières de la première évacuation, l'on trouva une moitié de graine de citron excessivement pointue, avalée, sans le remarquer, avec un verre de limonade et cause de tout le trouble, à n'en pas douter.

Comment expliquer ici l'action du calomel ?

D'abord l'effet purgatif augmentant l'action péristaltique des intestins et secondement l'action du calomel sur les glandes intestinales, augmentant leur sécrétion, cette sécrétion favorisant dans l'intestin le glissement du corps étranger, sont à mon sens, les deux moyens d'action du calomel qui aident à faire disparaître l'obstruction intestinale. Ici l'obstruction était causée par la présence d'un corps étranger, la graine de citron, qui probablement s'était implantée dans la muqueuse

d'une anse intestinale, causant, par la douleur, une contraction de l'intestin.

Aurait-on eu le même effet du calomel dans une obstruction par volvulus ou par invagination ? Je ne puis répondre à cette question.

En oculistique, le calomel à la vapeur est souvent employé en insufflations contre certaines maladies ulcéreuses de la cornée ou encore pour faire résorber les taies récentes ou exsudats de la cornée à la suite d'inflammations.

Nous employons encore le calomel contre certaines maladies parasitaires de la peau ou encore contre certaines manifestations syphilitiques etc. Il vaut mieux l'appliquer alors sous forme d'onguent.

BICHLORURE DE MERCURE

Le bichlorure de mercure se présente sous forme de cristaux lourds, inodores, incolores, à saveur métallique très âcre. Il est permanent à l'air et soluble dans l'eau, l'alcool, l'éther et la glycérine.

Pur, ou en solution concentrée, le bichlorure de mercure est un caustique et un irritant très énergique. Ingré, à la dose de 1 à 5 grains, c'est un poison qui produit une sensation de constriction à la gorge avec saveur métallique. L'empoisonnement par le bichlorure de mercure est de plus marqué par une atroce douleur à l'épigastre, des nausées, des vomissements sanguinolents, de la diarrhée abondante et de fortes coliques. La température s'élève, la respiration augmente de rapidité et devient suspicieuse. Le pouls est petit, fréquent et irrégulier ; le collapsus survient bientôt avec abaissement de la température, sueurs froides, suppression des urines, syncopes, convulsions et mort par asthénie.

A doses fractionnées, le sublimé agit comme modificateur de la muqueuse digestive. Absorbé il agit à la façon des autres mercuriaux. On peut en continuer l'usage très longtemps,

sans amener la salivation ; ce que l'on ne peut faire avec le calomel.

Le sublimé est souvent prescrit à l'intérieur contre la syphilis, sous forme de liqueur de Van Swieten ou encore sous forme de pilules de bichlorure de mercure à la dose de $1/16$ à $1/8$ de grain.

Le sublimé est de plus un excellent antiseptique et peut-être le meilleur antiparasitaire connu jusqu'ici.

L'on emploie aussi le bichlorure de mercure en injections hypodermiques, soit comme antiparasitaire, soit comme anti-syphilitique, mais ces injections, comme nous l'avons vu précédemment, sont très douloureuses et par conséquent ne peuvent être d'un usage courant.

C'est en chirurgie surtout que le bichlorure de mercure devient un médicament précieux par le nombre et l'utilité de ses applications. Pour le chirurgien, le bichlorure de mercure est un allié indispensable. En effet, faut-il, avant l'opération, préparer le champ opératoire ? Avec une solution de bichlorure au 500e ou au 1000e, l'on fait un lavage soigné des parties sur lesquelles doit avoir lieu l'opération et l'on peut inciser sans crainte d'infection, pourvu toutefois que les mains de l'opérateur et que les instruments soient parfaitement libres de tout germe septique. Pour plus de sûreté, au cours de l'opération, l'on peut encore, avant de la fermer, faire une bonne irrigation de la plaie avec une solution de sublimé au 5000e, jusqu'au 10,000e car il ne faut pas oublier qu'à ce degré extrême de dilution, le sublimé est encore un antiseptique d'une valeur incontestable.

Et après l'opération, l'on recouvrira la plaie d'un bon pansement à la ouate antiseptisée au bichlorure. Ainsi donc, le malade, les mains de l'opérateur, les soies et fils à sutures, les gazes et la ouate à pansement, tout peut être rendu parfaitement aseptique par l'usage du bichlorure de mercure. Il n'y a que les objets de métal que l'on ne peut antiseptiser au moyen du sublimé.

Par ce rapide énoncé, l'on voit quel rôle important joue ce

sel de mercure dans la pratique de l'antisepsie, et les statistiques sont là pour démontrer que l'introduction de l'usage de ce médicament en chirurgie a été un grand élément de succès, toutes choses égales d'ailleurs quant à la valeur du sujet et aussi quant à l'habileté et aux connaissances de l'opérateur.

.....
Cette étude sur le mercure et ses applications thérapeutiques n'a pas la prétention d'être tellement complète qu'elle ne laisse plus rien à dire sur le sujet. Nous nous sommes, tout simplement, efforcé de présenter cette thèse avec des divisions très distinctes, sous une forme claire qui laisse à l'esprit une idée bien nette de ce qu'a été et de ce qu'est actuellement la médication mercurielle et du parti que l'on peut tirer du mercure et de ses sels, en médecine et en chirurgie.

Montréal, juillet 1895.

NOTA.—L'exiguïté de notre format et le désir de ne pas conserver de suite pour l'inauguration de notre nouvelle série nous ont engagé à retrancher du présent travail la partie concernant l'histoire du mercure, sa chimie pharmaceutique, les lésions découvertes à l'autopsie dans les empoisonnements par le bichlorure et tout le chapitre des préparations accessoires du mercure. Malgré ces restrictions inévitables, nos lecteurs pourront juger tout de même combien complet était le travail présenté par M. le docteur Hervieux au concours de thérapeutique, et nous sommes vraiment heureux de le publier aujourd'hui.

REVUE DES JOURNAUX

MÉDECINE

MORTALITÉ ET TRAITEMENT DE LA PNEUMONIE, par M. le docteur CATRIN, de l'hôpital militaire du Val-de-Grâce.—*Gazette des Hôpitaux*, 10 octobre 1895.—Voici le résumé de la communication faite par M. le docteur Catrin à la Société médicale des hôpitaux de Paris. Pendant l'espace de quatre années, de 1888 à 1892, il y a eu 18,611 cas de pneumonie dans l'armée française (environ 525,000 hommes), et sur ces malades, 1825 sont morts, c'est-à-dire 9.87 p. 100. C'est un pourcentage très favorable et une mortalité bien moindre que celle des hôpitaux, qui monte souvent à 30 et même à 50 p. 100. D'un autre côté, la mortalité suit une courbe très variable pour chaque année; de 8 p. 100 en 1889, elle était de 12 p. 100 en 1890. A quelles causes attribuer ces variations imprévues? Cela dépend-il du terrain ou de la maladie? Le docteur Catrin incrimine les deux, et surtout le premier. Il est certain qu'il faut compter avec le germe de l'épidémie. Il y a des années où la maladie est très contagieuse, très virulente, et le résultat du traitement se trouve nécessairement influencé, toute chose égale d'ailleurs.

Mais il ne faut pas oublier que dans les maladies microbiennes la question du terrain domine toutes les autres. Or, quels sont ceux, à l'armée, qui résistent le moins à l'envahissement de la maladie? Ce sont les soldats et surtout les recrues qui, encore peu habitués aux fatigues des exercices militaires, sont appelés souvent à monter la garde, ce qui les expose au froid et à toutes les variations de la température. Les officiers contractent rarement la pneumonie. Le docteur Catrin fait ensuite remarquer combien il est difficile parfois de dire si l'on a affaire à une pneumonie. "Ni la marche de la température, ni la dyspnée dite spéciale, ni les signes physiques, ni les commémoratifs ne m'ont permis, dit-il, en bien des cas, de trancher la question. J'ai vu des broncho-pneumonies (avec

autopsies) dans lesquelles le point de côté était aussi douloureux que dans la pneumonie la plus franche, elles avaient débuté par un frisson initial violent, l'auscultation avait permis d'entendre des râles crépitants fins, elles s'étaient limitées à un côté, encore que ce signe perde toute sa valeur dans les cas de pneumonie double." Dans les cas de pneumonie, le docteur Catrin conseille le traitement symptomatique, l'expectation raisonnée, qu'il ne faut pas confondre " avec la contemplantation stérile du malade, qui est indigne du médecin." Il n'y a pas de traitement spécifique. Les bains froids peuvent être utiles dans certains cas; on ne saurait faire de leur emploi une méthode générale. Contre la douleur, la dyspnée et la congestion, il n'y a pas de meilleurs remèdes que les ventouses sèches. L'antipyrine paraît donner de meilleurs résultats que le sulfate de quinine et, même à hautes doses, elle n'a pas sur le rein les influences néfastes dont on l'accuse. Une année, le Dr Catrin eut à soigner douze cas de pneumonie. Il employa le traitement de Péter: ventouses sèches ou scarifiées au début, une injection de morphine et diététique. Les douze guérirent. L'année suivante, il n'eut que trois cas, mais tous les trois moururent, malgré tous les soins possibles. " Aussi, ajoute-t-il en concluant, suis-je resté sceptique à l'égard du traitement de la pneumonie, convaincu qu'il y a des années où elle guérit par tous les traitements, et d'autres années, au contraire, où la terminaison fatale est la règle, malgré tous nos efforts, et ma croyance est que " l'expectation armée est la moins mauvaise de toutes les médications systématiques." La gravité de la pneumonie dépend beaucoup de la virulence du germe pathogène, mais peut-être plus encore du terrain sur lequel évolue ce germe. Il n'y a pas de thérapeutique unique de la pneumonie, et même le traitement par les bains froids, qui compte aujourd'hui de nombreux partisans, ne saurait s'imposer au médecin dans la majorité des cas."

DE LA BRONCHOPNEUMONIE PSEUDO-LOBAIRE, résumé d'une clinique du Dr MARFAN, de Paris.—*Gazette Médicale de Paris*, 12 octobre 1895.—Le Dr Marfan présente une petite fille de 12 mois qui souffrait de gastro-entérite chronique et qui, depuis trois semaines, est prise d'une toux sèche, a perdu l'appétit et maigrit considérablement. A l'aspect extérieur, on constate un certain degré de dyspnée, non pas une dyspnée véritable, accompagnée d'asphyxie, mais une accélération des mouvements respiratoires; pas de cyanose des membres ni des

lèvres. La percussion, faite très doucement, comme elle doit l'être chez les enfants, donne, du côté gauche et à la base, une matité très étendue qui arrive jusque au sommet. Du côté droit, la matité est beaucoup moins nette. A l'auscultation, surtout lorsque l'enfant tousse, on entend du côté gauche un souffle tubaire très net, marqué à la base, et des râles crépitants à la fin de l'inspiration; du côté droit, les râles et le souffle se perçoivent avec plus de difficulté. L'enfant souffre d'une bronchopneumonie lobaire.

La bronchopneumonie résulte de l'extention du processus inflammatoire et infectieux des grosses bronches aux petites, jusqu'au parenchyme du lobule pulmonaire. La bronchopneumonie peut être d'*inhalation* (pénétration des germes par les voies respiratoires supérieures); elle peut être aussi *hémato-gène* (pénétration des germes par la voie sanguine). C'est ce qui peut arriver durant une gastro-entérite. La pneumonie lobulaire peut affecter plusieurs formes: nous distinguerons trois stades.

Stade premier: stade hyperémique et desquamatif.—Congestion plus ou moins intense des capillaires pulmonaires, accompagnée de desquamation et de prolifération de l'épithélium. Ce premier stade succède à la bronchite et se révèle à l'auscultation par des râles sous crépitants et crépitants siégeant aux deux bases des poumons.

Deuxième stade: stade diapédétique.—Représentez-vous qu'il y a certaines petites bronches plus infectées, plus inflammées que les autres, que ces bronchioles deviennent plus dures et forment ce qu'on appelle les *nodules péri-bronchiques rouges*, et vous aurez le second stade. Je lui ai donné le nom de diapédétique parce que, à cette époque, il se produit une diapédèse considérable de globules rouges. Les nodules péribronchiques peuvent être disséminés, mais parfois ils sont confluents et forment de véritables masses indurées,—de là le nom de bronchopneumonie pseudo-lobaire, forme qui existe chez notre petite malade. Dans la forme à noyaux disséminés, les signes physiques seront les mêmes que dans le premier stade. Dans la forme à noyaux confluents, vous constaterez, au contraire, un *souffle bronchique* et des râles crépitants avec ou sans râles sous crépitants.

Troisième stade: stade suppuratif.—Ici la diapédèse de globules rouges cesse. Ce sont les globules blancs qui s'accumulent en quantité considérable. Les nodules deviennent gris, gris-blancs; parfois ils forment de véritables petits abcès, ce

que les anciens appelaient des *vacuoles*. Les signes physiques sont les mêmes que dans le deuxième stade; cette forme est ordinairement mortelle.

Le diagnostic de la bronchopneumonie n'est pas toujours facile. Les râles sibilants et ronflants qu'on entend au début peuvent disparaître, ce qui fait dire bien souvent qu'il y a congestion pulmonaire. C'est une erreur. Chez la petite malade en question, le Dr Marfan pose le diagnostic de bronchopneumonie pécudo lobaire et non par celui de pneumonie franche aiguë parce que: 1° la pneumonie franche aiguë est *extrêmement rare* à cet âge; 2° quand elle survient chez les jeunes enfants (5 à 6 ans), son évolution est très rapide, tandis que la petite malade tousse depuis trois semaines; 3° enfin l'absence des râles de bronchite ne peut pas infirmer le diagnostic, puisque ces râles peuvent totalement disparaître.

Le traitement de la bronchopneumonie comporte quatre indications principales.

I.—*L'antiseptie des fosses nasales de la bouche et de la gorge s'impose :*

Vaseline	1 once
Acide borique.....	1½ drachme
Camphre.....	8 grains

Sig.—Dans les narines deux ou trois fois par jour.

Pour la bouche et la gorge :

Eau distillée.....	16 onces
Glycerine } Alcool } a a.....	6 drachmes
Acide phénique.....	15 grains
Thymol sodé.....	8 grains

Sig.—Nettoyer au moyen d'un pinceau la gorge et la bouche, surtout au niveau des dents.

II.—*Il faut combattre l'asphyxie :*

(a) *Par les vomitifs.*

Sirop d'ipéca.....	1 once
Poudre d'ipéca.....	5 grains

Administrez la moitié d'un coup, et, dans le cas où les vomissements ne se produisent pas, l'autre.

Les stimulants diffusibles sont préférables aux vomitifs :

Julep gommeux	} â â.....	1½ once
Sirop de tolu		
Cognac.....	2 à 3	drachmes
Acétate d'ammoniaque.....	20	grains
Benzoate de soude.....	8	grains

Sig.—Par cuillerées à dessert toutes les heures ou toutes les deux heures suivant l'âge de l'enfant.

(b) *Par la révulsion.*—Bains sinapisés de cinq minutes environ. Il ne faut employer les vésicatoires que *tout à fait à la fin de la maladie et jamais au début.*

Lorsque l'on constate des phénomènes hyperhémiques intenses qui se traduisent à l'auscultation par une grande quantité de râles envahissant tout le poumon, le camphre rendra de grands services :

Acide benzoïque.....	2	grains
Camphre en poudre.....	½	grain

Pour un paquet dans du lait.

On peut aussi employer les injections d'huile camphrée à 1/10 ; un quart de seringue pour un enfant d'un an.

III.—*Combattre l'asthémie cardiaque.*

Ajouter à la potion conseillée plus haut (Julep gommeux, etc.) cinq gouttes de teinture de digitale. Injections sous-cutanées de caféine.

IV.—*Combattre l'intoxication générale.*

Deux cas peuvent se présenter.

Ou les phénomènes d'empoisonnement coïncident avec des lésions pulmonaires très étendues ; dans ce cas la lutte sera désespérée. Vous mettrez en jeu le traitement général de bronchopneumonie, mais probablement sans succès.

Ou bien, les phénomènes d'intoxication générale tout en étant très marqués, on ne constatera que des foyers pulmonaires limités ; ici, le meilleur agent thérapeutique sera les bains froids. Il faut les donner toutes les trois heures jour et nuit, leur température doit être de 20° centigrade, la durée de 45 minutes environ ; si l'enfant est pris d'apnée, vous appliquerez le procédé de tractions rythmiques de la langue de M. Laborde. C'est dans ces conditions que les bains froids vous donneront des résultats remarquables et vous permettront de sauver des malades, même gravement compromis.

CHIRURGIE

LA SONDE A DEMEURÉ, clinique résumée du professeur GUYON, de l'hôpital Necker, à Paris.—*Journal de Médecine et de Chirurgie pratiques*.—Quels que soient les préjugés que l'on puisse avoir contre l'emploi de la sonde à demeure, il faut avouer que c'est un procédé qui offre de nombreux avantages en maintes circonstances. On lui a reproché surtout d'exposer la vessie à l'infection; il est évident que ce reproche ne saurait tenir devant une anti-éptie bien faite. Bien au contraire, on verra toujours la fièvre urinaire baisser chez un prostatique ou un blessé de l'urètre lorsqu'on laissera une sonde en permanence. Il est évident qu'avant d'employer ce traitement, le chirurgien doit considérer comment la sonde agira et si elle sera bien supportée; il devra veiller aussi à ce qu'elle soit fixée d'une manière convenable. Ce sont là des points importants. Le maître de Necker, comme on l'appelle à Paris, a donné il y a quelque temps déjà sur les indications et l'emploi de la sonde à demeure des renseignements que Lucas-Championnière a reproduits dans son journal; nous croyons utile à notre tour d'en faire part à nos lecteurs.

Prostatiques.—L'hypertrophie de la prostate, en mettant un obstacle à l'écoulement de l'urine, produit la stagnation du liquide, ce qui amène l'inflammation de la muqueuse et l'absorption des germes pathogènes. L'on a une infection d'origine urinaire qui se manifeste par de la fièvre. De plus, la résistance mécanique distend la paroi vésicale, quelquefois d'une manière énorme. Il est urgent de rétablir l'écoulement excrétoire, mais il est nécessaire aussi de vider lentement la vessie. Si l'on veut laisser pratiquer le catéthérisme intermittent au malade, il faudra que celui-ci s'astreigne à n'ouvrir la sonde que par intervalle, ce qui n'est pas toujours facile à lui faire faire. Ces cas d'hypertrophie de la prostate sont très favorables à l'application de la sonde à demeure, qui amènera l'abaissement de la fièvre et combattra efficacement l'infection. Sur une série de 51 cas, le prof. Guyon a obtenu 44 guérisons. La sonde à demeure a un bon effet sur l'urètre; elle peut refaire en quelque sorte le chemin urétral, et on peut voir même, sans qu'on puisse compter régulièrement sur ce résultat, la fonction de l'organe reprendre complètement.

Fausses routes et uréthrotomie interne.—C'est surtout lorsqu'il y a des fausses routes ou après l'opération de l'uréthrotomie interne que la sonde à demeure rend à l'urèthre les plus grands services. Elle se substitue à l'action du canal lui-même et, en servant de déversoir au liquide, elle permet à la muqueuse de se cicatrifier sans inconvénients. Il est à remarquer que si les urines sont pures, leur passage sur les lésions n'a pas grand inconvénient; mais si elles sont microbiennes, il faut absolument protéger les parois uréthrales sous peine de voir survenir aussitôt des accidents infectieux. Lorsqu'on laisse une sonde dans le canal après l'uréthrotomie interne, il faut que cette sonde soit d'un calibre plus petit que celui de l'urèthre. Guyon a démontré que le contact de l'urine n'est rien; c'est la pénétration qui est dangereuse. Or, si l'urine ne trouvait pas un passage facile entre la sonde et l'urèthre, il y aurait pénétration dans la plaie et fièvre urineuse.

Hématurie.—La sonde à demeure est utile dans certaines hématuries, par exemple dans les blessures de la prostate ou dans les néoplasmes vésicaux. Elle fait cesser les contractions inopportunes de la vessie qui dès lors est au repos absolu, condition essentielle à la réussite du traitement. C'est le même effet qu'on obtient avec une injection de morphine.

Rétention d'urine.—Lorsqu'il y a distension considérable de la vessie avec forte polyurie et suractivité des reins, il ne faut pas vider entièrement la vessie. Il faudrait donc recommencer le catéthérisme très fréquemment, mieux vaut laisser une sonde à demeure.

Infection.—Après un cas de cystotomie, lorsque l'ouverture sus-pubienne se rétrécit et que l'écoulement n'est plus aussi facile, si la fièvre remonte, la sonde sera très utile. De même chez un blessé de l'urèthre tant que la cicatrisation n'est pas complète.

Rétrécissements.—La sonde à demeure peut aider à ramollir rapidement les tissus indurés de l'urèthre. Cette action est remarquable et peut être utile lorsqu'il s'agit de dilater momentanément le canal pour pénétrer plus aisément dans la vessie.

Lithotritie.—Il est possible, après la lithotritie, que la muqueuse lésée occasionne de la fièvre; la sonde à demeure peut rendre des services.

Comme on le voit, ce qui fait les avantages de la sonde à demeure, c'est qu'elle permet d'un côté de vider et de purifier la vessie, de l'autre de protéger l'urèthre et de le modifier dans ses différentes parties: ces deux avantages se résument en un seul, très important: combattre l'infection.

Comment empêcher que la sonde ne devienne à son tour une source d'infection ? Voici ce que dit Guyon à ce propos : Il peut arriver que la vessie s'infecte par la sonde, l'infection pouvant provenir de l'urinoir ou des parois de l'urèthre. La garantie contre cet inconvénient est la continuité de l'écoulement, qu'on peut augmenter par de petits lavages que l'on fera d'autant plus souvent que la vessie est plus suspecte. L'urinoir, dans lequel la sonde ne doit pas tremper, sera désinfecté au sublimé, et la verge, fréquemment lavée, peut être enveloppée dans un linge antiseptique. En multipliant les précautions de cet ordre, on arrive presque toujours à parer à ces inconvénients.

Voici maintenant ce que dit Guyon sur l'emploi de la sonde. La sonde à demeure est, en général, parfaitement supportée ; le plus souvent, lorsqu'elle paraît être l'occasion de souffrances plus ou moins vives, on constate, en examinant les choses de près, que ces douleurs tiennent à ce que la vessie se vide mal. C'est là, en effet, un point essentiel, et avant de fixer la sonde il faut s'assurer que l'écoulement de l'urine se fait goutte à goutte, et que de petites injections reviennent instantanément.

Le meilleur mode de fixation est le procédé qui consiste à la fixer aux poils, procédé qui donne plus de fixité, en même temps que plus de facilité pour maintenir l'extrémité de la verge en l'état de propreté nécessaire. Certaines sondes se fixent d'elles-mêmes et présentent ainsi un très réel avantage. Telle est la sonde Pezzer,* qui est construite de telle sorte qu'elle se maintient sans qu'il soit besoin d'aucun moyen artificiel. Il faut avoir soin, en tout cas, de choisir une sonde à deux yeux, qui assure beaucoup mieux l'évacuation que les sondes droites. Enfin, il faut avoir soin de faire de temps en temps des injections pour s'assurer que l'écoulement se fait bien et en même temps entretenir l'instrument en état de propreté.

Les inconvénients que peut présenter la sonde à demeure résultent surtout de ce qu'on a employé des sondes trop dures ou trop grosses. Il faut une bonne adaptation réciproque et il est nécessaire surtout que l'instrument ne soit pas trop gros et glisse facilement. Il arrive cependant assez souvent que la sonde fasse suppurer le canal ; on peut arriver à empêcher cet inconvénient en retirant la sonde matin et soir et en la faisant bouillir. D'ailleurs, en principe, la sonde doit être changée souvent.

OBSTÉTRIQUE ET GYNÉCOLOGIE

CLINIQUE D'ACCOUCHEMENTS ET DE GYNÉCOLOGIE, de M. le professeur TARNIER.—I. PHLEGMATIA ALBA DOLENS. ENDOCARDITE. ARTÉRITE. EMBOLLIES.—11 juin 1895. — Voici deux malades, — l'une occupe le lit No 9 de la salle de gynécologie et l'autre est au lit No 42 de la salle des nouvelles accouchées — qui ont présenté un état analogue.

La première, après son accouchement, a été prise de phénomènes indiquant de l'infection utérine. Ces phénomènes ont cédé assez vite au traitement (injections iodées). Mais la guérison n'a pas été complète. Cette femme nous a dit, en effet, un matin, qu'elle avait une douleur dans le mollet gauche. Il n'y avait ni œdème, ni rougeur.

Je vous ai dit que cette douleur dans la jambe — dans le mollet — était un indice de phlegmatia alba dolens.

C'était, en effet, une phlegmatia qui a marché lentement, sournoisement. A peine a-t-on aperçu un peu d'œdème de la jambe gauche deux ou trois jours après; mais, quelques jours plus tard, le même phénomène s'est produit sur le membre droit, comme il avait apparu sur le gauche.

Nous avons donc eu une phlegmatia alba dolens double, avec les pieds très tuméfiés, les membres augmentés de volume, etc.

Le plus souvent, la phlegmatia alba dolens est limitée à l'un des membres, mais quelquefois les deux sont pris.

La théorie admise aujourd'hui est que la phlegmatia est une maladie microbienne et l'on a découvert des streptocoques dans le sang des veines atteintes par cette affection. — Maintenant comment peut-on admettre la présence ou plutôt l'introduction des microbes dans les veines du mollet? Est-ce par la circulation ou autrement que ces microbes pénètrent? . . .

Quoi qu'il en soit, voilà une femme qui a une phlegmatia alba dolens. Les nécessités du service ont fait qu'elle a dû être transportée du No 42 où elle se trouvait, au No 9 du service de gynécologie.

Nous lui avons ordonné le repos absolu, nous lui avons dit qu'elle ne devait pas bouger. Son état s'est amélioré et, après six semaines, elle allait être renvoyée, lorsque, un matin, elle fut prise d'accès de dyspnée si forte, que l'on crut qu'elle mourrait.

Au moment de la visite elle était relativement bien, mais extrêmement fatiguée. Que s'était-il passé ? Evidemment, il s'était produit une embolie, qui, déterminée sur un des points malades, a cheminé jusqu'à l'artère pulmonaire où elle a constitué une petite embolie locale.

Ces petites embolies peuvent avoir des conséquences funestes. Cette malade a eu, à 4 heures du matin, une de ces embolies — qui, quelquefois, entraînent la mort. Elle n'a pas succombé malgré l'intensité de sa dyspnée.

La gravité des conséquences de ces embolies dépend du volume ou du nombre des embolies elles-mêmes. On s'explique que, autour des petits caillots qui gênent la circulation, le sang stagne, qu'il se coagule et l'on conçoit qu'il puisse ainsi entraîner la mort.

Lorsqu'il n'y a qu'une petite embolie, les malades éprouvent une douleur vive, de la dyspnée, de l'étouffement : mais elles pourront fort bien prendre le dessus et guérir. Mais quelquefois, il se fait, autour de l'embolie, de l'inflammation du poumon, et il peut se déterminer ainsi une pneumonie, ou une pleurésie, ou une pleuro-pneumonie. Aussi, dans ces cas-là, voit-on certaines femmes succomber tandis que d'autres guérissent. — Qu'advient-il de notre malade ? Nous faisons tous nos efforts pour la sauver. Je l'ai mise au repos absolu et je lui fais faire des inspirations d'oxygène, pour tâcher qu'il ne se produise pas de nouvel accident.

Et, en effet, le même jour où avait eu lieu le premier accès d'étouffement, à 4 heures du soir, les mêmes accidents que le matin se sont reproduits, mais avec une intensité beaucoup moins forte. Puis la malade est rentrée dans le calme. Mais, le quatrième jour, nouvelle dyspnée, moins forte toutefois que dans les deux premiers accès. — C'était donc une troisième embolie. Puis encore a suivi le calme et nous pensions enfin en avoir fini, lorsque la malade s'est plainte de faiblesse, de fourmillement dans les deux bras, d'engourdissement.

Qu'est-ce que cela peut bien être chez une femme dans cet état spécial ? L'embolie se fait non seulement dans le cœur droit, mais aussi dans le cœur gauche et il peut survenir, chez cette malade, de l'endocardite et de l'artérite. — On peut donc être exposé à avoir chez elle de la thrombose.

Supposons que, chez notre malade, il y ait de l'endocardite — qui survient ordinairement au niveau des valvules — ; l'embolie peut se faire ou du côté du cerveau ou du côté de la moelle épinière. Eh bien, il est fort possible qu'il y ait là une

de ces petites embolies ou céphalique, ou rachidienne, Il peut même être survenu aussi de l'artérite. Et, s'il y en a, les troubles constatés dans les membres supérieurs pourraient être déterminés par cette artérite. Ce sont ces phénomènes (produits par l'artérite) qui ont été fort bien décrits par Simpson en 1854 — L'artérite frappe tantôt les deux membres et tantôt n'en frappe qu'un seul.

Chez notre malade, voilà des accidents nouveaux qui se produisent; douleur dans les deux bras, fourmillement, engourdissement.

Faut-il, devant ces accidents, dire simplement : névralgie ? — Ce serait trop commode. Il ne faut pas perdre de vue que, chez elle, il y a eu infection puerpérale et qu'il peut y avoir artérite et endocardite.

Ce sujet est remarquablement traité par M. Hervieux, dans son *Traité clinique et pratique des maladies puerpérales, suites de couches*, dans les chapitres sur l'endocardite infectieuse et l'artérite infectieuse.

Quels sont les symptômes que l'on observe quand il y a artérite ? — Les voici : il y a de la douleur, le pouls souvent a disparu ou bien est extrêmement faible, suivant que la thrombose est plus ou moins forte.

Vous chercherez donc le pouls à la radiale d'abord, puis à l'artère humérale et, si vous le trouvez à cette dernière (après que vous n'avez pu le constater à la radiale), vous en conclurez que la thrombose est un peu au-dessous du coude. En même temps, vous aurez de la douleur dans le membre intéressé, des fourmillements, de l'abaissement de température. Quelquefois même, on peut avoir de la gangrène locale, analogue à ce qu'on désigne sous le nom de gangrène sénile qui a, dans certains cas, obligé à pratiquer l'amputation du membre, amputation après laquelle on a vu survenir la guérison.

Chez notre malade du No 9, on sent un peu le pouls ; la thrombose n'est donc pas très considérable. Mais si demain, après-demain, le petit doigt, par exemple, devenait bleu, ce serait la gangrène.

Qu'y a-t-il à faire ? — On trouve, chez elle, un bruit de souffie à la pointe du cœur. Il y a donc insuffisance mitrale, endocardite. Elle a une embolie. Que faire ? — Des vésicatoires sur le cœur ? — Ils ne serviront à rien. C'est l'état général qu'il faut remonter. Il faut lui donner : la potion de Todd, du sulfate de quinine (15 centigrammes le matin et 15 centigrammes le soir), et il faut lui remonter le moral.

Souhaitons que cette malade guérisse sans voir ces gangrènes — si curieuses — dont je viens de vous parler.

Passons à la malade du No 42.

Que s'est-il passé chez elle ? — Elle accouche pour la première fois dans les conditions ordinaires. On observe une grande fétidité du liquide amniotique. Cette femme nous est arrivée ici accouchant, ayant la poche des eaux déjà rompue et pendant un liquide amniotique qui était infecté.

On a fait des injections iodées et, samedi, on me dit que la malade allait très bien ; mais, lorsque j'arrivai à son lit, elle me dit qu'elle éprouvait, à l'instant même, une douleur vive au côté droit. — Je lui demandai si elle n'avait pas eu des coliques hépatiques ou néphrétiques ; elle me répondit que non.

Je l'ai auscultée lundi. — La douleur avait duré jusqu'à 4 heures du soir, samedi. A l'auscultation, je trouvai qu'il y avait de l'endocardite — c'était de l'endocardite par infection. La douleur vive au côté droit était produite par une petite embolie de la veine rénale.

Nous venons donc d'avoir, dans le service, deux cas similaires, de même catégorie — aux Nos 9 et 42.

Chez l'une et l'autre de ces malades, on constate l'existence de souffle au premier temps et à la pointe.

Même accident, du côté du bras au No 9 et du côté du rein au No 42.

Ces cas-là sont graves, très graves même. Cependant, bon nombre de malades finissent par guérir et j'espère que nous arriverons à la guérison pour nos deux malades. Mais il faut s'attendre à tout, et si, demain matin, j'apprenais que ces malades sont mortes, j'en serais vivement affecté, mais je n'en serais pas autrement surpris. Dans ces cas-là, il faut être prêt à assister aux solutions les plus malheureuses.

II.—CORPS FIBREUX EXPULSÉ SPONTANÉMENT EN MÊME TEMPS QUE LA DÉLIVRANCE. — 11 juin 1895.—Je vous ai montré, il y a quelques jours, une délivrance et, à côté de cette délivrance, il y avait une petite tumeur qui n'était autre qu'un petit corps fibreux que la femme a expulsé après la placenta.

Huit jours après nous avons eu dans le service une autre femme dont le cas a été en tout semblable à celui-là. Elle aussi a expulsé spontanément de l'utérus un petit corps fibreux après la délivrance.

Je vous signale la simultanéité de ces deux faits à intervalle si rapproché, parce qu'ils sont, en somme, assez rares. —

Journal des Sages-Femmes.

FORMULAIRE

Fissures au mamelon :

R. — Liq. ferri subsulph 2 drachmes
 Glycerini 6 "

Sig. — Appliquer avec une brosse de poils de chameau. — *Solution de Monsch.*

Ulcères gastriques :

R. — Sous-nitrate de bismuth 2 drachmes
 Acide hydrocyanique dilué $\frac{1}{2}$ "
 Mucilage (acacia) }
 Eau de menthe poivrée } ââ 2 onces

Sig. — Une cuillerée à thé 3 f. p. j. — BARTHOLOW.

Pneumonie :

R. — Carbonate d'ammoniaque 4 grains
 Esprit de chloroforme 20 gouttes
 Eau camphrée 5 drachmes

Sig. — A prendre tous les 3 ou 4 heures. (Délire avec pouls petit, faible et vite). — WATERS.

R. — Teinture de veratrum viride 40 gouttes
 Esprit d'ether nitreux 6 drachmes
 Liqueur de citrate de potasse $4\frac{1}{2}$ "
 Sirop de gingembre ad 6 onces

Sig. — Une cuillerée à table 3 f. p. j. (Au début). — DA COSTA.

R. — Sulfate de morphine 1 grain
 Sirop d'ipéca $\frac{1}{2}$ once
 Sirop tolu $3\frac{1}{2}$ onces

Sig. — Pour un enfant de cinq ans, 1 cuillerée à thé toutes les 3 heures. (Période d'hépatation). — LEWIS SMITH.

Rougeole :

Tenir l'enfant au lit, bien ventiler la chambre et faire suivre la diète lactée, voilà tout ce qui est suffisant dans les cas ordinaires. Régulariser les intestins, garder le malade au lit quelques jours après la cessation de la fièvre. Huiler la peau et donner des bains chauds durant la desquamation. La convalescence est la période la plus difficile : les plus grandes précautions sont nécessaires pour éviter la broncho pneumonie.

Lorsque la fièvre est un peu forte, éponger la peau ou prescrire les bains tièdes. Les boissons chaudes et les bains chauds aideront l'éruption à sortir. Calmer la toux (parégorique, ipécaç et scille) si elle fatigue l'enfant. Ne pas oublier que la rougeole est une maladie contagieuse, et par conséquent évitable. — OSLER.

L'UNION MÉDICALE DU CANADA

Directeur-Gérant : - - - - - DR A. LAMARCHE.

Rédacteur-en-chef : DR E. P. BENOIT

MONTREAL, DÉCEMBRE 1895.

BULLETIN MEDICAL

L'Association Médicale Anglaise

Nous en étions restés, dans notre dernier bulletin, à la section d'obstétrique et de gynécologie, dont nous espérons pouvoir résumer les travaux. — Malheureusement, le *British Medical Journal*, l'organe officiel de la *British Medical Association*, ne les a pas encore publiés au moment où nous écrivons ces lignes. Il nous serait donc fort difficile d'en donner une appréciation. Une longue discussion a eu lieu sur les précautions aseptiques et antiseptiques à observer dans la pratique privée des accouchements. Apostoli, de Paris, a lu une note sur l'électrothérapie comme moyen de diagnostic en gynécologie. Voici les titres des principaux travaux qui ont été lus et discutés dans cette section : La gonorrhée et ses aspects gynécologiques (Madden) ; Le traitement chirurgical de la fièvre puerpérale (Murphy) ; Colpotomie antérieure (Martin) ; De l'éducation morale et physique des jeunes filles à l'époque de la puberté (Playfair) ; Diagnostic précoce des affections malignes de l'utérus (Thornton).

IXe Congrès Français de Chirurgie

Ce congrès, dont nous empruntons le compte-rendu à la *Gazette des Hôpitaux*, a tenu sa séance d'inauguration dans le grand amphithéâtre de la Faculté de Médecine de Paris, le 21 octobre dernier, sous la présidence du Dr Boeckel, de Strasbourg. On remarquait parmi les chirurgiens de la province et de l'étranger, Poncet (de Lyon), Reverdin (de Genève), Jacobs (de Bruxelles), Ratimoff (de St Pétersbourg), etc. . . . Il va sans dire que tous les chirurgiens

des hôpitaux de Paris y étaient en corps. Le président, après avoir rappelé la mort récente d'Alphonse Guérin, de Verneuil, du barron Larrey, tous chirurgiens éminents, paye un tribut d'éloges à Pasteur, qui a tant fait pour la chirurgie, et, après avoir passé en revue les progrès récents de cette science, il termine en adressant des compliments aux jeunes travailleurs qui se préparent à suivre dignement les traces de leurs aînés. Vient ensuite le compte-rendu du secrétaire général, puis le professeur Guyon inaugure la série des travaux par une

NOTE SUR UN POINT DE LA CHIRURGIE DES VOIES URINAIRES

Dans cette note, le professeur de Necker, comme on l'appelle à Paris, rapporte trois observations de prostatiques que son interne, M. Legueu, a opéré par la castration. On sait que l'opération est conseillée dans les cas d'hypertrophie de la prostate parce qu'elle aurait pour effet de faire atrophier cette glande. Les opérés de l'hôpital Necker ont été légèrement améliorés, mais il leur a fallu, après comme avant, se servir de la sonde pour uriner. Le professeur Guyon, tout en croyant que l'opération puisse être palliative, se refuse à tirer aucune conclusion absolue.

LES MICROBES DE L'OSTÉOMYÉLITE

Le prof. Lannelongue rappelle qu'il a le premier, en 1878, attiré l'attention de l'Académie de Médecine sur ce sujet, et que ce fut dans son service que Pasteur vint en 1880 recueillir le pus d'un tibia que Lannelongue venait de trépaner. C'est depuis cette époque que les staphylocoques sont regardés comme les microbes ordinaires de l'ostéomyélite. D'autres microbes, tels que ceux de l'érysipèle, de la pneumonie, de la fièvre typhoïde, peuvent venir par voie sanguine déterminer une ostéomyélite. Voilà pourquoi cette maladie prend quelquefois des formes tout à fait différentes les unes des autres. D'après Lannelongue, il serait possible, avec un peu d'expérience, de faire le diagnostic bactériologique à l'aide des symptômes seulement. Ce diagnostic est très important au point de vue du traitement, car les ostéomyélites à staphylocoques exigent de larges trépanations, qui doivent être plus parcimonieuses dans l'ostéomyélite à streptocoques (érysipèle). Tandis que pour l'infection osseuse due au bacille d'Eberth (fièvre typhoïde) ou au pneumocoque (pneumonie), la simple incision périostée suffit dans la plupart des cas.

RÉTRÉCISSEMENT PARTIEL DU RECTUM

“ M. Tillaux, dont l'arrivée est saluée d'applaudissements nombreux et répétés, appelle l'attention sur une variété de rétrécisse-

ment partiel du rectum, constitué par une bride postérieure sus-sphinctérienne et d'origine probablement congénitale. Ce rétrécissement détermine des fistules nombreuses et incurables si l'on ne s'adresse pas à la cause même. Ces fistules se cicatrisent avec la plus grande rapidité aussitôt après la section de la bride stricturale. M. Tillaux relate deux observations fort nettes de cette affection, heureusement traitées par l'incision du rétrécissement."

CHIRURGIE DES VOIES BILIAIRES

"M. Terrier, chirurgien de l'hôpital Bichat, note la nature infectieuse des angiocholites et des cholécystites même non suppurées et proclame, avec raison, l'inefficacité des moyens médicaux jusqu'ici employés pour les combattre. D'après lui, il faut, dans ces cas, avoir recours à la cholécystostomie, que l'infection soit ou non d'origine calculuse. L'ouverture de la vésicule s'adresse, en effet, aux calculs qu'elle permet d'évacuer et pratique l'antiséptie des voies biliaires, en favorisant l'évacuation de la bile septique dont l'écoulement nettoie mécaniquement les conduits biliaires." La bile devenue septique et renfermée dans les voies biliaires intoxique l'économie. Il faut lui donner libre issue en enlevant les calculs. La chirurgie seule peut le faire.

NOUVEL ANTISEPTIQUE

M. Monod et M. Macaigne ont employé pendant quatre ans comme antiseptique l'oxycyanure de mercure; ils ont aussi fait trois séries d'expériences afin de s'assurer des propriétés réelles de cet agent. Ils concluent: 1° Que l'oxycyanure de mercure, en solution à 5 p. 1000, a une valeur antiseptique aussi grande que le sublimé en solution à 1 p. 1000; 2° Que l'oxycyanure de mercure n'attaque ni les mains, ni les instruments de chirurgie; 3° Que l'on pourrait donc le substituer au sublimé dans la pratique chirurgicale.

CHIRURGIE DU POUMON

Reclus était le rapporteur sur cette question. Parlant des hémorragies traumatiques du poumon, Reclus croit qu'il convient, dans certains cas déterminés, d'ouvrir largement la paroi thoracique pour aller à la recherche du vaisseau qui saigne et le ligaturer, si possible. Quant à la résection du poumon pour extirper des masses cancéreuses ou tuberculeuses, c'est une opération qui paraît condamnée sans appel. "Au contraire, les kystes hydatiques, la gangrène et les abcès peuvent beaucoup bénéficier de l'incision; cette intervention est vraiment radicale et sauve souvent l'opéré. Aussi

la pneumotomie ne saurait être trop recommandée dans ces cas et les médecins, à qui est confiée cette catégorie de malades, ne devraient pas oublier cette ressource précieuse que leur offre la chirurgie. . . . Les manœuvres de la pneumotomie sont déjà plus précises : incision large des parties molles, résection suffisante des côtes, opération en deux temps ou suture rigoureuse des deux feuillets de la séreuse lorsque la plèvre est libre, ouverture du poumon avec le thermo-cautère au rouge-sombre, pas d'injections dans la cavité, respect prudent des vaisseaux dont la rupture provoquerait des hémorrhagies, drainage de la caverne avec des tubes souples et de la gaze iodoformée." M.M. Péan, Bazy, Marchant, Michaux et plusieurs autres rapportent des observations personnelles suivies de succès.

COMMUNICATIONS DIVERSES

Voici une liste des autres travaux importants communiqués au congrès :

DUPLAY : Nouveau procédé de suture intestinale à l'aide d'un bouton perfectionné.

LEDENTU : Traitement des anus contre nature et des fistules stercorales.

TUFFIER : Néphrectomies partielles pour tumeurs bénignes du rein.

ALBARRAN : Castration dans l'hypertrophie de la prostate (mémoire).

HEYDENREICH : Traitement des complications précoces et tardives dans les solutions de continuité des os (rapport).

GUINARD : Résection du ganglion de Meckel pour la cure de la névralgie faciale.

Colloborateurs au 24e volume de l'Union Médicale du Canada

Archambault, J. L., M. D., de Cohoes, New-York.	Gauthier, S., M. D., St Ephrem d'Upton.
Bédard, Eug., M. D., de Pembroke.	Guépin, Dr A., de Paris.
Benoit, E. P., M. D., de Montréal.	Hervieux, E., M. D., de Montréal.
Chagnon, E. P., M. D., de l'Asile St Jean de Dieu, Longue-Pointe.	Jehin-Prume, Jules, M. D., Laval, à Paris, France.
Charbonneau, A., M. D., Ogdensburg, N. Y.	Paul, Dr.
Cormier, Isaïe, M. D., Montréal.	Reliquet, Dr E., de Paris.
Derôme, W., M. D., Montréal.	Roux, J. P., M. D., à Montréal.
Desaulniers, Eug. Merrill, M. D.	Sirois, L. J. O., M. D., à Halifax.
Ethier, A., M. D., de Montréal.	Smith, A. Laphorn, M. D., de Montréal.
Foucher, Prof. A. A., M. D., à Montréal.	Verge, Charles, M. D., de Québec.
	Villeneuve, Geo., M. D., à Montréal.

NOMS DES PRINCIPAUX

Médecins d'Hopitaux

DONT LES CLINIQUES SONT REPRODUITES DANS CE VOLUME

Bell, de Montréal.	Huchard, de Paris.
Bernheim, de Nancy.	Jaccoud, hôpital de la Pitié, à Paris.
Billings, de Chicago.	Jacobi, de New-York.
Booth, de Philadelphie.	James, dn Royal Infirmary, à Edimbourg.
Bouvret, de Lyon, France.	Kelsey, de New-York.
Catrin, du Val de Grâce, Paris.	Kirmisson, de Paris.
Clark, du Middlesex Hospital, à Londres.	Marfan, Paris.
Cole, du Post-Grad. New-York.	Noble, de Philadelphie.
Cripps, du St Bartholomew's Hospital, à Londres.	Phelps, du Post Grad., New-York.
Duplay, de l'Hôtel-Dieu, à Paris.	Pinard, de la Clinique Baudelocque, à Paris.
Fournier, de l'hôpital St-Louis, à Paris.	Sevestre, de l'hôpital Trousseau, à Paris.
Fuller, du Post Grad., New-York.	Simon, de Paris.
Grancher, des Enfants-Malades, à Paris.	Tarnier, de Paris.
Guiteras, de New-York.	White, de Philadelphie.
Guyon, de Paris.	Whitehouse, du Post Graduate, à New-York.
Hare, de Philadelphie.	Wood, de Philadelphie.
Heath, du University College Hospital, à Londres.	Wyeth, de New-York.

FORMULAIRE

Aménorrhée.....	157	Hémorroïdes.....	209
Après la délivrance.....	263	Huile de foie de morue au café	375
Ascite.....	263	Hyperthermie de la pneumo-	
Asthme bronchique.....	97-157	nie infantile.....	97
Blennorrhagie.....	263	Hystérie.....	485
Bronchite capillaire.....	485	Leucorrhée chez les jeunes	
Bronchorrhée.....	97-157	filles.....	432
Brûlements d'estomac.....	359	Mélange pour le traitement	
Brûlures.....	599	local de l'angine diphtéri-	
Céphalalgie de l'anémie.....	181	que.....	38
Céphalée des diabétiques et		Métrorrhagie.....	97
des néphrétiques.....	181	Otalgie.....	433
Chute des cheveux.....	512	Panaris.....	485
Colique infantile.....	105	Pharyngite.....	486
Coliques venteuses.....	486	Pharyngite douloureuse.....	37
Constipation.....	374	Pharyngite sèche.....	375
Coqueluche.....	157-486-542	Pilule de Bland modifiée....	157
Cystite chronique.....	374	Piqûres d'insectes.....	427
Dentifrice pour prévenir le		Plaies de lit.....	263
noircissement des dents....	38	Pneumonie.....	635
Diarrhée.....	209-374-486	Pommade lubrifiante pour	
Diarrhée infantile.....	312-317	cathéters.....	375
Diarrhée verte.....	312-317	Pyélite, cystite et irritation	
Dysenterie.....	486	de la vessie.....	38
Eclampsie.....	486	Rougeole.....	635
Emplâtre diachylon d'Hébra.	433	Scarlatine.....	33
Epilepsie.....	263-594	Sirop de citron.....	485
Eruptions.....	534	Solution pour soulager la soif	
Fièvre typhoïde.....	375	du diabète.....	156
Fissures du mamelon.....	635	Syphilis.....	433
Fissures du sein.....	374	Tonique.....	209
Gale, poux et teignes.....	485	Traitement contre le tortico-	
Glycérolé d'iodoforme.....	512	lis aigu chez les enfants....	96
Grippe.....	374	Tubercule pulmonaire... 209-374	
Hémoptisie.....	38	Ulcère gastrique.....	635

TABLE GÉNÉRALE DES MATIÈRES

PAGES	PAGES
Abcès du sein pendant la puerpéralité Engorgement et..... 252	Aliénés, Les épileptiques et les asiles publics d', dans la province de Québec..... 225
Abdomen, Le drainag de l'.. 439	Aliénés, Responsabilité légale des 510, 561
Ablation bilatérale des annexes par la laparatomie pour salpingo-ovarite, Résultats éloignés de l'..... 308	Alimentation des nouveau-nés, Le lait stéréisé et l'... 150
Accidents convulsifs, Rapports entre le rachitisme et les, chez les enfants..... 37	Altération de la moëlle dans l'anémie, L'..... 269
Accouchements, Inspections vaginales avant et après l'.. 169	Aménorrhée..... 971-57
Accouchements, Quelques aphorismes à propos d'.... 31	Amygdales, Traitement de la tuberculose larvée des.... 377
Accouchements sans antiseptie vaginale, Des..... 197	Anémie, L'altération de la moëlle dans l'..... 269
Accouchement spontané ; version et symphyséotomie..... 83	Anémie palustre, Un cas d'.. 18
Acetonémie, Une observation de coma diabétique... 561	Anesthésiques, A propos des 326
Acide salicylique, Action ocytocique de l', et de ses composés..... 89	Anévrysme de l'aorte..... 466
Acné, Traitement de l'..... 352	Angine diphthérique, Guérison par la sérothérapie de l'..... 57
Action de l'antipyrine..... 266	Angine diphthérique toxique, De l'..... 5-123
Action ocytocique de l'acide salicylique et de ses composés de sodium..... 89	Angine diphthérique, Traitement local de l'..... 38
Action thérapeutique du chloroforme dans la parturition..... 428-478	Antipyrine, Action de l'..... 266
Agonie des femmes enceintes, Quelques considérations sur la conduite à suivre dans l'..... 85	Antipyrine dans les diarrhées de l'enfance, L'..... 329
Albuminurie, Sur une forme de pharyngite permettant de reconnaître le diabète ou l'..... 172	Antipyrine, Suppression de la sécrétion lactée par l'... 539
Alexander, Parallèle entre l'hystéropexie et l'opération d'..... 449	Antitoxine, A propos d'.... 16
Aliénés devant la loi, Les. 509-561	Aorte, Anévrysme de l'..... 466
	Aphasies, D's..... 136-178
	Appareils plâtrés, Sur un procédé pratique permettant d'enlever avec facilité les..... 185
	Après la délivrance..... 263
	À propos d'antitoxine..... 16
	À propos de la fissure anale.. 590
	À propos de la jambe de lait. 376
	À propos de l'épilepsie..... 620
	ARCHAMBAULT Dr J. L., Sérothérapie..... 337
	Ar-érite de cuivre contre l'inflammation des muqueuses, L'..... 328

	PAGES		PAGES
Artério-sclérose	410	Badigeonnages de gaiacol chez les tuberculeux, Les..	201
Asafœtida dans la pratique obstétricale et gynécologi- que, De l'.....	197	BÉDARD, EUG., M. D.— Une observation de coma diabé- tique (acétonémie).....	561
Ascite.	263	BENOIT, E. P., M. D.— Dia- gnostic et traitement bac- tériologiques de la diphtérie Microbes et maladies con- tagieuses..	113 281-342-405
Asphyxie par le chloroforme, Moyen pour l'opérateur de reconnaître, dans certaines occasions, l'.....	379	Bicarbonate de soude, Cys- tites faisant suite à l'admi- nistration du.....	267
Asphyxiés, De la première respiration du nouveau-né et des moyens de rappel à la vie des.....	367	Bicarbonate de soude dans la dyspepsie, Le.....	266
Asthénie cardiaque, De l', chez les enfants atteints de maladies infectieuses.....	90	Blaud, Pilule de, modifiée... 157	
Asthme bronchique.....	97-157	Blennorrhagie.....	263
Asthme des enfants; patho- génie, diagnostic et traite- ment.....	37	Blennorrhagie, Traitement de la, par les lavages au permanganate de potasse..	76
Asystolie hépatique, Méca- nisme de l'.....	438	Bouton de Murphy, A propos du.....	218
Ataxie, Nouveau procédé de traitement de l'.....	321	Bronchite capillaire.....	485
A travers la thérapeutique..	47 103-164-217	Broncho-pneumonie, Le bi- chromate de potassium dans la.....	457
A TRAVERS LA THÉRAPEUTIQUE :		Broncho-pneumonie pseudo- lobaire, Traitement de la.	
A propos de maltose.....	328	Bronchorrée.....	97-157
A propos des anesthésiques.	326	Erûlements d'estomac.....	359
La duboisine dans l'insanité	327	Brûlures.....	599
L'antipyrine dans les diar- rhées de l'enfance.....	329		
L'arsénite de cuivre contre l'inflammation des mu- queuses.....	328	BULLETIN MÉDICAL	
Le campho-menthol.....	328	Action de l'antipyrine.....	266
Les médicaments et la nutrition.....	320	A propos de la jambe de lait.	376
Les médicaments galacto- gènes.....	329	A propos du bouton de Mur- phy.....	318
Les méfaits de la cocaïne..	327	IXe Congrès français de chi- rurgie.....	
L'essence d'ananas dans la dyspepsie.....	328	Cystites faisant suite à l'ad- ministration du bicarbo- nate de soude.....	267
Nouveaux remèdes.....	326	Des moignons d'amputation devant servir de point d'appui.....	322
A travers les Hôpitaux de Paris.....	57	Fistules uretéro-vaginales post-opératoires.....	320
Auscultation dans la pneumo- nie franche, Sur les signes fournis par l'.....	415	Hémorragies des muqueuses viscérales dans la neuras- thénie.....	378
Auto-mutilation, Deux cas typiques d'.....	459	La chirurgie de l'estomac..	378
B		L'altération de la moëlle dans l'anémie.....	269
Bactériologie, Les étapes de la.....	435	La sérothérapie dans la syphilis.....	321

PAGES	PAGES		
L'Association Médicale anglaise.....	600	Traitement des fractures compliquées.....	377
Le bicarbonate de soude dans la dyspepsie.....	266	Traitement médical des végétations adénoïdes.....	320
Le chlorure de zinc dans l'utérus.....	321	Tuberculose locale.....	322
Le drainage de l'abdomen....	439	Un cas heureux de symphyséotomie.....	209
Le onzième Congrès International des Sciences Médicales tenu à Rome, du 25 mars au 5 avril 1894....	39, 158, 210	C	
Les congrès de Bordeaux 487,	543	Café, Traitement de la hernie étranglée par l'infusion de.....	318
Les dyspnées et leur traitement.....	438	Calcul vésical enchassé dans l'urèthre; gangrène consécutive; opération par l'uréthrotomie externe.....	298
Les étapes de la bactériologie	435	Campho-mentol, Le.....	328
Le surmenage ne donne pas la fièvre typhoïde.....	380	Cancers de l'estomac. Les faux.....	65
Le traitement de la chlorose au Congrès de Munich.....	319	Cancer, Traitement antitoxique du.....	377
L'urine dans la variole....	437	Cas heureux de symphyséotomie, Un.....	209
Manifestations cutanées de la grippe.....	320	Castration et épilepsie.....	621
Mécanisme de l'asystolie hépatique.....	438	Cathétérisme de l'œsophage et de l'estomac, Le.....	23
Moyen pour l'opérateur de reconnaître, dans certaines occasions, l'asphyxie par le chloroforme.....	379	Cause d'irréductibilité des anciennes luxations du coude en arrière.....	297
Nouveau moyen de diagnostic des rétrodéviations utérines.....	265	Céphalalgie de l'anémie.....	181
Nouveau procédé de traitement de l'ataxie.....	321	Céphalée des diabétiques et des néphrétiques.....	181
Nouvel instrument devant aider à la symphyséotomie	379	Cerveau, Progrès de la chirurgie du.....	322
Nouvelle pathogénie de l'œdème.....	268	CHAGNON, E. P., M. D., A propos de l'épilepsie.....	620
Physiologie de l'estomac....	380	Chancres de la face, Étiologie et différentes formes cliniques des.....	257
Progrès de la chirurgie du cerveau.....	322	A. CHARBONNEAU, M. D. Désarticulation de la hanche pour coxalgie.....	340
Traitement antitoxique du cancer.....	377	Chirurgie de l'estomac, La... ..	378
Traitement de la dysenterie par l'ipéca.....	267	Chirurgie du cerveau, Progrès de la.....	322
Traitement de la hernie étranglée par l'infusion de café.....	318	Chloroforme dans la parturition, Action thérapeutique du.....	428, 478
Traitement de la luxation congénitale de la hanche ..	378	Chloroformisateur, Le signal du danger au.....	74
Traiterent de la tuberculose larvée des amygdales....	377	Chlorose au Congrès de Munich, Le traitement de la... ..	319
Traitement de la tuberculose par l'iode.....	267	Chlorure de zinc dans l'utérus, Le.....	321
Traitement des contusions de l'abdomen par la laparotomie.....	266	Chronique 53, 103, 107, 223, 270, 330, 386, 441, 495, 551, 600	

PAGES	PAGES		
Chute des cheveux.....	542	Cystite.....	38
Cocaïne, De l'emploi de la, contre la rigidité du col pendant le travail.....	89	Cystite chronique.....	374
Cocaïne, Les méfaits de la	327	Cystites faisant suite à l'administration du bicarbonate de soude.....	267
Cœur, De l'emploi des sédatifs cardiaques dans les maladies du.....	356	D	
Cœur et la circulation dans la coqueluche, Le.....	203	De la première respiration du nouveau né et des moyens de rappel à la vie des asphyxiés.....	367
Cœur, Traitement des maladies valvulaires du.....	461	De l'asthénie cardiaque chez les enfants atteints de maladies infectieuses.....	90
Colique infantile.....	105	De l'emploi de la cocaïne contre la rigidité du col pendant le travail.....	89
Coliques ventueuses.....	486	De l'emploi des sédatifs cardiaques dans les maladies du cœur.....	356
Colles, Fracture de, et son traitement.....	535	Dentifrice pour prévenir le noircissement des dents.	38
Coma diabétique, Une observation de.....	561	DEROME, M.D.—Deux cas typiques d'auto-mutilation...	459
Comment doit-on donner une injection intra-utérine.	249	Des aphasies.....	136
Congrès International des Sciences Médicales 39, 98, 158	210	Désarticulation de la hanche.	242
Constipation.....	374	Désarticulation de la hanche pour caxalgie.....	340
Contagion, Fièvre typhoïde : Moyens d'en prévenir la ..	313	DESAULNIERS, E. Merrill, M. D.—Le bichromate de potassium dans la bronchopneumonie.....	457
Contractions spasmodiques, Succinate d'ammoniaque dans les	198	DESROSIERS, Le docteur H.E.	264
Contribution à l'étiologie de la syphilis tertiaire ; influence du traitement mercuriel sur le tertiarisme....	205	Des soins à donner aux femmes en couches.....	369
Contusion abdominale avec perforation intestinale consécutive, Sur un cas....	182	Deux cas typiques d'auto-mutilation	459
Contusions de l'abdomen, Traitement des, par la laparatomie.....	266	Diabète aqueux, Du.....	292
Coqueluche.....	157, 486, 542	Diabète, Solution pour soulager la soif du.....	156
Coqueluche, Le cœur et la circulation dans la.....	203	Diabète, Sur une forme de pharyngite permettant de reconnaître le, ou l'albuminurie.....	172
Corps étrangers de la vessie..	244	Diagnostic de la grossesse pendant les trois premiers mois.....	595
Couches, Des soins à donner aux femmes en.....	360	Diagnostic des rétrodéviations utérines, Nouveau moyen de.....	265
Courrier de l'hôpital 323, 381, 492		Diagnostic et traitement bactériologiques de la diphtérie.....	113
Courrier des hôpitaux....	549 605	Diagnostic précoce de la tuberculose pulmonaire.....	531
Courrier des hôpitaux.—Hôtel Dieu.....	549, 605	Diarrhée.....	209-374-436
Courrier des hôpitaux.—Hôpital Notre-Dame.....	550, 607	Diarrhée infantile....	312, 317
Coxalgie, Désarticulation de la hanche pour.....	340		
Cure radicale des hernies inguinales chez les enfants, La	188		
Cure radicale des hernies ombilicales chez l'adulte, De la	27		

	PAGES
Diarrhées de l'enfance, L'antipyrine dans les.....	320
Diarrhée, Traitement de la, par les injections rectales..	460
Diarrhée verte.....	312, 317
Digitale, La.....	519, 584
Diphthérie, Diagnostic et traitement bactériologiques de la.....	113
Drainage abdominal chez l'homme.....	189
Drainage de l'abdomen, Le..	430
Duboisine dans l'insanité, La.	327
Du purpura hémorragique pendant la grossesse.....	140
Dysenterie.....	486
Dysenterie, Traitement de, par Pipéca.....	267
Dyspepsie, Le bicarbonate de soude dans la.....	260
Dyspepsie, L'essence d'ananas dans la.....	328
Dyspnées et leur traitement, Les.....	438

E

Eclampsie.....	486
Eclampsie, Traitement de l'.	367
Endométrite hémorragique.	147
Enfants tuberculeux, Un symptôme particulier chez les.....	35
Engorgement et abcès du sein pendant la puerpéralité.....	252
Entérectomie dans un cas de hernie fémorale étranglée.	362
Epilepsie.....	263, 504
Epilepsie, A propos de l'....	620
Epilepsie et castration.....	621
Epileptiques et les asiles publics d'aliénés dans la province de Québec, Les.....	225
Epithélioma, Traitement de l'.	299
Eruptions.....	534
Erysipèle et grossesse.....	307
Essence d'ananas dans la dyspepsie, L'.....	328
Estomac, La chirurgie de l'.	378
“ Le cathétérisme de l'œsophage et de l'.	22
“ Les faux cancers de l'.....	65
“ Physiologie de l'.	330
“ Traitement des maladies de l'.....	299

PAGES

ETHIER, A., M.D., Courrier de l'hôpital Notre-Dame....	323, 381, 492, 550, 607
“ A., M.D., Observation d'un cas de septicémie aiguë à la suite d'un traumatisme.....	227
Étiologie et différentes formes chimiques des chancres de la face.....	257
Examen d'un fœtus mort-né et d'une fille inculpée de suppression de part.....	81
Extrait des résolutions adoptées par le comité général de l'École, au sujet du concours pour le titre de professeur adjoint.....	277

F

Femmes en couches, Dessoins à donner aux.....	360
Fièvre des nouveaux-nés....	505
Fièvre typhoïde.....	375
Fièvre typhoïde, Le surmerriage ne donne pas la.....	380
Fièvre typhoïde: moyens d'en prévenir la contagion	313
Fièvre typhoïde, Pronostic de la, chez les enfants....	34
Fissure anale, A propos de la	590
Fissure du mamelon.....	374
Fissures du sein.....	374
Fistules urétéro-vaginales post opératoires.....	320
Fistules urétrales non urinaires, Physiologie pathologique des.....	617
Fistule uréthro-périnéale d'origine blennorrhagique....	185
FOUCHER, Prof., A.A., M.D., Sur une forme de pharyngite permettant de reconnaître le diabète ou l'albuminurie.....	172
Trois cas de maladie des yeux d'origine dentaire....	393
Fracture de Colles et son traitement, La.....	535
Fractures compliquées, Traitement des.....	377
Fractures de la rotule, Traitement chirurgical des....	420
Fractures, Le massage dans les.....	242

	PAGES		PAGES
Fractures, Traitement des, par la méthode de Lucas-Championnière.....	365	Hernies inguinales chez les enfants, La cure radicale des.....	188
Frein de la langue, Faut-il couper le.....	36	Hernies ombilicales, De la cure radicale des, chez l'adulte.....	27
G		HERVIEUX, H., M. D., Le mercure.....	622
Gaiacol, Les badigeonnages de, chez les tuberculeux...	201	Hôpitaux de Paris, A travers les.....	57
Gale, poux et teignes.....	485	Huile de foie de morue au café.....	375
Gangrène pulmonaire, Pathogénie et traitement de la..	70	Hygiène des écoles.....	93
GAUTHIER, S., M. D., La digitale.....	519, 584	Hyperthermie et épilepsie...	620
Gonorrhée uréthrale, Traitement de la, chez la femme.	30	Hystérie.....	485
Grippe.....	374	Hystéropexie, Parallèle entre l' et l'opération d'Alexander.....	449
Grippe, Manifestations cutanées de la.....	320	I	
Grossesse, Diagnostic de la, pendant les trois premiers mois.....	595	Inertie utérine, Hémorrhagie par.....	304
Grossesse, Du purpura hémorrhagique pendant la..	148	Infection puerpérale, Traitement de l', par les injections intra-veineuses de sublimé.....	84
Grossesse, Erysipèle et.....	307	Infection purulente des nouvelles accouchées, Du traitement de l'.....	193
Grossesse, Hernies et.....	540	Inflammation des muqueuses, L'arsénite de cuivre contre l'.....	328
GUÉPIN Dr, de Paris, Physiologie pathologique des fistules uréthrales non-urinaires.....	617	Inflammation des vésicules séminales.....	476
Guérison de l'angine diphtérique par la sérothérapie..	57	Inflammations pulmonaires donnant lieu à de l'induration, Des.....	177
H		Injection intra-utérine, Comment doit-on donner une..	249
Hanche, Désarticulation de la.....	242	Injections intra-veineuses de sublimé, Traitement de la fièvre puerpérale par les...	84
Hanche, Désarticulation de la, pour coxalgie.....	340	Injections rectales, Traitement de la diarrhée par les	409
Hanche, Traitement de la luxation congénitale de la	378	Injections vaginales avant et après l'accouchement.....	169
Hémiplégie transitoire.....	353	Insanité, La duboïsine dans l'	327
Hémoptisie.....	38	Instruction concernant les soins à donner aux foudroyés et aux victimes des accidents électriques.....	180
Hémorrhagie par inertie utérine.....	304	Instrument devant aider à la symphyséotomie, Nouvel..	379
Hémorrhagie des muqueuses viscérales dans la neurasthénie.....	378	INTÉRÊTS PROFESSIONNELS, La profession médicale vs M. Tarte, Médecin et alias.	555
Hémorroïdes.....	209	Le public vs les médecins.	612
Hérédo-syphilis des nouveaux-nés.....	208		
Hernie étranglée, Traitement de la, par l'infusion de café	318		
Hernie fémorale étranglée, Entérectomie dans un cas de.....	362		
Hernie et grossesse.....	540		

	PAGES		PAGES
Iode, Traitement abortif de la syphilis par l', à l'intérieur.....	205	Maladies contagieuses, Microbes et.....	282
Iode, Traitement de la tuberculose par l'.....	237	Maladies de l'estomac, Traitement des.....	290
Ipéca, Traitement de la dysenterie par l'.....	267	Maladies du cœur chez les enfants, Le traitement des.....	200
Irréductibilité des anciennes luxations du coude en arrière, Cause d'.....	297	Maladies du cœur, De l'emploi des édatifs cardiaques dans les.....	356
Irritation de la vessie.....	38	Maladies du rectum et celles de l'utérus, Rapports entre les.....	418
Ivrogne et ses traitements, L'.....	238	Maladies du sein, Les.....	471
J		Maladies infectieuses, De l'asthénie cardiaque chez les enfants atteints de....	90
Jambe de lait, A propos de la.....	376	Maladies valvulaires du cœur, Traitement des.....	461
JEHIN PRUME, A travers les Hôpitaux de Paris.....	57	Mal de Pott, La scoliose et le.....	474
Jehin Prume, Jules, M. D. Laval, De l'angine diphtérique toxique.....	57, 123	Maltose, A propos de.....	328
L		Manifestations cutanées de la grippe.....	320
La chirurgie du rachis.....	138	Manifestations nerveuses génitales chez la femme, Traitement des.....	253
Lait stérilisé et l'alimentation des nouveau-nés, Le.....	150	Massage dans les fractures, Le.....	242
Langue, Faut-il couper le frein de la.....	36	Mécanisme de l'asystolie hépatique.....	438
Laparatomie pour salpingo-ovarite, Résultats éloignés de l'ablation des annexes par la.....	308	Médicaments et la nutrition, Les.....	329
Laparatomie, Traitement des contusions de l'abdomen par la.....	266	Médicaments galactogènes.....	329
La pierre dans la vessie et son traitement.....	421	Mercuré, Le.....	622
Lavages au permanganate de potasse, Traitement de la blennorrhagie par les.....	76	Mérite post-puerpérale, Premières manifestations de la.....	191
Le bi-chromate de potassium dans la broncho-pneumonie.....	457	Métrorrhagie.....	97
Les étapes de la bactériologie.....	435	Microbes et maladies contagieuses.....	281, 342, 405
Les faux cancers de l'estomac.....	65	Moëlle dans l'anémie, L'altération de la.....	260
Leucorrhée chez les jeunes filles.....	432	Moignons d'amputation devant servir de point d'appui, Des.....	322
Lucas-Championnière, Traitement des fractures par la méthode de.....	365	Mole hydatide.....	145
Luxation congénitale de la hanche, Traitement de la.....	378	Mortalité et traitement de la pneumonie.....	000
Luxations du coude en arrière, Cause d'irréductibilité des anciennes.....	297	Mort-né, Examen d'un fœtus, et d'une fille inculpée de suppression de part.....	80
M		Moyen pour l'opérateur de reconnaître, dans certaines occasions, l'asphyxie par le chloroforme.....	379
Maladie des yeux d'origine dentaire, Trois cas de.....	393	Muqueuses viscérales dans la neurasthénie, Hémorragies des.....	378

	PAGES		PAGES
N			
Neurasthénie, Hémorrhagies des muqueuses viscérales dans la.....	378	Pathogénie et traitement de la gangrène pulmonaire...	70
Noircissement des dents, Dentifrice pour prévenir le....	38	Pathogénie nouvelle de l'œdème.....	268
Nouveau procédé de traitement de l'ataxie.....	321	Pathologie et traitement des typhlites, La.....	293
Nouveaux-nés, Fièvre des.....	505	PAUL, Dr.—Le public vs les médecins.....	
Nouveaux-nés, Hérédo-syphilitis des.....	208	Perforation intestinale, Sur un cas de contusion abdominale avec, consécutive..	182
Nouveaux-nés, Le lait stérilisé et l'alimentation des... ..	150	Péricardites aiguës chez les enfants, Traitement des... ..	34
Nouveaux remèdes.....	326	Péricardite purulente traitée par l'incision.....	190
Nouvel instrument devant aider à la symphyséotomie .	379	Péritonite, La.....	527
Nouvelle méthode de traitement de la tuberculose pulmonaire.....	234	Péritonites généralisées guéries par le traitement médical.....	231
Nouvelle pathogénie de l'œdème.....	268	Permanganate de potasse, Traitement de la biennorrhagie par les lavages au..	76
Nouvelles.....	275	Pharyngite.....	486
Nutrition, Les médicaments et la.....	329	Pharyngite douloureuse.....	37
O			
Observation de coma diabétique, Une.....	561	Pharyngite sèche.....	375
Observation d'un cas de septicémie aiguë à la suite d'un traumatisme.....	227	Pharyngite, Sur une forme de, permettant de reconnaître le diabète ou l'albuminurie.....	172
Observation d'un cas de tachycardie intermittente idiopathique.....	398	Pneumonia alba dolens.....	
Œdème, Nouvelle pathogénie de l'.....	268	Physiologie de l'estomac.....	380
Œsophage, Le cathétérisme de l', et de l'estomac.....	22	Physiologie pathologique des fistules uréthrales non urinaires.....	617
Ostéomyélite diffuse du tibia, Traitement de l'.....	300	Pierre dans la vessie et son traitement, La.....	421
Otalgie.....	433	Pilule de Bland modifiée.....	157
Ouate hydrophile, Stérilisation instantanée de l'.....	188	Piqûres d'insectes.....	427
Ovaires, Traitement des maladies des trompes de Fallope et des.....	9, 50	Plaies de lit.....	263
P			
Palpation abdominale chez les femmes obèses, La.....	256	Pneumonie.....	
Panaris.....	485	Pneumonie franche, Sur les signes fournis par l'auscultation dans la.....	415
Parallèle entre l'hystéropexie et l'opération d'Alexander.	449	Pneumonie infantile, Hyperthermie de la.....	97
Parturition, Action thérapeutique du chloroforme dans la.....	428, 478	Pneumonie. Mortalité et traitement de la.....	
		Pommade lubrifiante pour cathéters.....	375
		Potassium, Le bichromate de, dans la broncho-pneumonie	457
		Pott, La scoliose et le mal de.	474
		Premières manifestations de la métrite post-putréciale.	181
		Progrès de la chirurgie du cerveau.....	322

	PAGES
Pronostic de la fièvre typhoïde chez les enfants.....	34
Puerpéralité, Engorgement et abcès du sein pendant la	252
Purpura hémorrhagique pendant la grossesse, Du..	148
Pyélite.....	38

R

Rachis, La chirurgie du.....	138
Rachitisme, Rapports entre le, et les accidents convulsifs chez les enfants.....	37
Rappel à la vie des asphyxiés, De la première respiration du nouveau-né et des moyens de.....	367
Rapports entre le rachitisme et les accidents convulsifs chez les enfants.....	37
Rapports entre les maladies du rectum et celles de l'utérus.....	418
Rectum, Des rapports entre les maladies du, et celles de l'utérus.....	418
Réinfection syphilitique ...	207
RELIQUET Dr, de Paris.--Physiologie pathologique des fistules uréthrales non-urinaires.....	617
Respiration du nouveau-né, De la première, et des moyens de rappel à la vie des asphyxiés.....	367
Responsabilité légale des aliénés.....	510, 564
Résultats éloignés de l'ablation bilatérale des annexes par la laparatomie pour salpingo-ovarite.....	508
Rétrodéviation utérines, Nouveau moyen de diagnostic des.....	265
Rhumatisme articulaire aigu, Traitement du, par le salicylate de soude.....	232
Rigidité du col pendant le travail, De l'emploi de la cocaïne dans la.....	89
Rotule, Traitement chirurgical des fractures de la... ..	426
ROUX. — Courrier de l'Hôtel-Dieu.....	549, 605

S

Salpingo-ovarite, Résultats éloignés de l'ablation des	
--	--

	PAGES
annexes par la laparatomie pour.....	308
Salicylate de soude, Traitement du rhumatisme articulaire aigu par le.....	232
Sciences Médicales, Congrès International des, tenu à Rome, du 25 mars au 5 avril 1891.....	30, 98, 158, 210
Scoliose et le mal de Pott, La	474
Sécrétion lactée, Suppression de la, par l'antipyrine.....	530
Sédatifs cardiaques, De l'emploi des, dans les maladies du cœur.....	356
Sein. Les maladies du.....	471
Septicémie aiguë, Observation d'un cas de, à la suite d'un traumatisme.....	227
Sérothérapie dans la syphilis, La.....	321
Sérothérapie, Guérison de l'angine diphthérique par la.....	57
Sérothérapie, Une observation par le Dr J.L. Archambault.....	337
Sérum antistreptococcique, Le.....	230
Signal de danger au chloroformisateur, Le.....	74
Signes fournis par l'auscultation dans la pneumonie franche, Sur les.....	415
SIROIS, L. J. O., M.D., Injections vaginales avant et après l'accouchement.....	160
SMITH, A. LAPHORN, M. D., Le traitement des maladies des trompes de Fallope et des ovaires.....	9, 59
Parallèle entre l'hystéropexie et l'opération d'Alexander.....	449
Sonde à demeure, La.....	
Sublimé, Traitement de la fièvre puerpérale par les injections intra-veineuses de.....	84
Suppression de la sécrétion lactée par l'antipyrine.....	530
Sur les signes fournis par l'auscultation dans la pneumonie franche.....	154
Surmenage ne donne pas la fièvre typhoïde, Le.....	380
Sur un cas de contusion abdominale avec perforation intestinale consécutive....	182

PAGES	PAGES
Sur une forme de pharyngite permettant de reconnaître le diabète ou l'albuminurie. 172	Traitement de la blennorrhagie par les lavages au permanganate de potasse. 76
Sur un procédé pratique permettant d'enlever avec facilité les appareils plâtrés. 185	Traitement de la bronchopneumonie pseudo-lobaire. 644
Symphyséotomie, Accouchement spontané ; version et 83	Traitement de la chlorose au Congrès de Munich, Le. ... 319
Symphyséotomie aux Etats-Unis. 100	Traitement de l'acné. 352
Symphyséotomie, La. 483	Traitement de la diarrhée par les injections rectales. 469
Symphyséotomie, Nouvel instrument devant aider à la. 379	Traitement de la dysenterie par l'ipéca. 267
Symphyséotomie, Résultats éloignés. 84, 85	Traitement de la gonorrhée urétrale chez la femme. .. 30
Symphyséotomie, Un cas heureux de. 269	Traitement de la hernie étranglée par l'infusion de café. 318
Symptôme particulier chez les enfants tuberculeux, Un. 35	Traitement de la luxation congénitale de la hanche. . 378
Syphilis des nouveaux-nés, Hérédo. 208	Traitement de la syphilis oculaire tertiaire. 206
Syphilis, La sérothérapie dans 321	Traitement de l'ataxie, Nouveau procédé de. 321
Syphilis oculaire tertiaire, Traitement de la. 206	Traitement de la tuberculose larvée des amygdales. 377
Syphilis tertiaire ; Contribution à l'étiologie de la, influence du traitement mercuriel sur le tertiarisme. . 205	Traitement de la tuberculose par l'iode. 267
Syphilis, Traitement abortif de la, par l'iode à l'intérieur 205	Traitement de la tuberculose, Nouvelle méthode de. 234
T	Traitement de l'éclampsie. ... 367
Tachycardie intermittente idiopathique, Observation d'un cas de. 393	Traitement de l'épithélioma. 299
Terreurs nocturnes chez les enfants, Traitement des. . 202	Traitement de l'infection puerpérale par les injections intra-veineuses de sublimé. 84
Tibia, Traitement de l'ostéomyélite diffuse du. 300	Traitement de l'infection purulente des nouvelles accouchées, Du. 193
Torticollis aigu chez les enfants, Traitement contre le 96	Traitement de l'ostéomyélite diffuse du tibia. 300
Traitement abortif de la syphilis par l'iode à l'intérieur. 205	Traitement des contusions de l'abdomen par la laparotomie. 266
Traitement actuel de l'uréthrite à New-York. 363	Traitement des fractures compliquées. 377
Traitement antitoxique du cancer. 377	Traitement des fractures par la méthode Lucas-Championnière. 365
Traitement bactériologique de la diphtérie, Diagnostic et. 113	Traitement des maladies de l'estomac. 290
Traitement chirurgical des fractures de la rotule. 426	Traitement des maladies des trompes de Fallope et des ovaires, Le. 9, 59
Traitement contre le torticollis aigu chez les enfants. ... 96	Traitement des maladies du cœur chez les enfants. 200
	Traitement des maladies valvulaires du cœur. 461

PAGES	T	PAGES
Traitement des manifestations nerveuses génitales chez la femme.....		253
Traitement des péricardites aiguës chez les enfants.....		34
Traitement des terreurs nocturnes chez les enfants.....		202
Traitement des typhlites, La pathologie et le.....		203
Traitement du rhumatisme articulaire aigu par le salicylate de soude.....		232
Traitement, La fracture de Colles et son.....		535
Traitement, La pierre dans la vessie et son.....		421
Traitement, L'asthme des enfants, diagnostic, pathogénie et.....		37
Traitement, Les dyspnées et leur.....		138
Traitement local de l'angine diphthérique.....		33
Traitement médical des végétations adénoïdes.....		320
Traitement médical, Péritonites généralisées guéries par le.....		231
Traitement mercuriel, Influence du, sur le tertia-risme.....		235
Traitement, Mortalité et, de la pneumonie.....		643
Traitement, Pathogénie et, de la gangrène pulmonaire.....		70
Traitements, L'ivrogne et ses.....		174, 238
Traumatisme, Observation d'un cas de septicémie aiguë à la suite d'un.....		227
Trompes de Fallope, Traitement des maladies des, et des ovaires.....		9, 59
Tuberculose larv. des amygdales, Traitement de la.....		377
Tuberculose locale.....		322
Tuberculose pulmonaire.....		209, 374
Tuberculose pulmonaire, Diagnostic précoce de la.....		531
Tuberculose pulmonaire, Nouvelle méthode de traitement de la.....		234
Tuberculose rénale.....		131
Tuberculose, Traitement de la, par l'iode.....		267
Typhlites, La pathologie et le traitement des.....		293
Ulcère gastrique.....		655
Urètre, Calcul vésical en chassé dans.....		208
Urétrite, Traitement actuel de l', à New-York.....		360
Uréthrotomie externe, Calcul vésical enchassé dans l'urètre; gangrène consécutive; opération par l'.....		298
Urine dans la variole.....		437
Utérus, Des rapports entre les maladies du rectum et celles de l'.....		418
Utérus, Le chlorure de zinc dans l'.....		321
V		
VARIÉTÉS, 54, 108, 168, 224, 278, 334		
La marche de la science.....		409
Le professeur Verneuil.....		391
Les coroners et les jurés dans les enquêtes criminelles.....		446
Louis Pasteur.....		615
Programme de l'examen d'admission à l'étude de la médecine (1895).....		502
Variole, Urine dans la.....		437
Végétations adénoïdes, Traitement médical des.....		320
VERGE, CHARLES, M. D.—A propos d'antitoxine.....		16
Observation d'un cas de tachycardie intermittente idiopathique.....		398
Version et symphysectomie, Accouchement spontané.....		83
Vésicules séminales, L'inflammation des.....		476
Vessie, Corps étrangers de la.....		244
Vessie, Irritation de la.....		38
Vessie, La pierre dans la, et son traitement.....		421
VILLENEUVE, GEORGE, M.D. Etude médico légale.....		561
Les aliénés devant la loi: responsabilité légale des aliénés.....		505, 561
Les épileptiques et les asiles publics d'aliénés dans la province de Québec.....		225
Y		
Yeux, Trois cas de maladie des, d'origine dentaire.....		393