

## Technical and Bibliographic Notes / Notes techniques et bibliographiques

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

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

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

- Coloured pages / Pages de couleur
- Pages damaged / Pages endommagées
- Pages restored and/or laminated /  
Pages restaurées et/ou pelliculées
- Pages discoloured, stained or foxed/  
Pages décolorées, tachetées ou piquées
- Pages detached / Pages détachées
- Showthrough / Transparence
- Quality of print varies /  
Qualité inégale de l'impression
- Includes supplementary materials /  
Comprend du matériel supplémentaire
- Blank leaves added during restorations may  
appear within the text. Whenever possible, these  
have been omitted from scanning / Il se peut que  
certaines pages blanches ajoutées lors d'une  
restauration apparaissent dans le texte, mais,  
lorsque cela était possible, ces pages n'ont pas  
été numérisées.

- Additional comments /  
Commentaires supplémentaires:      Continuous pagination.

911.00  
1887

# LA GAZETTE MEDICALE DE MONTREAL

---

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

---

---

VOL. I. MONTREAL, DECEMBRE 1887. No. 12.

---

---

## TRAVAUX ORIGINAUX.

---

### CLINIQUE ET PATHOLOGIE INFANTILE.

---

DISPENSARE DE LA PROVIDENCE.—DR J. ASSELIN.

---

#### **Chorée essentielle chez les enfants.**

MESSIEURS,

*Etiologie.*—Quoique cette affection ne soit pas spéciale à l'enfance, il n'en est pas moins vrai qu'elle présente son maximum de fréquence entre l'âge de six à quinze ans. Au-dessous de six ans, elle est beaucoup moins commune. Pour ma part, depuis quatre ans, je ne l'ai observée qu'une seule fois chez une petite fille de trois ans. Je vous donnerai à la fin de cette leçon les détails de cette observation.

Quelques auteurs ont vu des enfants choréiques à l'âge d'un an, mais ce sont là de rares exceptions.

Les filles sont plus souvent atteintes que les garçons; ce qui s'explique facilement, par la plus grande nervosité des premières. Sous le rapport climatérique, les pays froids et les saisons humides développent plus particulièrement la maladie.

Vous la rencontrerez, surtout, chez les enfants à caractère capricieux, extravagant, à constitution nerveuse.

La chorée n'est ni épidémique, ni contagieuse, mais peut cependant éclater, par imitation, dans les agglomérations d'enfants, telles que dans

les colléges, les couvents. Tout en n'étant pas héréditaire, la chorée s'observe de préférence dans les familles nerveuses.

Comme causes occasionnelles, on cite les émotions morales vives, surtout la peur ; Bouchut rapporte plusieurs observations, démontrant l'existence manifeste et unique de cette cause.

La débilitation du sujet par la chlorose ou par des maladies de longue haleine peuvent la déterminer ; parmi ces dernières on mentionne la fièvre typhoïde, la pneumonie, les fièvres éruptives, entre autres, la scarlatine.

Le rhumatisme, si fréquemment observé avant, après ou durant le cours de la chorée, a été considéré par certains auteurs (Botrei, G. Sée) comme étant toujours et dans tous les cas, intimement lié à cette affection. Cette opinion a soulevé de chaudes et nombreuses discussions dont le résultat a démontré que le rhumatisme ne doit pas toujours être incriminé, mais que cependant le tiers, au moins, des cas de chorée serait sous sa dépendance immédiate.

*Anatomie pathologique*—Ici règne l'obscurité ; aucune lésion spéciale et constante n'a été trouvée ; aucun siège véritable n'a été assigné ; il n'y a d'accord que sur un seul point : la maladie est essentiellement nerveuse.

*Symptômes*—Un changement dans le caractère, dans les habitudes, une altération de la santé générale annonce quelquefois le début de la chorée ; l'enfant devient irritable, colère, ou bien indifférent à tout ce qui l'intéressait auparavant. Les fonctions gastro-intestinales sont dérangées, la digestion est difficile, douloureuse, l'intestin paresseux, certains enfants se plaignent de douleurs dans les membres, ou sur le trajet de la colonne vertébrale. Vous constaterez facilement vous-mêmes ces symptômes en exerçant une pression plus ou moins forte sur les apophyses épincuses ; mais ces signes ne sont pas constants. Le plus souvent vous verrez la maladie débiter par des troubles du mouvement. Ces derniers sont, tout d'abord, très légers et n'augmentent d'intensité que peu à peu ; parfois cependant, ils apparaissent d'emblée, dans toute leur force. Ils occupent généralement le côté gauche et les membres supérieurs, mais ne tardent pas à se généraliser.

Après cette phase de début, la maladie se confirme et présente un cachet spécial qui ne peut nous tromper :

La figure prend un aspect grimaçant, les paupières sont continuellement agitées, les yeux se contournent en tous sens, la langue s'échappe de la bouche pour y rentrer immédiatement. Le langage devient diffus, embarrassé ; la langue paraît trop lourde ou trop affolée pour articuler ; on ne peut saisir que quelques monosyllabes ou quelques sons rappelant l'aboïement du chien, le tout accompagné quel-

quefois d'une toux convulsive. Au milieu de ce désordre, l'intelligence demeure assez vivace; l'enfant comprend encore parfaitement bien, malgré la physionomie stupide, niaise qu'il présente parfois; les mouvements désordonnés des muscles de la face sont seuls en cause, l'intelligence est encore intacte.

Si nous passons aux membres, nous les voyons agités de mouvements rapides, saccadés, involontaires. Les muscles n'obéissent plus à la volonté, et si pour vous obéir, vos petits malades essayent d'exécuter les mouvements que vous leur demandez de faire, vous assistez à un spectacle étrange.

Par exemple, dites à votre choréique de porter un verre d'eau à sa bouche; il cherchera de suite à faire ce mouvement, mais ce n'est qu'à force de zigzags qu'il y parviendra et lorsque le verre sera entre ses dents il le pressera et en avalera le contenu, je pourrais dire gloutonnement, de peur d'être obligé de recommencer le même mouvement. Si c'est une cuiller pleine de breuvage que vous lui présentez, elle sera certainement plus qu'à moitié vide lorsqu'elle atteindra la bouche. Dites-lui de tracer quelques lignes, et sa main agitée de mouvements involontaires ne pourra suivre la ligne droite. Bien plus, ne lui demandez rien, examinez-le seulement attentivement et vous verrez de suite une plus grande incoordination des mouvements. Il se sait observé, cherche à contenir ses muscles, mais n'aboutit qu'à les mettre dans une plus grande agitation. Voilà le côté saillant de la maladie: insubordination complète de la motilité.

Les membres inférieurs participent à cette folie musculaire: l'enfant sautille continuellement, il ne peut rester en place, il est chancelant, toujours prêt à tomber, il fait des écarts. L'agitation peut devenir telle que les enfants s'écorchent dans leurs mouvements incessants; naturellement vous ne trouverez ces désordres graves que dans les cas bien prononcés.

Dans les cas légers, les signes ne se borneront qu'à des grimaces et qu'à des mouvements plus ou moins accentués de l'un ou des deux membres supérieurs.

Chose curieuse, quelque soit l'intensité de la maladie, les enfants n'éprouvent pas de fatigue, en rapport avec leur agitation incessante; et de plus le sommeil, en général, met trêve à ces mouvements désordonnés. L'appétit, dans le plus grand nombre des cas, reste intact, le pouls normal; il en est de même de la respiration. Vous trouverez, cependant, par-ci par-là, un peu d'embarras gastrique, quelques mouvements fébriles, mais somme toute, l'apparence générale est bonne. Si toutefois vous remarquez de la pâleur, de l'amaigrissement, vous l'attribuerez, le plus souvent, plutôt à la chloro-anémie qu'à la chorée

elle-même ; cet affaiblissement n'est qu'un symptôme concomittant de cette affection.

Nous avons vu que les mouvements choréiques ont pour point de départ général, le côté gauche, et que de là ils se propagent aux autres muscles ; il arrive, en de rares circonstances qu'ils se cantonnent en un seul côté, de là le nom d'hémi-chorée que l'on donne à cette variété de la maladie. Romberg, dans ses observations, note quelques cas, où la glotte, par des mouvements spasmodiques, participe à la chorée. Quelques auteurs ont constaté, du côté du cœur, des mouvements désordonnés tels qu'ils ont cru devoir les rattacher directement à la chorée. Ils ont, de plus, observé un bruit de souffle intense. Ce bruit de souffle ne saurait être attribué à une endocardite, puisqu'il disparaît en même temps que les autres symptômes choréiques. D'Espine et Picot attribuent ce bruit de souffle "au rétrécissement valvulaire occasionné par une contraction choréique des muscles papillaires."

Vous observerez quelquefois, mais rarement, des phénomènes paralytiques durant la maladie. Si ces paralysies surviennent, elles s'attaquent de préférence au membre le plus fortement atteint par la maladie ; elles sont peu intenses et de courte durée.

On a signalé, dans quelques cas, des troubles de la sensibilité, en particulier de l'hyperesthésie ; le petit malade, au moindre attouchement, éprouve sinon une forte douleur, au moins, des sensations désagréables, qui exagèrent les mouvements choréiques ; l'anesthésie a été bien plus rarement observée.

West a rencontré des petits choréiques présentant une aphasie manifeste. Meigs et Pepper ont remarqué une alternance de mouvements choréiques avec la rétention d'urine.

L'intelligence est parfois intacte, mais généralement elle est amoindrie ; l'enfant est inattentif et plein de caprices ; il devient paresseux, pleure ou rit à propos de rien, et dans la plupart des cas sa mémoire diminue d'une manière notable. Ces symptômes subsistent tout le temps de la maladie puis disparaissent avec elle. Chez certains enfants, cependant, cet état mental survit à la chorée ; leur intelligence ne se relève jamais complètement des coups que lui a portés l'affection que nous étudions.

Des hallucinations de la vue et plus rarement de l'ouïe ont été parfois observées par Marcé. Elles se présentent d'après lui, plus spécialement au moment où les enfants se sentent portés au sommeil ; ils deviennent alors très agités et semblent éprouver un vif effroi. Le délire maniaque peut succéder à ces signes d'excitation mentale. Cette complication, heureusement rare, entraîne avec elle une terminaison fatale.

*Durée.*—La durée moyenne de la maladie est de six semaines à trois mois. Elle est rarement moindre, mais peut être bien plus longue.

La chorée récidive très souvent, mais s'affaiblit à chaque nouvelle attaque, pour disparaître définitivement vers l'âge de 13 à 15 ans.

Certaines maladies intercurrentes, entre autres les fièvres éruptives, ont une influence évidente sur la durée de la maladie ; elles les font même disparaître, si elles surviennent au moment où la chorée commence sa période de décroissance.

*Diagnostic.*—Le diagnostic est le plus souvent facile, pour la raison toute simple, que les parents ne vous amènent en général les enfants, que lorsqu'ils s'aperçoivent eux-mêmes de l'agitation bizarre de ces derniers. Un simple examen à distance vous renseignera alors sur la nature de la maladie. Les grimaces, l'agitation musculaire saccadée, involontaire, augmentée par votre examen, tout vous dira que vous êtes en présence de la chorée. Si les mouvements sont peu ou presque pas prononcés, je vous engage à vous servir du moyen suivant pour les découvrir : Faites placer, toute grande ouverte, la main de l'enfant dans la vôtre ; détournez son attention en le questionnant, ou en vous renseignant auprès de l'entourage ; durant cet examen, vous sentirez parfaitement la main de l'enfant agitée de mouvements fibrillaires, ou même de soubresauts. C'est un bon signe de diagnostic et je vous engage à ne pas l'oublier, le cas échéant.

Ceux d'entre vous qui suivent le dispensaire ont dû remarquer que dans plusieurs cas, où l'anémie se lit sur la figure des enfants, j'avais l'habitude de prendre la main de l'enfant de la manière citée plus haut. J'avais mon but en cela ; la faiblesse et la nervosité sont sœurs très intimes ; et dans plusieurs cas, tout en ne cherchant que la première, je trouvais les manifestations encore timides de la seconde. Je ne veux pas dire, par là, que toute anémie prononcée est accompagnée de chorée, non, loin de là ; mais si j'appuie sur ce moyen de diagnostic, ce n'est que pour vous en montrer l'importance.

Vous ne confondrez pas la chorée avec les affections convulsives de l'enfance ; dans ces derniers se sont des mouvements cloniques ou toniques marqués ; tandis que dans la chorée, ces mouvements sont tout à fait désordonnés.

*Pronostic.* La guérison dans la chorée simple est habituelle ; cependant il faut faire la part des récidives, de la durée parfois bien longue de la maladie ; récidives et durée qui peuvent avoir un retentissement considérable sur l'intelligence des enfants. En outre, il est certains cas si intenses, si sévères qu'ils peuvent déterminer la mort par l'insomnie, l'agitation continuelle, effrayante, produisant des écor-

chures, des plaies sur différentes parties du corps, par une faiblesse toujours croissante et surtout par l'apparition du délire.

TRAITEMENT. - L'importante question du traitement est loin d'être résolue. Bien des médications ont été instituées sans produire de grands effets sur la durée de la maladie. De fait, on a observé que la chorée, livrée à elle-même, guérit dans le même espace de temps que celle qui est traitée. Ce serait décourageant pour le médecin s'il ne lui restait la consolation de mettre en pratique, au moins, une partie de sa devise : " soulager souvent. "

Sous ce rapport, la thérapeutique nous fournit un arsenal assez bien garni, dans lequel nous pouvons, ou plutôt nous devons puiser à pleines mains.

Tout d'abord, le traitement doit être prophylactique et hygiénique. Vous agirez sur la constitution nerveuse de l'enfant en engageant les parents à éloigner de lui toute cause d'excitation morale trop vive, en leur conseillant de se montrer indulgents pour ses maladresses, ses étourderies et surtout en leur défendant de lui raconter des histoires si effrayantes pour cet âge, et qui laissent après elles d'horribles cauchemars, en un mot, s'efforcer de combattre la surexcitation nerveuse. Ils devront les retirer de l'école.

L'hygiène devra être bien observée ; bon air, grand air, exercice modéré, alimentation substantielle, séjour à la campagne seront autant de moyens qui aideront à prévenir l'invasion de la maladie. Si, malgré cette sage conduite, le chorée fait son apparition, vous aurez à choisir parmi les nombreux médicaments que nous possédons et dont nous allons parler maintenant, en les appliquant aux différents symptômes que présente la maladie.

Dans les cas légers, à l'observance des lois hygiéniques vous ajouterez les toniques : le fer, le quinquina, l'huile de foie de morue, l'arsenic.

La gymnastique peut rendre service, pourvu qu'elle soit présentée plutôt comme amusement que comme traitement. Rien n'est plus facile, du reste, d'arriver à ce but : une chanson, un instrument de musique quelconque, un tambour donnant la mesure des mouvements à exécuter, intéresseront et encourageront à faire, je pourrais dire, l'exercice. — Un commencement de fatigue, un soupçon d'ennui vous engageront à discontinuer. Ce moyen est bon et mérite d'être mis en pratique, parce qu'il distrait l'enfant, lui donne un moyen facile et agréable de se fortifier, en même temps qu'il le force à ramener à l'obéissance ses muscles par trop insoumis et agités.

Inutile de vous énumérer les divers mouvements que vous leur ferez exécuter, quels qu'ils soient, ils vous rendront bons services.

Les bains sulfureux vous seront en même temps très utiles.

Dans les cas plus graves, vous aurez recours à la valériane, à l'assafoetida, au valérianate de zinc, à l'oxyde de zinc. West prescrit le sulfate de zinc et attribue à ce médicament les seuls bons résultats qu'il ait obtenus ; il le donne à la dose de  $\frac{1}{2}$  grain à 1 grain, trois fois par jour et puis l'augmente d'un grain par jour. Dans certains cas, cet auteur a donné jusqu'à vingt-quatre grains par jour de ce médicament.

Dans les cas très sérieux, Gillet a conseillé et employé le tartre stibié à hautes doses, en trois séries, espacées de trois ou quatre jours, si l'effet du premier essai n'a pas été bon. C'est une médication dangereuse que je ne vous conseille pas d'employer.

Le sulfate de strychnine préconisé par Trousseau-Hammond et qui dans leurs mains a pu rendre quelques services, est un médicament trop dangereux dans son emploi ; il peut déterminer de si graves accidents, s'il n'est pas administré avec les plus grandes précautions, que je ne vous conseille pas de vous en servir.

Entre parenthèses, laissez-moi vous donner ici un conseil pratique ; quelque soit la médication que vous employiez lorsqu'il s'agit des enfants, soyez toujours méticuleux et exigez des parents qu'ils suivent à la lettre et à l'heure ce que vous leur ordonnez. Adviene une maladie qui réclame des médicaments dangereux, ils seront habitués à votre manière d'agir et rempliront fidèlement vos prescriptions. Ne l'oubliez pas, vous serez d'autant plus écoutés que vous vous imposerez. En temps de maladie, vous êtes rois et maîtres ; eh bien ! profitez de vos prérogatives pour le plus grand bien de vos petits malades.

Pardon de cette digression, mais elle vient à point, et je n'ai pas voulu la laisser échapper.

Dans les cas d'insomnie rebelle, d'agitation violente, vous pourrez avoir recours aux narcotiques : à la belladome, à l'opium, au chloral tout en surveillant bien et *de tout près* le mode d'action de ces médicaments. Dans ces chorées, vous exigerez des parents qu'ils surveillent incessamment leurs enfants et qu'ils prennent toutes les précautions nécessaires pour éviter des blessures à leurs enfants, en matelassant les lits où ils reposent. En terminant, je ne ferai que vous énumérer les médicaments qui, d'après les auteurs qui les ont employés, ont remporté des succès assez marqués. Je vous mettrai cependant en garde contre l'engouement de ces succès, en vous rappelant que la médication quelle qu'elle soit, employée contre la chorée n'a que peu d'action, en général, sur sa durée, et que le seul fait de diminuer l'intensité des symptômes ne constitue pas une médication spécifique. Ce point est important à constater et vous ne l'oublierez pas. Voici donc ces médicaments employés tant à l'extérieur qu'à l'intérieur : à l'extérieur vous



avez les ventouses sèches, les pulvérisations d'éther, les courants induits, les courants continus sur la colonne vertébrale.

A l'intérieur, le bromure de potassium, la fève de Calabar, l'ésérine, la propylamine, l'hyoscyamine, la ciguë.

Comme vous le voyez, le champ est vaste et vous pouvez largement cueillir bien des choses. Les unes sont dangereuses, les autres sont inoffensives quoique souvent utiles. A vous de les discerner, et d'en faire un choix judicieux. A vous de les appliquer suivant les cas qui se présenteront à votre observation. Ne soyez pas exclusifs ; ce qui n'a pas réussi à un confrère peut, entre vos mains, amener des résultats étonnants. Rien en médecine ne doit être négligé, ni être perdu.

OBSERVATION. — Au printemps dernier j'ai été appelé auprès d'une petite fille, âgée de trois ans, qui présentait depuis quinze jours des symptômes d'agitation musculaire assez marquée. Cette agitation occupait surtout la face et les membres supérieurs. Les membres inférieurs, moins agités, présentaient une notable diminution des forces.

Le père et la mère, très intelligents, ont observé cette enfant d'une manière d'autant plus sérieuse que c'était leur première-née. Au début, ils remarquèrent un changement d'humeur ; l'enfant pleurait facilement sans causes apparentes, se jetait à tout propos dans les bras de l'un ou de l'autre. Elle était devenue capricieuse, remplie de fantaisies, de douce et bonne qu'elle était auparavant ; ses poupées ne la distraient plus et elle les brisait volontiers, dans les fréquents mouvements de colère qui s'emparaient d'elle.

Les fonctions digestives se faisaient assez bien, l'enfant n'avait jamais eu un fort appétit et il se maintenait tel qu'autrefois ; peu ou point de fièvre, sommeil assez bon.

Elle avait été soumise à un traitement que je n'ai pu connaître, mais dont le résultat a été nul. Tout ce que je sais c'est que les malheureux vers, si souvent accusés à tort suivant moi, avaient été la cause de la maladie. Cependant aucun vermifuge n'avait pu les déloger. Pour moi, ils n'existaient pas dans le cas présent.

La mère est et a toujours été nerveuse ; le père jouit d'une bonne santé, mais paraît avoir une tendance au rhumatisme auquel j'attribuai l'urticaire intense dont il a été atteint durant la maladie de son enfant. Renseignements obscurs et sans valeur chez les collatéraux.

La première fois que je vis l'enfant, elle présentait des symptômes évidents de chorée ; troubles de la vue, l'enfant louchait, ce qui n'existait pas avant la maladie ; sautellement continu, langage difficile, embarrassé, figure grimaçante, appétit capricieux, absence de fièvre. Le diagnostic était donc des plus faciles. Malgré toutes mes

recherches, la cause déterminante m'échappa. Seule la constitution nerveuse que l'enfant tenait de sa mère me restait, et je lui attribuai ces désordres. Mon traitement a été très simple. Dérivatif intestinal, l'enfant était constipé; toniques, quinquina et arséniate de soude, réunis dans la formule suivante :

R Sirop de quinquina..... ̄ iv.  
 Arséniate de soude..... gr. ½

Dose : une demi-cuillerée à thé trois fois par jour, pendant les premiers huit jours, puis une cuillerée à thé pendant les huit jours suivants. Six à huit jours après le début du traitement, les parents remarquaient déjà un changement favorable dans les allures de l'enfant; au bout de quinze jours, l'enfant n'était plus la même. Sa démarche était plus facile, moins sautillante, ses mouvements beaucoup moins désordonnés, son langage plus distinct, en un mot, changement à vue d'œil.

A ce moment l'enfant est atteinte d'une pneumonie double très sévère. Le traitement subi et suivi d'une manière très intelligente par les parents, produit le meilleur des résultats : la guérison. De plus, à ma grande satisfaction, je constate que cette maladie intercurrente a fait disparaître la chorée.

L'enfant est restée faible assez longtemps, mais n'a plus, depuis cette époque, aucun symptôme de sa maladie première.

---

## CLINIQUE D'OTOLOGIE, DE RHINOLOGIE, DE LARYNGOLOGIE.

HOTEL-DIEU.—Mr le Dr A. J. B. ROLLAND.

---

### Otite moyenne purulente chronique.

MESSIEURS,

Aujourd'hui, l'École de Médecine et de Chirurgie de Montréal, grâce au bienveillant concours des révérendes Dames de l'Hôtel-Dieu, inaugure une nouvelle série de cliniques. Si j'ai été très sensible à l'honneur que Messieurs les Professeurs m'ont fait en me confiant cette clinique, j'ai aussi éprouvé de la confusion. Car, je vous l'avoue en toute sincérité, je ne suis pas sans me croire très indigne d'une aussi grande marque de confiance. J'hésite encore, lorsque je regarde l'auditoire auquel je m'adresse, car il est des plus éclairés et mérite certainement quelqu'un de plus habile que moi pour lui parler sur des sujets aussi importants.

Je suis certain, messieurs, que vous apprécierez hautement les efforts que font vos professeurs pour vous donner une éducation en rapport avec le progrès incessant des sciences médicales. Leurs efforts ne seront pas inutiles, car ils verront par vos travaux et votre bon vouloir, qu'ils n'ont pas travaillé en vain et qu'en faisant de vous des médecins sérieux, ils ont rendu service à la patrie.

La première de nos cliniques est sur l'otite moyenne purulente chronique. J'ai voulu vous parler de cette maladie de l'oreille, parce qu'on la rencontre fréquemment, qu'elle est très importante à connaître et qu'elle est le sujet d'une foule d'idées erronées.

Qu'est-ce que l'otite moyenne purulente chronique ? C'est une maladie qui est constituée par l'inflammation chronique de la muqueuse de la caisse du tympan ou oreille moyenne, avec formation de pus qui s'écoule par le conduit externe, et même dans certains cas, par la trompe d'Eustache.

Si nous interrogeons les patients sur les causes qui ont pu produire la maladie, nous verrons qu'elle est venue d'une façon insidieuse, sans symptômes aigus. Elle peut être aussi la suite d'une otite moyenne purulente aiguë, d'une myringite, d'une otite externe diffuse ou circonscrite, de la scarlatine, de la rougeole, de la variole, de la fièvre typhoïde. Le patient n'a pas de moyens de résistance. C'est un scrofuleux, un tuberculeux, un syphilitique. Les maladies de la cavité naso-pharyngienne sont aussi une cause du passage d'une otite moyenne purulente aiguë à l'état chronique.

Quels sont les symptômes ? Pour en rendre l'étude plus facile, nous allons les diviser en symptômes objectifs et en symptômes subjectifs, et nous allons procéder en examinant chaque partie séparément.

Le conduit est normal ou gonflé, plus ou moins rouge, rempli d'un pus blanc, jaune ou vert, quelquefois rougeâtre ou sanguinolent, exhalant une odeur des plus repoussantes. Il y a aussi souvent des lamelles formées de pus desséché ou d'épiderme. Ce pus qui est très irritant peut produire des érosions et de petites ulcérations sur les parois du conduit, sur le pavillon et même sur la joue. L'inflammation du conduit est quelquefois tellement vive que l'on peut à peine introduire le plus petit speculum, et encore qu'au prix de très grandes douleurs. Souvent il n'y a qu'une très faible quantité de pus située tout au fond du conduit ou sortant à peine de la caisse. Ce pus peut être épais, caséeux. Lorsque la suppuration est très abondante, on peut prévoir soit des polypes, soit des granulations, soit une carie du rocher.

Ce qui reste du tympan est épaissi, opaque, inégal, rouge foncé ou d'un blanc jaune ou gris. Souvent on y voit des plaques calcaires. Il peut aussi y avoir des adhérences avec la muqueuse de la caisse, les

osselets. Les perforations affectent diverses formes. On peut les rencontrer dans toutes les parties de la membrane, et au nombre de une, deux et même trois, rarement plus. Vous pouvez vous convaincre de ce que j'avance par les gravures que je vous présente, et qui sont faites d'après nature, ainsi que par les malades que vous verrez dans l'instant. Ces malades sont tous des cas se rapportant au sujet que nous traitons. La grandeur des perforations varie depuis un point imperceptible jusqu'à la destruction complète du tympan. Je vous parlerai plus tard des moyens que nous avons à notre disposition pour reconnaître une perforation.

Examinons la caisse du tympan. Nous voyons plus ou moins de cette partie de l'oreille et de son contenu suivant que la perforation tympanique est plus ou moins grande. La muqueuse de l'oreille moyenne offre différents aspects. Elle peut n'être que légèrement épaissie et congestionnée. Dans certains cas, elle présente de l'induration, une rougeur prononcée, du gonflement qui lui donne un aspect lisse ou granuleux, framboisé. Ces granulations saignent facilement. Souvent il y a aussi des ulcérations, des exostoses, des plaques calcaires, des brides allant au tympan ou aux osselets. Il y a bien les polypes qui se montrent fréquemment, mais comme je ne propose de vous en parler au long et d'en faire le sujet d'un de nos entretiens dès que nous aurons des cas propices, vous me permettrez de ne pas appuyer. Si la perforation comprend la totalité du tympan, ou siège à sa partie postéro-supérieure, nous pouvons voir la longue branche de l'enclume. Souvent cependant, cette longue branche est détruite; ce qui entraîne une solution de continuité entre l'étrier et la chaîne des osselets. C'est alors que nous pouvons voir l'entrée de la niche de la fenêtre ovale, et même la tête de l'étrier, si cet osselet n'est pas détruit. Nous la voyons sous la forme d'une petite saillie recouverte par la muqueuse congestionnée. Quelquefois nous ne voyons que le corps et la courte apophyse de l'enclume. Le marteau peut être entier, en partie détruit ou manquer complètement. Cet osselet peut être vu au centre ou sur le bord d'une perforation. Il a sa longueur normale ou n'offre plus à la vue que sa tête et sa courte apophyse. Dans certains cas il est usé par le pus et paraît effilé. Même en ayant sa longueur normale, il nous paraît presque toujours plus court, car il est attiré vers le paroi interne de la caisse soit par des brides, soit parce que la destruction du tympan le prive de son support.

Je vais maintenant vous donner quelques moyens qui vous serviront à reconnaître une perforation. Si le fond du conduit est rempli de pus renfermant des bulles d'air, on peut croire à une perforation. Lorsqu'après avoir fait un lavage de la caisse, nous y voyons un point

brillant animé de battements isochrones aux mouvements du cœur, nous pouvons dire, d'une manière générale, qu'il y a perforation. Je dis d'une manière générale, car le tympan malade offre quelquefois de ces points brillants pulsatiles. Un autre signe nous est fourni en employant le procédé de Valsalva. Ce procédé consiste à pousser de l'air dans les caisses. Le patient saisit son nez entre ses doigts de manière à le clore complètement, puis il ferme la bouche. A ce moment il fait une forte expiration. L'air ne trouvant pas d'issue par la bouche ou par le nez, ouvre forcément les trompes et se précipite dans les caisses. Si le tympan est perforé, nous entendons alors un sifflement caractéristique.

Il y a encore plusieurs autres moyens, mais je crois que ceux que je vous ai donnés suffisent pour la pratique courante.

L'oreille interne n'offre rien de bien particulier, si ce n'est dans les cas où il y a des complications.

Examinons maintenant les symptômes subjectifs de la maladie.

Le patient se plaint quelquefois de douleur qui peut être très intense, se localisant dans l'oreille ou se propageant dans divers endroits de la tête. Ce symptôme se montre lorsqu'il survient une poussée aiguë ou qu'il existe un obstacle à l'écoulement du pus. Elle peut prendre un caractère névralgique. Nous rencontrons encore de la céphalalgie. Souvent il y a des vertiges qui sont dus à la pression du pus sur l'étrier qui à son tour réagit sur le liquide labyrinthique et sur les terminaisons nerveuses. Mais ce n'est pas là la seule cause capable de produire des vertiges ; ils peuvent être occasionnés par une hyperhémie de l'oreille interne. Il y a des cas où des convulsions, du délire, des attaques d'épilepsie, la folie même ont été observés. Le malade peut aussi se plaindre d'une altération, de la perte du goût. Ce fait doit être attribué à une lésion de la corde du tympan ou du plexus tympanique qui renferme des fibres du glosso-pharyngien. L'abolition de la sensibilité générale de la langue a aussi été observée. Lorsque le pus passe par la trompe d'Eustache, le patient se plaint d'un goût nauséabond, d'une odeur fétide. Il vomit, il est dyspeptique, car le pus est avalé. L'ouïe est toujours diminuée et quelquefois complètement abolie. La surdité varie avec les malades. Elle varie aussi chez un même malade. Si nous pensons aux accumulations de pus qui peuvent se faire, au gonflement plus ou moins considérable de la muqueuse, aux brides qui entravent le jeu des osselets, nous pouvons facilement nous rendre compte de ce fait. Il ne faut pas être sous l'impression que la perte du marteau et de l'enclume, ou de l'un de ces osselets entraîne une surdité complète. Non, car nous pouvons entendre tant que l'étrier reste en place. Cet osselet est impressionné directement par les ondes sonores, et avec d'autant plus de facilité que la perforation est plus grande.

Le catarrhe purulent chronique de la caisse se termine en général par la guérison, cependant il faut se rappeler que presque toujours, elle se fait attendre plus ou moins longtemps, suivant que la maladie a été pendant un temps plus ou moins long sans traitement. Si la perforation n'est pas considérable, la cicatrisation a lieu. Mais il faut dire qu'ordinairement la perforation subsiste, même après la guérison de l'otorrhée. Les scrofuleux, les tuberculeux, les syphilitiques, tous ceux en un mot qui sont affaiblis par un vice constitutionnel sont très rebelles aux traitements. Quelquefois nous pouvons avoir une guérison spontanée. Malheureusement les choses ne se passent pas toujours ainsi, une complication survient et la mort en est la conséquence.

Le pronostic doit toujours être donné sous réserve. L'aphorisme de Wilde : "Aussi longtemps qu'il existe une otorrhée, on ne peut pas dire quand, comment et où elle peut mener," doit toujours être présent à notre mémoire. La guérison ne se fait généralement pas sans qu'il reste une surdité plus ou moins grave.

Maintenant, Messieurs, abordons le chapitre le plus important de cette maladie. Quelles sont les complications qui peuvent survenir ? Je ne vous parlerai pas des coups portés par l'otorrhée à la santé générale. La maladie de l'oreille influe sur la santé générale, et la santé générale sur la maladie de l'oreille. Nous avons déjà mentionné les polypes. Il y a encore des tumeurs caséuses et des cholestéatomes qui peuvent se former dans la caisse. Ces derniers peuvent s'étendre vers la boîte crânienne et causer la mort par méningite. Mentionnons la carie, la nécrose, la méningite, les abcès du cerveau, la phlébite et la thrombose des sinus crâniens et de la jugulaire, l'ulcération de ces vaisseaux. Il n'est pas nécessaire que le tissu osseux soit malade pour voir l'inflammation gagner le cerveau, car elle peut suivre les vaisseaux et les tractus cellulaires. L'ulcération de la carotide peut amener une hémorragie fatale. Les lésions du nerf facial peuvent être la cause de paralysies irréparables. Par métastase, nous verrons survenir des abcès dans diverses parties du corps. Si nous nous rappelons que la caisse du tympan se trouve en rapport par toutes ses parois, sauf la membrane tympanique, avec des organes qui ont une importance vitale, il est facile de comprendre pourquoi les complications sont si dangereuses.

Ici, Messieurs, je crois qu'il est de mon devoir d'appeler votre attention sur les préjugés qui existent au sujet de l'otite moyenne purulente. Si je réussis à vous convaincre de la nécessité de traiter cette maladie, je puis me flatter que je vous aurai rendu service. Arracher une foule de petits êtres voués à la mort par l'apathie et, chose pénible à dire, par la coupable négligence de certains médecins, n'est-ce pas rendre

service à l'humanité? Comment se fait-il que des médecins soi-disant consciencieux, soient imbus de préjugés aussi vulgaires que de laisser un pauvre malade à sa maladie? Comment se fait-il que des hommes qui ont fait des études médicales se prêtent si volontiers aux dictons des vieilles commères? Si ces hommes connaissaient réellement leur devoir, s'ils se rendaient un compte exact de la maladie, de ses terribles complications, oseraient-ils dire : *Oh ! ce n'est rien ; laissez faire, ça se passera seul !* Et encore : *"Il ne faut pas arrêter cet écoulement, car il va se jeter ailleurs."* Mais dites-moi : Etes-vous certains que la maladie *va se jeter ailleurs*? N'y a-t-il pas un assez grand nombre de patients qui ont vu leur écoulement guérir par un traitement convenable, sans ressentir les mauvais effets de la maladie *se jetant ailleurs*, pour justifier notre intervention? Les terribles complications qui peuvent survenir, ne sont-elles pas plus redoutables que tout ce que la cessation de l'écoulement pourrait produire? Combien d'enfants sont devenus sourds-muets à la suite d'une otorrhée qui n'a pas été traitée! La patrie peut-elle voir sans gémir que ses enfants lui soient ravis? Un jeune pays comme le nôtre peut-il supporter la perte d'autant de sujets?

Le but du traitement local est d'empêcher le pus de stagner dans l'oreille, de modifier les parties malades afin de tarir l'écoulement et d'amener la cicatrisation du tympan, si la chose est possible. Pour nettoyer l'oreille, on se sert d'eau tiède simple, astringente et même désinfectante si le pus est très odorant. Une grosse seringue est le meilleur instrument pour faire ces lavages. On attire le pavillon de l'oreille en haut et en arrière afin de redresser le conduit auditif, puis on lance l'eau avec une certaine force. Dans certains cas, on se sert de la canule de Hartmann que l'on introduit dans la perforation. Un tube en caoutchouc la met en communication avec la seringue. On emploie aussi la canule de Weber que l'on introduit au moyen d'une sonde dans la trompe d'Eustache. Le cathétérisme de la trompe ou procédé de Politzer sont aussi utiles pour chasser le pus de la caisse. Quelques gouttes d'eau tiède instillées dans le conduit et qu'on laisse agir pendant quelques instants, suffisent pour ramollir le pus s'il est caséux. Dans les cas où l'écoulement est peu abondant, il suffit de se servir d'une tige garnie de ouate pour nettoyer l'oreille, car les injections pourraient augmenter l'otorrhée. S'il y a obstacle à l'écoulement du pus parce que la perforation est trop petite, il faut l'aggrandir par une incision. Quelquefois, le pus stagne sur le plancher de la caisse, empêché qu'il est de sortir par la perforation située trop haut. Dans ces cas, on pratique une contre-ouverture à la partie inférieure du tympan. Si le conduit est rétréci soit naturellement, soit par l'inflam-

mation, il est parfois nécessaire de l'inciser afin de permettre le libre écoulement du pus.

Arrivons maintenant aux moyens que nous avons pour tarir l'écoulement. Plusieurs méthodes ont été proposées. Elles ont toutes du bon. Schwartze a recommandé le traitement caustique par le nitrate d'argent. On se sert de solutions au 20°, 15°, 12°, 10°, 8°, selon la plus ou moins grande tuméfaction de la muqueuse. Il suffit de laisser le médicament une ou deux minutes en contact avec la muqueuse. Si cependant, le malade ressent une forte sensation de brûlure, il vaut mieux ne pas attendre aussi longtemps et faire une injection d'eau légèrement salée. Je dis légèrement, car si l'eau est trop salée, une trop grande quantité de chlorure d'argent se précipite, et irrite les tissus. Les instillations doivent être renouvelées dès que l'eschare est tombée, ce qui prend généralement un ou deux jours. Dans l'intervalle des cautérisations, il faut faire des lavages de l'oreille. Le nitrate d'argent est surtout employé dans les cas où la muqueuse est très tuméfiée et la sécrétion muco-purulente. Lorsqu'il y a une poussée aiguë, mieux vaut proscrire cette méthode. Viennent ensuite les astringents qui ne doivent pas être employés s'il y a de la douleur, car sous leur influence, elle augmente ainsi que l'inflammation. Ils ne doivent donc être employés que lorsque le symptôme douleur n'existe plus, et encore doivent-ils être faibles. Lorsque la perforation est petite, et que les solutions ne pénètrent pas dans la caisse, il suffit de remplir le conduit, de faire pencher la tête du côté opposé à l'oreille malade, puis de faire le cathétérisme de la trompe, le Valsalva ou le Politzer. Aussitôt le liquide pénètre et baigne la muqueuse de l'oreille moyenne. Si on fait rejeter la tête fortement en arrière, le liquide va dans les cellules mastoïdiennes. Les principaux astringents employés sont le sulfate de zinc (1 à 2 0/0) ; le tannin (idem) ; l'alun (1 à 4 0/0). Les solutions de plomb, de fer et de cuivre colorent les tissus et déposent, ce qui empêche l'examen et irrite les parties. On emploie aussi les solutions antiseptiques. Telles sont : borax (4 0/0) ; acide salicylique (15 0/0) ; seul ou combiné avec le borax ; glycérine phéniquée (1 0/0) ; acide borique (solution saturée). Les poudres d'iodoforme, d'acide borique, d'acide salicylique, sont aussi très utiles. Pour appliquer les poudres dans l'oreille, on se sert d'un insufflateur *ad hoc* ; d'un soufflet à poudre insecticide ; d'un tube en caoutchouc, taillé en bec de flûte, afin de pouvoir prendre la poudre ; d'une petite cuiller. Pour se servir du tube, il suffit d'appliquer l'extrémité chargée de poudre à l'entrée du conduit, après avoir tiré le pavillon en haut et en arrière, et de souffler brusquement par l'autre bout. Après que le conduit est rempli, on met un morceau de ouate afin d'empêcher la poudre de sortir. Il



faut renouveler une ou deux fois dans les vingt-quatre heures, suivant que l'écoulement est plus ou moins abondant. Si la ouate est mouillée par le pus, on seringue l'oreille, puis on l'assèche parfaitement avant de mettre de la poudre. Sinon, on se contente de mettre de la poudre par dessus celle qui avait été mise la fois précédente. Il ne faut pas que la poudre soit trop compacte dans le conduit, car il y aurait obstacle à l'écoulement du pus. L'acide borique est un des meilleurs pansements pulvérulents. Il ne faut pas oublier que les solutions astringentes seront augmentées de force à mesure que l'inflammation diminuera. L'alcool absolu pur ou saturé d'acide borique, agit très bien dans les cas de tuméfaction de la muqueuse. Il faut faire deux ou trois instillations par jour et laisser agir pendant quinze à vingt minutes. L'alcool est très avide d'eau et dégonfle la muqueuse qui devient pâle. Il abaisse aussi la température. Il faut abandonner ce médicament et avoir recours à un autre, dès qu'il cause de vives douleurs. Si après quatre ou cinq semaines de l'emploi d'un même médicament, il n'y a pas un changement manifeste, il faut cesser. Pendant une semaine, on pratique des lavages de l'oreille. Quelquefois cela suffit pour que l'écoulement cesse. Sinon, on emploie un autre médicament. Dans d'autres cas, il faut varier, combiner les médicaments, avant d'arriver à un résultat. Aux scrofuleux, l'iodeure de fer, l'huile de foie de morue; aux anémiques, le fer, le quinquina; aux syphilitiques, le mercure, l'iodeure de potassium, à tous une bonne hygiène.

Si l'apophyse mastoïde devient douloureuse, on peut employer localement la teinture d'iode, les pointes de feu, quelques sangsues. Si elle est rouge, gonflée, on se trouve bien à l'incision de Wilde qui consiste à faire jusqu'à l'os une incision des parties molles de la région mastoïdienne. Elle se fait parallèlement à la ligne d'insertion et à une distance de trois ou quatre lignes du pavillon, afin de ne pas blesser l'auriculaire postérieur. Il n'est pas nécessaire qu'il y ait du pus pour que l'on fasse cette incision, car le dégorgement qu'elle opère produit un soulagement considérable. Si vous aviez une poussée aiguë vous pourriez employer des saignées locales, quelques dérivatifs, un régime sévère, des instillations d'eau de pavot boriquée, de cocaïne. Les cataplasmes iaudanisés sont très utiles pour calmer la douleur et rappeler l'écoulement lorsque son arrêt brusque est la cause de la poussée aiguë. Des compresses d'eau froide ou des vessies de glace sur la région abaissent la température. Enfin, s'il y a un abcès mastoïdien, il faut trépaner l'apophyse mastoïde et en faire le drainage, à moins que les circonstances nous permettent d'en obtenir l'ouverture par des cataplasmes. Mieux vaut cependant ne pas trop attendre. L'écoulement étant terminé, il faut que le patient prenne de grandes précau-

tions, car autrement la maladie reviendra. Si la perforation persiste il devra porter de la ouate dans son oreille, afin de protéger la caisse contre l'humidité, le froid, les poussières, etc. S'il se baigne, il bouchera le conduit avec de la ouate enduite de vaseline ou d'axonge, afin d'empêcher l'eau de pénétrer dans la caisse. Quand il se lave les oreilles, il lui faut prendre soin qu'il ne reste pas d'eau dans le conduit. Vous devez aussi diriger votre attention du côté des affections du nez et de la gorge, pendant le traitement et après la guérison de l'otite, car elles l'entretiennent et la font récidiver.

---

## GYNECOLOGIE.

---

### **Rétroflexion et rétroversion utérines, opération.** D'ALEXANDER.

M. le Dr Terrillon fait remarquer que la rétroversion et la rétroflexion utérines sont généralement associées chez la même femme et que les principales causes de cette affection sont le relâchement des ligaments utérins et la métrite. On conçoit, dit-il, que dans de telles conditions la matrice, augmentée de volume, cède à son propre poids et bascule facilement en arrière. Les signes fonctionnels de cette déviation sont une constipation souvent opiniâtre, des douleurs sourdes, continues, coccygiennes, avec pesanteur du côté du fondement. Les signes physiques sont pathognomoniques. En cas de rétroversion simple, le toucher vaginal fera reconnaître la nouvelle direction de l'utérus : col dirigé en haut et en avant, tumeur arrondie perceptible au niveau du cul-de-sac postérieur, se continuant directement avec le reste de la matrice. Si la rétroversion est compliquée de rétroflexion, outre les signes précédents, le doigt reconnaît qu'il existe entre le col et le corps une courbure à concavité dirigée en bas et en avant. De plus, le doigt introduit dans le rectum fait sentir une masse dure, arrondie, qui fait saillie sur cette partie de l'intestin et rend difficile le passage des matières. L'hystéromètre complètera ces renseignements en faisant connaître le degré de courbure de la flexion, et le degré de mobilité de l'utérus, suivant qu'on peut le redresser plus ou moins facilement avec cet instrument. Cette déviation est souvent un obstacle à la fécondation, et lorsque celle-ci a pu avoir lieu, peut être une cause de dystocie.

*Le traitement orthopédique* par redressement de l'utérus est en général facile à obtenir avec le doigt ou l'hystéromètre : mais le grand obstacle consiste à maintenir ce redressement : le pessaire de Dumontpallier est celui qui donne les meilleurs résultats. Lorsqu'aucun

moyen n'a réussi, *le traitement chirurgical* devient alors une nécessité ; il faut avoir recours à l'opération d'Alexander. Elle consiste à relever l'utérus, en raccourcissant les ligaments ronds, et comprend 4 temps : 1<sup>o</sup> incision de la peau et du tissu cellulaire sous-cutané jusqu'à l'aponévrose du grand oblique ; 2<sup>o</sup> recherche de l'orifice externe du canal inguinal et du ligament rond ; 3<sup>o</sup> raccourcissement et fixation de ce ligament ; 4<sup>o</sup> fermeture de la plaie. Les ligaments ronds sont quelquefois difficiles à trouver. Lorsqu'ils sont découverts, et avant d'exercer aucune traction sur eux, il faut avoir soin de faire redresser la matrice par un aide muni d'un hystéromètre ; ses ligaments sont alors raccourcis de 4 à 6 centimètres et fixés sur l'un des piliers de l'orifice externe du canal inguinal. L'opération doit être faite selon les règles de l'antisepsie la plus rigoureuse ; il ne faut pas perdre de vue que l'on opère au voisinage du péritoine. Une bonne pratique consiste à placer dans le vagin un tampon de gaze iodoformée, de manière à maintenir l'utérus dans sa nouvelle position.

L'opération d'Alexander a donné de bons résultats entre les mains de MM. Bouilly et Duplay, mais elle n'est pas infaillible et la déviation est susceptible de se reproduire.—(*Rev. clin. thérap.*)

## MATIÈRE MÉDICALE ET THÉRAPEUTIQUE.

### Incompatibilité médicamenteuse.

Il est dangereux de mélanger les alcaloïdes avec les bases ou les sels alcalins, comme dans l'exemple suivant :

Sulfate de strychnine 1 grain, élixir composé de bromure et de chloral 8 onces ; une cuillerée à thé matin et soir.

Il se dépose un précipité cristallin, en grande partie formé par la strychnine sous la forme d'un bromure de strychnine insoluble. Si l'on n'a pas soin d'agiter fortement la bouteille, la dernière dose produira des effets désastreux.

Il en sera de même de la prescription suivante : sulfate de morphine, 2 grains ; liqueur d'acétate d'ammoniaque, eau distillée, sirop simple, 2 drachmes.

Si, l'acide acétique étant neutralisé, il reste un excès de carbonate d'ammoniaque, l'alcaloïde se précipitera comme précédemment.

L'emploi simultané du calomel et de l'iode de potassium a pour effet une double décomposition qui a lieu dans l'estomac et amène la formation d'un composé mercurique irritant.

La formule suivante peut donner lieu à un brusque dégagement de gaz et à une explosion : carbonate d'ammoniaque, 2 scrup. ; sirop de scille et sirop de sénéga, à une once.

L'acide acétique se combine avec l'ammoniaque, et l'acide carbonique est mis en liberté.

Lorsque les substances ordonnées tendent, par leur mélange, à produire des composés insolubles, on doit les mélanger de manière que le précipité qui en résulte soit facilement dissipé par l'agitation. Dans la formule : perchlorure de fer, 2 scrup. ; mucilage de gomme arabique, une once ; eau distillée, 4 onces ; le fer et le mucilage doivent être étendus ensemble avant le mélange total.

Si l'on veut éviter la précipitation de l'iode dans l'eau dans laquelle on verse de la teinture d'iode, il faut préalablement ajouter à celle-ci de l'iodure de potassium.

Dans la prescription : chlorate de potasse, 1 scrup. ; acide chlorhydrique 2 drachmes ; eau distillée, 10 onces ; il se produit du chlore libre si on ajoute le chlorate à l'acide, et il se forme de l'acide chlorique libre si on dissout d'abord le chlorate de potasse dans l'eau.

—*Journ. de Méd. de Paris.*

### Le Canadol.

Anesthésique local.

D'après les Drs Pliouchkine et Canonikoff, ce médicament, un hydrocarbure distillé du naphte d'Amérique, produit en 60 secondes en moyenne, une anesthésie complète et dans aucun des cas où le Dr Pliouchkine l'a employé, les malades n'ont manifesté la moindre douleur, pour des ouvertures de panaris, des arrachements d'ongles incarnés, des énucléations de kystes, des ablations de chondro-sarcomes, que rapporte l'auteur. Enfin un dernier avantage du canadol est son prix modique, qui ne peut que baisser encore, comme tous les dérivés de la houille.—*Répert. de pharm.*

### Phthalate de morphine

M. Bombelon attribue modestement au phthalate, le titre de *roi des sels de morphine*. Il n'a pas, assure-t-il, les défauts des sels à acide minéraux ou même de l'acétate, et convient spécialement pour les injections sous-cutanées. Le phthalate de morphine, n'étant pas cristallisable, doit être préparé avec des matières absolument pures. Pour la morphine, on précipite l'hydrochlorate par l'ammoniaque, on lave et on presse le précipité, on le redissout dans l'acide acétique et après une nouvelle précipitation, on lave encore avec soin et on presse.

Cette morphine pure est ajoutée à une solution chaude d'acide phtalique, tant qu'elle en peut dissoudre ; on laisse refroidir, on filtre et on évapore à siccité. Les belles écailles vitreuses qu'on obtient sont solubles dans cinq parties d'eau, ce qui permet l'emploi de solutions concentrées de morphine. D'autre part, les solutions étendues se conservent bien sans donner naissance aux moisissures. M. Bombelon ajoute que l'acide phtalique donne avec d'autres alcaloïdes des sels très solubles et permanents.—*Pharm. Zeit.* et *Union pharm.*

### L'hémoglobine contre la chlorose et l'anémie

Le procédé qui semble à première vue le plus simple pour utiliser l'hémoglobine dans le traitement de la chlorose et de l'anémie, est l'administration de sang frais pris en nature. Cette méthode essentiellement simple, est connue depuis longtemps et Bouchardat recommandait, hier encore, l'usage du sang de veau, pris à l'abattoir, dans les convalescences, particulièrement chez les enfants.

Il est évident que le sang est le meilleur des ferrugineux, puisqu'il renferme un sel organique naturel de fer, l'hémoglobine matière colorante du sang, qui joue le principal rôle dans l'oxygénation de ce liquide ; c'est elle, en effet, qui absorbe l'oxygène de l'air se transformant ainsi en *oxyhémoglobine* caractérisée par des bandes d'absorption qui la différencient nettement au spectroscope de l'hémoglobine réduite ou état de l'hémoglobine après les oxydations qui s'effectuent dans les tissus.

Mais si le sang contient de l'hémoglobine, il renferme aussi des matières grasses et des éthers qui lui donnent un parfum nauséux, substances éminemment indigestes. Sans insister sur ce fait, il suffit de rappeler combien peu de personnes peuvent digérer le boudin, qui, cependant est du sang *cuit* ; à plus forte raison, le sang frais et cru possède-t-il ces fâcheuses propriétés organoleptiques.

Le sang cuit ou même desséché est un mauvais médicament, malgré l'avantage qu'on trouve à utiliser, comme ferrugineux, l'hémoglobine qu'il renferme. Jusqu'ici on n'avait pas pu isoler industriellement l'hémoglobine du sang, et cette opération chimique n'était connue que comme manipulation de laboratoire. Un ingénieur de l'École Centrale qui s'est beaucoup occupé de chimie médicale, M. Victor Deschiens, est parvenu à isoler et à conserver l'hémoglobine chimiquement pure. Le procédé employé par M. Deschiens pour obtenir ce résultat, a été décrit en détail devant la *Société de Thérapeutique* (séance du 22 juillet 1885).

Restait à déterminer dans quelles conditions d'administration et de posologie il était possible d'utiliser l'hémoglobine pour en rendre

l'usage pratique. Si l'on se reporte aux indications fournies par le Formulaire de Bouchardat, on trouve que les doses courantes acceptées pour l'usage des ferrugineux sont les suivantes :

	Proportion de fer.	
Fer réduit.....	gr. j à vi	gr. j à vj
Citrate de fer.....	gr. i à vi	gr. $\frac{1}{4}$ à ijss
Tartrate ferrico-potassique	gr. v à x	gr. j à ij
Protochlorure de fer.....	gr. i à iij	gr. $\frac{1}{2}$ à j

La dose moyenne de *fer utile* introduit dans l'organisme se trouve donc être de *huit centigr.* (gr  $1\frac{3}{4}$ ). Ces huit centigrammes se trouvent dans une dose de *dix-huit à vingt grammes* (3v) d'hémoglobine.

Mais il est bon de faire remarquer qu'il résulte des expériences faites dans les hôpitaux, que la dose du médicament est loin d'être nécessairement aussi forte. Il en est, en effet, de l'hémoglobine comme de la pepsine ; il se produit sous l'influence de ces médicaments une sorte de *primum movens* à la suite duquel les fonctions hématopoiétique ou digestive s'opèrent avec activité. Une dose de deux à trois centigrammes de fer introduite dans l'organisme sous la forme d'hémoglobine est souvent plus que suffisante.

Se basant sur ses expériences et sur les laits que nous venons d'énoncer, M. V. Deschiens a fait préparer :

1<sup>o</sup> *Un sirop* contenant par cuillerée à soupe *deux grammes cinquante d'hémoglobine*, correspondant à *un centigramme* de FER :—DOSE, deux à quatre cuillerées par jour et plus ;

2<sup>o</sup> *Un vin* contenant par verre à madère, *trois grammes d'hémoglobine*, correspondant à *un centigramme et quart* de FER :—DOSE, deux verres environ par jour ;

3<sup>o</sup> *Des dragées* dosées à *vingt-cinq centigrammes d'hémoglobine*, soit un *milligramme* de FER ;—DOSE, cinq à six dragées par jour.

Ces produits, notamment le sirop, expérimentés pendant ces dernières années dans les hôpitaux Cochin, Lariboisière, Lourcine, la Charité, la Pitié, Beaujon, les Enfants malades, Laënnec, ont donné des résultats extrêmement favorables. Dans les cas bien nets de chloro-anémie, la numération des globules accusait en moyenne une progression hebdomadaire de 4 à 500,000 hématies (par millimètre cube.)

L'expérimentation a été étendue à un certain nombre de *phtisiques*, qui s'en sont très bien trouvés et ont recouvré de l'appetit, sans qu'on ait jamais constaté l'excitation du poumon et les poussées sanguines de cet organe, si souvent constatées dans l'emploi des ferrugineux ordinaires.

Un avantage des plus précieux dans l'usage de l'hémoglobine, c'est

que ce médicament n'a pas, comme la plupart des ferrugineux, la fâcheuse propriété d'être un anexosmotique, et, par suite, de provoquer la constipation chez les malades.

Il est important de pouvoir vérifier la teneur en principe actif des diverses préparations annoncées comme préparées avec de l'hémoglobine. Le meilleur procédé d'essai consiste à employer l'hémochromomètre de Malassez, avec lequel le sirop de Deschiens accuse 14 0/0 d'hémoglobine. Nous insistons beaucoup sur la nécessité de cet essai, car nous avons trouvé dans le commerce des préparations annoncées comme médicaments ferrugineux et qui ne renfermaient que 2 0/0 à peine d'hémoglobine.

(Les Nouveaux Remèdes).

## FORMULAIRE THERAPEUTIQUE

### Sueurs des Tuberculeux.

L'agaric est connu depuis longtemps comme un excellent remède contre les sueurs des phthisiques. Depuis peu, on lui substitue avec avantage l'agaricine, principe actif de l'agaric, qu'on prescrit à la dose de 1/10 à 2 grains. Mais il arrive assez souvent que l'usage de l'agaricine détermine de la diarrhée et des coliques. D'après M. Young, on remédie à cet inconvénient en associant à l'agaricine la poudre de Dover. On prescrira par exemple :

R Agaricinæ opt.....gr. x  
 Pulvis Dover..... ʒ ij  
 Rad. gentianæ..... }  
 Mucilag. acaciæ..... } ââ ʒ j

M. et f. s. a. pilul. No. 100.

Dose : 1 à 2 pilules le soir, au coucher.

### Dyspepsie flatulente. (DR HUGHARD.)

R Bismuth. salicylat.....part. ij  
 Magnesiæ calcin..... " ij  
 Pulv. carbonis salicis. . " ij  
 Ol. anisi..... " j

Dose : Une cuillerée à thé, ½ ou 1 heure avant chaque repas.

S'il y a de la gastralgie :

R Syr. menth. pip.....part cel  
 Acid. hydrochlorici..... " j  
 Cocaïn. hydrochlorat..... " j— x

Dose : Un verre à vin après le repas.

**Pommade contre la Blépharite (PARINAUD.)**

R Précipité rouge.....gr. iv  
 Sous-acétate de plomb cristallisé..gr. ij  
 Vaseline..... $\bar{3}$  ijss

F. s. a. une pommade, conseillée contre la blépharite rebelle. — On nettoie bien les paupières avec de l'eau chaude, ou mieux encore avec une solution tiède de sous-carbonate de soude au centième; puis, avec le doigt, on étale chaque jour, sur le bord libre de la paupière, une petite quantité de la pommade ci-dessus.

N. G, in *l'Union Médicale de Paris*.

**Traitement des Rhumes**

Le Dr Whelan donne le récépé suivant comme spécifique, prophylactique et curatif :

R Quiniæ sulph.....gr. xviii  
 Liq. arsenicalis.....gtt. xij  
 Liq. atropiæ.....“ j  
 Ext. gentian.....“ xx  
 Pulv. gum. acac. ad. pilul. . . . .No. xij

Sig. — Une pilule toutes les 3, 4, ou 6 heures au besoin.—Lorsqu'il n'y a encore que le nez et la gorge d'affectés, ce remède enrayer la maladie instantanément.

**Lombago (SOULAGEMENT IMMÉDIAT.)**

Le Dr. Burggraave recommande de badigeonner la partie avec :

R Iodini  
 Collodii  
 Aq. ammoniæ.....ââ  $\bar{3}$  ss

**Administration du Phosphore. (SALTMAUN)**

R Phosphori.....gr. 1/6  
 Ol. amygdal..... $\bar{3}$  ijss  
 Aq. dest..... $\bar{3}$  ijss  
 Gum. arabic..... $\bar{3}$  ijss

Sig. — Une cuillerée à thé (*Therap. Gazette*.)

**Diarrhée de la septicémie puerpérale. (Dr. GARRIGUES.)**

R Acidi carbolicici pur.  
 Tinct. iodi.....ââ  $\bar{3}$  xvj  
 Muc. acaciæ..... $\bar{3}$  ij.  
 Aq. dest.....ad.  $\bar{3}$  viij

M. S. — Une cuillerée à soupe toutes les heures.



**Clous.**

R Acidi carbonici..... }  
 Glycerini ..... } ââ

M. s. a. — Appliquez une goutte sur le clou et répétez au besoin.

A l'intérieur :

R Calcii sulphuridi.....gr. j

“ lactophosphatis... “ x

Aquæ..... ̄ x

A prendre dans la journée, une drachme toutes les heures.

**Insomnie.**

R Potass. Bromid.....gr. xx-xxx.

Dans du lait.

R Chloral hydrat. ....gr. x

Potassii bromidi..... “ xv

Aq. aurant..... ̄ jss

Ft haustus.

R Ext. cannabis Ind.....gr. ss

Ext. belladonnæ.....gr. ¼

Ext. lupuli.....gr. iv

Ft pil.

R Croton chloral .....gr. x

Potassii bromidi..... “ xv

Glycerini..... ̄ ij

Aq. menth. ad..... ̄ jss

Ft haustus.

Tr. gelsemini, gtt xv, dans de l'eau, dans l'insomnie des ivrognes, des maniaques.

R Sodii bromidi .....gr. xx

Tr. digitalis.....gtt xx

Aq. camph..... ̄ jss

Ext. lupuli, gr. x, dans l'insomnie des vieillards.

TABLEAU

DU RAPPORT APPROXIMATIF DES POIDS DÉCIMAUX A LA LIVRE ET A SES DIVISIONS.

1 milligramme	=	1/50 grain.	8 décigrammes	=	15 grains.
2 "	=	1/25 "	1 gramme	=	18 "
3 "	=	1/16 "	1 1/2 "	=	27 "
4 "	=	1/12 "	2 "	=	1/2 drachme.
5 "	=	1/10 "	4 "	=	1 "
6 "	=	1/8 "	6 "	=	1 1/2 "
8 "	=	1/6 "	8 "	=	2 "
10 "	=	1/5 "	10 "	=	2 1/2 "
12 "	=	1/4 "	12 "	=	3 "
16 "	=	1/3 "	16 "	=	4 "
25 "	=	1/2 "	20 "	=	5 "
38 "	=	3/4 "	24 "	=	6 "
50 "	=	1 "	32 "	=	1 once.
1 centigramme	=	1/5 "	48 "	=	1 1/2 "
2 "	=	2/5 "	64 "	=	2 "
2 1/2 "	=	1/2 "	80 "	=	2 1/2 "
3 "	=	3/5 "	96 "	=	3 "
4 "	=	4/5 "	125 "	=	4 "
5 "	=	1 "	156 "	=	5 "
10 "	=	2 "	192 "	=	6 "
15 "	=	3 "	220 "	=	7 "
20 "	=	4 "	250 "	=	8 "
25 "	=	5 "	280 "	=	9 "
30 "	=	6 "	320 "	=	10 "
40 "	=	8 "	350 "	=	11 "
50 "	=	9 "	375 "	=	12 "
100 "	=	18 "	400 "	=	13 "
1 décigramme	=	2 "	440 "	=	14 "
2 "	=	4 "	470 "	=	15 "
3 "	=	6 "	500 "	=	1 livre.
4 "	=	8 "	750 "	=	1 1/2 "
5 "	=	9 "	1 kilogramme	=	2 "
7 "	=	11 "			

MESURE DE LONGUEUR.

1 millimètre	=	1/2 ligne.	1 décimètre	=	4 pouces.
1 centimètre	=	4 4/5 "	1 mètre	=	39 1/3 "

MESURE DE CAPACITÉ.

1 litre = 1 pinte ou 2 livres.

TEMPÉRATURE.

On réduit les degrés Centigrade en degrés Fahrenheit en multipliant les premiers par 9, divisant par 5 et ajoutant 32. Exemple : 40° C = 104° F.  
 Audessous de zéro, il faut se rappeler qu'on opère sur des quantités négatives. Exemple : - 10° C égalent + 14° F ; - 20° C égalent - 4° F.

Compilé par C. T. MOREL DE LA DURANTAYE, B. M.

## CHRONIQUE.

LE GAZETTE MÉDICALE DE MONTRÉAL entrera demain dans sa seconde année d'existence. Ce n'est pas sans un certain sentiment de satisfaction que je parcours les quelque six cents pages publiées depuis *onze* mois. Il y a là beaucoup de matériaux utiles ; j'en ai le témoignage d'un grand nombre de praticiens tant d'Europe que de la Province de Québec. La profession médicale Canadienne-française a accordé à cette publication un accueil aussi cordial qu'empressé. Plus de onze cents de ses membres se sont inscrits au nombre de ses abonnés, en outre d'adhésions très honorables parmi le clergé et les professions libérales.

En fondant cette revue mes directeurs se sont proposés : 1<sup>o</sup> de tenir la profession au courant des progrès réalisés dans les sciences médicales ; 2<sup>o</sup> de travailler à la réforme des études de médecine en cette province. C'est à la profession d'apprécier la valeur de nos efforts dans cette direction. Je crois cependant pouvoir prétendre que "*La Gazette*" a répondu à la première proposition, non pas aussi parfaitement qu'elle l'eût voulu, mais autant que des mains novices pouvaient le faire.

Quant à la seconde proposition, nous y avons travaillé de tout cœur et nous sommes prêts à y consacrer toute l'énergie dont nous sommes capables. Car nous considérons la réforme des études médicales comme la question vitale du jour, devant laquelle doivent s'effacer toutes les autres. " Il ne s'agit pas de savoir si nous avons trop ou trop peu d'écoles de médecine, mais bien si les écoles que nous possédons sont à la hauteur de la tâche dont elles se chargent," disais-je au commencement de 1887. La question est posée : qu'on y réponde après mûr examen. Si elle est résolue dans la négative, eh bien ! nous demandons la création d'une *commission de l'enseignement médical*. Le sujet n'est pas très complexe. Il n'y a pas de praticien en cette province qui ne puisse le traiter convenablement en moins de cinq minutes. Il n'a qu'à jeter un regard sur le passé et à se demander : "lorsque j'ai pris mes inscriptions, étais-je suffisamment préparé à étudier la médecine.....? Lorsque je suis entré en pratique, étais-je qualifié à répondre aux devoirs de ma profession.....? "

L'étude comparative du programme d'études de nos facultés de médecine et de celui des grandes facultés européennes fera vite ressortir les lacunes, SI LACUNES IL Y A.

Je demande instamment aux médecins de cette province de me faire

connaître leur opinion à ce sujet. Que chacun apporte sa pierre à l'édifice de la réforme que nous préconisons.

\* \*

On a essayé d'une refonte de législation professionnelle, je crois qu'on n'a pas eu la main heureuse et j'ai tenté de le prouver. L'insuccès est souvent une source de bons résultats, il fait ressortir le défaut de la cuirasse, et nous apprend à être prudents. Certes je ne nie pas l'utilité d'une réforme de la législation qui nous régit, je l'appelle même de tous mes vœux, mais je la désire complète. C'est pourquoi il faut du temps, de l'étude, de la patience. Il faut consulter les intéressés, les membres de la profession. Il ne faut pas cacher ses projets, ses tendances, sous le couvert de l'arbitraire. Il ne faut pas tenter d'une législation à tiroirs. La profession n'aime pas ceux qui jouent avec des *cartes de rechange*. Elle estime cela petit, étroit, méprisable.

Elle veut et elle a droit qu'on lui prépare un projet de grande et belle législation inspirée par l'amour de la justice et par de généreuses aspirations de progrès scientifique.

\* \*

Vous avez lu, je le sais, la magnifique conférence faite par Semmola, de Naples, à une des séances générales du Congrès Médical de Washington, et publiée en entier dans mon dernier numéro. Vous avez admiré avec quelle hauteur d'idée et quelle ampleur d'expression, l'orateur a retracé les grandes lignes de la médecine expérimentale. Vous avez reconnu les immenses services que cette science a rendus à la médecine rationnelle et entrevu ceux qu'elle est destinée à lui rendre. Vous avez aussi remarqué avec quel sentiment d'indignation Semmola a flagellé les novateurs dont les systèmes fantaisistes amusent le monde et retardent la marche progressive de la science médicale vers le but qu'elle doit poursuivre sans relâche : le bien de l'humanité.

La microbiomanie a envahi le monde.

« Depuis 5 ou 6 ans, dit Semmola, on ne peut ouvrir un journal sans voir enregistrée la découverte d'un ou de plusieurs bacilles pathogènes, et, il n'est pas besoin de le dire, le plus sûr moyen d'arriver à la célébrité, c'est de découvrir dans telle ou telle maladie un nouveau bacille ou un minuscule micrococcus. On ne saurait dire, quelles ridicules puérilités enfantent l'imagination de ces médecins qui, incapables d'un travail sérieux, d'après les règles de la médecine expérimentale, s'accrochèrent à toute idée nouvelle comme à un char de triomphe, et

crurent en la célébrant, en l'exagérant, affirmer leur amour du progrès."

Comme vous le voyez, il était temps qu'une voix autorisée s'élevât contre l'audacieuse prétention des amateurs de notoriété, vendeurs du temple, prêts à tout sacrifier à leur éphémère gloriole.

Hélas ! songez un peu au nombre de malades, victimes des moyens *héroïques* destinés à empoisonner les microbes !

\* \* \*

Cette dangereuse manie a fait ici peu ou point de victimes. Le médecin canadien, froidement positif, a peu d'inclination à s'accrocher à un système quelconque. Il n'y a pas à craindre qu'il se prenne d'engouement aux innovations hasardeuses ; et il faut l'en féliciter. Raisonneur de sa nature, il préfère arriver un peu plus tard que de s'exposer à des mécomptes. Il est même possible que sa prudence, en cette matière, soit poussée un peu loin ; il pourrait être un peu plus actif à suivre l'évolution des sciences médicales sans risquer de *perdre son temps*. Je crois qu'il en est de la science comme de la vertu : *celui qui n'avance pas, recule*. Il n'y a pas de période stationnaire pendant laquelle on puisse se croiser les bras et dire : " J'en ai assez." Non, on n'en a jamais assez, la pratique de tous les jours nous le démontre trop bien, hélas !

Des maladies qui devraient, il semble, être parfaitement connues aujourd'hui, telles que la fièvre typhoïde, la diphtérie, la scarlatine, la variole, etc., etc., ne sont-elles pas encore une source d'embarras et d'anxiété pour le praticien soucieux de ses devoirs ? Il n'est pas nécessaire de chercher à ériger des systèmes nouveaux, la pratique journalière ne donne-t-elle pas au médecin plus de sujets d'étude qu'il n'en peut cultiver, plus de recherches qu'il n'en peut faire ?

Ainsi ce n'est pas le champ qui fait défaut, ce sont plutôt les ouvriers qui manquent d'entraîn, dont l'ardeur se ralentit insensiblement. Je cherche en vain, dans la littérature médicale de ce pays, une contribution de valeur scientifique digne d'être présentée à nos aînés d'Europe. Il se peut que je fasse erreur, et je voudrais qu'il en fut ainsi. Je serais trop heureux de me corriger.

Et pourtant je connais plus d'un praticien qui, pour la science, le tact et l'esprit d'observation, ne le cèdent aux meilleurs cliniciens de l'ancien monde. Pourquoi alors ne pas faire bénéficier la profession de leur savoir et de leur expérience ? Pourquoi ne pas profiter de notre presse médicale pour publier des travaux utiles ? Que voit-on dans nos journaux de médecine ? Quatre ou cinq noms qui reviennent périodiquement sous nos yeux, les mêmes, toujours les mêmes... *appa-*

*rent rari nantes*, on dirait... mais je ne veux pas *forcer* la note, elle est déjà assez chargée comme cela.

Je fais des vœux pour que la profession secoue l'apathie apparente dans laquelle elle semble se complaire. Que l'année 1888 apporte une belle moisson de contributions à notre littérature médicale ! Que les médecins, tant de la ville que de la province, donnent signe de vie scientifique par la préparation et la publication de travaux originaux, par la création et le maintien de sociétés médicales, par l'établissement de concours sur des sujets de médecine générale ou spéciale. Enfin essayons de montrer que nous tournons avec la terre scientifique !

\*  
\* \*

Je ne saurais laisser passer le discours du Professeur Semmola sans souligner les expressions suivantes qui choquent l'histoire et la philosophie : l'orateur mentionne avec dédain *cette longue période de stagnation du moyen-âge* (*Gazette Médicale* page 441.) Il parle avec horreur des *abus de la raison prostituée à la scholastique*.

Dénigrer le moyen-âge est une simple rengaine, indigne, à cause de cela, d'être répétée par un esprit élevé, un savant.

Le moyen-âge ne fut pas une période de stagnation, il a pris part au mouvement scientifique dont l'évolution se continue de nos jours.

N'est-ce pas alors qu'eut lieu l'établissement des Ecoles de Salerne et de Montpellier, et d'un grand nombre d'hôpitaux dont le plus célèbre fut l'Hôtel-Dieu de Paris ? Plus tard, au commencement du treizième siècle, des universités sont fondées à Naples, Ferrare, Padoue, Pavie, Milan et Plaisance. A Paris, Jean Pitard fonda un collège de chirurgie en 1275.

*Cette période de stagnation* a vu Albert-le-Grand appelé l'*Aristote du moyen-âge*, qui, d'après M. de Blainville, a donné un plan anatomique remarquable, soutenu la perpétuité des espèces, a eu en germe des idées développées par Buffon, qui a le premier embrassé toutes les parties des sciences naturelles sur un plan complet, parfaitement mûri et logique.— (DE BLAINVILLE ET MAUPIED.—Histoire des sciences de l'organisation. Paris 1853.)

“ Son traité de *Homine* ou de *Natura Hominis*, qui ne contient pas moins de 78 questions, est une véritable psychologie physiologique.”— (FREDAULT, *Histoire de la Médecine*, Paris 1870.)

Je ne puis passer sous silence Saint Thomas d'Aquin dont les études psychologiques font, à la fois, l'admiration et l'étonnement des *savants* de nos jours.

Ce n'est pas une période de stagnation qui a donné à la science

P. R. Bacon, le fondateur de la méthode expérimentale si chère à tous les savants.

A quoi servirait de nommer Vincent de Beauvais, *Gilbert l'Anglais*, *Arnaud de Villeneuve*, *Mondini*, *Jean de Dondis*, Guy de Chauliac, Fracastor, Colot, chirurgien, le premier lithotomiste, etc., etc.

Malgré une série de guerres presque continuelles, il n'y eut pas plus de stagnation qu'à une période plus moderne, voire même celle de *l'année terrible*.

Sans doute que, *par ignorance*, on dépensait beaucoup de temps à discuter des sujets qui, aujourd'hui, semblent puérides ; mais songeons donc à l'opinion que se feront de nous nos petits enfants, si jamais ils s'enquêtent de l'objet de nos travaux. Par exemple, prenons la grande question de la contagiosité des maladies ; avons-nous des données positives à ce sujet ? Au moyen-âge on croyait à "*l'existence de principes contagieux qui viennent des exhalaisons du corps des malades et répandent dans l'air à une petite distance au-delà de laquelle ils n'ont plus d'action, ou s'attachent à des certains corps comme des brins de paille, des morceaux de corde, des toiles d'araignées, des mouches qui les transportent au loin et suffisent à répandre la maladie dans une ville entière.*"

Et aujourd'hui, dans ce siècle de progrès, de lumière et de bactériologie, sommes-nous beaucoup plus avancés sur ce sujet ? Avons-nous des preuves positives que la contagion ne se répande pas tel qu'énoncé plus haut ?

A qui s'adressent les paroles suivantes de Semmola ? " En vérité, nous assistons, nous prenons part à de véritables invasions barbares, je veux dire à l'éclosion de ces systèmes qui sont la négation vivante de la méthode expérimentale." Ne dirait-on pas qu'il s'agit d'une période de stagnation ?

Et la méthode scholastique, cette bonne vieille *lime* que rien n'a pu entamer, si forte et si vigoureuse, pourquoi l'abhorrer ? Où en serait l'esprit humain, si la méthode scholastique ne l'eut exercé, éclairé et guidé ?

Au reste, il est inutile d'insister, la scholastique trône encore en maîtresse dans les écoles de droit et de théologie d'Italie.

\* \* \*

Bon Dieu ! comment se fait-il que je ne vous aie pas encore dit un mot, non, pas le plus petit mot du Congrès de Washington ? Et pourtant j'étais là, bien là, perdu dans cette assemblée de trois mille médecins, venus de toutes les parties du monde civilisé ! Il y a là une mine

inépuisable dont un chroniqueur plus habile ferait profit ; mais hélas ! je suis un peu égoïste et malgré mes fermes résolutions (d'avant le départ) de vous *dire* tout ce que je verrais et entendrais, je suis bien embarrassé à présent et me sens bien au-dessous de la tâche que je m'étais imposée.

Et puis, vous le savez, eu pénétrant dans cette contrée merveilleuse des Etats-Unis, un changement brusque s'opère en vous ; il y a quelque chose dans l'air qui vous empoigne, qui vous serre, qui vous suffoque, un je ne sais quoi qui fait de vous un autre homme. Arrivé à Washington, vous êtes saisi par la splendeur des monuments, le nombre et la magnificence des édifices publics, la richesse des musées nationaux et des bibliothèques, l'immensité des squares, et, que sais-je encore ?

Et cette illustre réunion qui comprend un grand nombre des sommités de notre profession et les magnifiques leçons de nos maîtres illustres ; tout cela vous exalte, vous transporte, vous change. Encore un peu et vous vous tâteriez afin de vérifier que c'est bien vous dont les yeux sont si agrandis, les oreilles si pleines, et la tête si chargée.

\*  
\* \*

Ce qui m'attire surtout, ce que je serais flatté de vous faire connaître, c'est la *psychologie* du Congrès. Songez donc un peu à l'infinie variété des éléments d'observation réunis sur un même point ! quelle mine ! et dire qu'il m'est impossible d'y pénétrer, de l'exploiter et de vous en faire la large part que je vous avais promise *intérieurement*.

Je ne puis vous donner les titres des illustrations médicales qui ont fait le Congrès ce qu'il fut. Cela serait d'ailleurs oiseux ; des remarques générales seront plus appropriées. Ainsi par exemple j'ai remarqué que les réputations locales s'effaçaient d'une manière étrange ; les prétentions personnelles orgueilleuses s'adoucissaient, perdaient de leur hauteur et se repliaient sous le niveau de la démocratie scientifique. Tel qui se donne pour *maître* dans son école, passe *ici* inaperçu, simple disciple, humble et docile. Tel professeur bruyant et loquace a montré son appréciation de la valeur du silence. Tel autre, hier simple disciple, a pris rang à côté de ses maîtres. J'ai vu, de mes yeux vu, des maîtres illustres se contenter du rôle humble et profitable de simple auditeur. Je les regardais, ils me semblaient remplir un devoir grave, celui de juger impartialement cette série de productions *scientifiques*, les unes originales et élevées, les autres, pâles imitations d'auteurs mal digérés. Un fait m'a frappé : c'est le silence qui a protégé les noms de *médecins* bruyamment *trompétés* par la presse politique,



comme sauveurs et guérisseurs universels, *emmanuels* à tous les maux de l'humanité. Quelle monumentale déconfiture ! et comme la voix du paon n'en vaut pas le *plumage*.

\* \* \*

Les microbes ! Vieille engeance ! Vous pensiez bien qu'avec le Listérisme, le dernier mot de la perfection antiseptique avait été prononcé ; il n'en est rien ; ce n'est qu'un premier pas—celui qui coûte, vous savez ;—il reste plus à apprendre qu'il n'y a de connu.

Il paraîtrait que les micro-organismes se font tout à tout, s'accommodent bien d'un milieu antiseptique, y vivent heureux, s'y acclimatent, s'y multiplient tout à l'aise. N'est-ce pas là le phénomène le plus renversant du monde médical ? Que devient la foi au progrès ? Il n'y a même plus moyen de s'abriter sous le couvert des antiseptiques, puisque cette protection s'étend plus aux microbes qu'à ceux qui les portent. Ceci n'est pas une boutade ; lisez les conclusions suivantes auxquelles est arrivé M. Kossiakoff, et publiées dans le *Journal des Connaissances Médicales* et les *Annales de l'Institut Pasteur*, No. 10, 1887. Cela se lit sous la rubrique de : *De la propriété que possèdent les microbes de s'accommoder aux milieux antiseptiques*.

Comme conclusions de ses recherches, M. Kossiakoff dit que :

“ 1<sup>o</sup> Les organismes inférieurs soumis à l'action d'un antiseptique à doses graduellement croissantes acquièrent la faculté de vivre et de se développer dans des solutions de ces antiseptiques qui, agissant sur des micro-organismes non acclimatés, en empêchent le développement ;

“ 2<sup>o</sup> La force de résistance aux antiseptiques en général, ainsi que la faculté d'accommodation que nous venons de mentionner, sont différentes dans les micro-organismes ;

“ 3<sup>o</sup> Les chiffres mesurant la puissance d'accommodation que j'ai cités, et au delà desquels le développement des micro-organismes ne se fait plus, ne peuvent être considérés comme extrêmes que dans les conditions où sont faites mes expériences, mais ils ne prouvent pas que, dans d'autres conditions plus favorables à l'acclimatation, les micro-organismes ne pourraient pas devenir plus capables de résister à l'action des antiseptiques.”

Notez bien qu'on ne fait qu'entamer le sujet. Quelles merveilles, quelles surprises l'avenir ne nous ménage-t-il pas ? Comme le bon Lafontaine, *attendons la fin*.

\* \* \*

Le bouquet de la *Gazette Médicale* ! Je vous le donne en cent, en mille ! je ne vous laisse pas deviner, je suis trop heureux de vous le

dire ; écoutez et réjouissez-vous avec les amis du progrès, les véritables amis du pays : *L'hygiène fait partie du programme d'enseignement du Collège Joliette*. Il appartenait à un élève de cette belle institution d'inaugurer la série des conférences qui seront données à cette fin. Aussi je ne suis pas surpris de voir que notre confrère M. le Dr Sheppard de Joliette ait offert ses services gracieux à son Alma Mater. Il va sans dire qu'ils furent acceptés avec reconnaissance. M. le supérieur du collège m'écrivit que les leçons du Dr Sheppard sont suivies avec autant d'attrait que d'assiduité. Les élèves oublient—*for the time being*—volontiers le grec et le latin pour s'occuper un peu de leur éducation hygiénique; nous les en félicitons cordialement.

Le Collège Joliette peut dire aux autres maisons d'éducation : " Je vous ai donné l'exemple, suivez-moi."

\* \* \*

C'est demain 1888, à tous nos abonnés, je dis de tout cœur : Santé, bonheur et prospérité.

LE DR. NOIR.

## BIBLIOGRAPHIE.

REFERENCE HANDBOOK OF MEDICAL SCIENCES *by various authors*, illustré de Chromolithographies et de gravures sur bois. Publié par Albert H. Buck, M. D. Vol. V. New-York, WILLIAM WOOD & Co. 1887.

Le cinquième volume de ce magnifique ouvrage de *références des Sciences Médicales* nous est arrivé, il y a quelques semaines. Nous l'avons parcouru avec le plus vif intérêt; car il est rare que des œuvres aussi considérables que celle-ci ne perdent pas de leur valeur au fur et à mesure de leur développement. Les longueurs semblent inévitables, et les auteurs, perdant de vue le côté pratique, se perdent en dissertations théoriques souvent oiseuses et généralement encombrantes pour le praticien qui veut arriver droit au but. Il n'en est pas ainsi de l'ouvrage que nous avons sous la main. Le Dr Buck a obvié à ce grave inconvénient en exigeant de ses collaborateurs—et ils sont légion—de la concision et du sens pratique. Chaque article répond à ce double but, ce qui en est pour nous le trait le plus précieux.

Beaucoup de noms *Canadiens-Anglais* figurent à la table des collaborateurs à ce premier volume. Mentionnons ceux des Drs T. J. Alloway, R. L. Macdonnell, T. W. Mills, George Ross, James Stuart,

tous de Montréal, mais pas un seul nom *Canadien-Français* ! Ont-ils été jugés incapables de fournir leur quote-part de science à cette œuvre d'Amérique, nous ne le savons.

Au reste il ne faut pas accuser de cet *oubli* le directeur de ce *manuel*, mais plutôt la profession Canadienne-Française qui n'a jamais cherché à prouver sa valeur scientifique, soit aux congrès, soit dans les sociétés Médicales, etc.

Il ne faut pas inférer de là que le *Manuel de références* manque des qualités qui le rendent acceptable au praticien Canadien-Français.

Les articles suivants méritent une attention spéciale : Nutrition, Occupation, Ophthalmoscopie, Ostéotomie, Pathologie des Ovaires, Ozène, Affections de la rotule, Pharynx et ses lésions, Pleurésies, Pneumonies, examens *post-mortem*, Péritonite aiguë et chronique, etc., etc. A ceux donc qui veulent un ouvrage embrassant la série complète des sciences médicales, nous ne saurions mieux faire que de leur recommander celui-ci. B.....

---

### Manuel de Médecine Opératoire.

La neuvième édition du *Manuel de Médecine Opératoire* de Malgaigne, revue par le professeur Lefort, vient de paraître. La première partie comprenant les *opérations générales*, est considérablement augmentée, et illustrée de nouvelles figures. M. Lefort y a notamment ajouté une introduction très développée traitant *des théories microbiennes et des pansements antiseptiques*, et une partie nouvelle sur la *prothèse des membres*. Tel qu'il est, cet ouvrage, classique depuis plus de cinquante ans, et toujours tenu au courant du progrès de la science, est indispensable aux praticiens aussi bien qu'aux étudiants. La deuxième partie comprenant les *opérations spéciales* paraîtra dans le courant de l'année 1888. (L'ouvrage complet en 2 volumes 16 francs, Félix Alcan, éditeur Paris.—Le même, \$3.50 chez Cadieux et Dérome, libraires, Montréal).

## NOUVELLES MÉDICALES.

—Le premier volume de la *Gazette Médicale* se termine avec le présent numéro, la livraison de janvier 1887 étant compensée par le *numéro double* de novembre dernier.

—Tous les mercredis, à 8 $\frac{1}{4}$  heures a. m., à l'Hôtel-Dieu, M. le Dr Desjardins donnera une clinique sur les maladies des yeux, et le samedi, à la même heure, M. le Dr Rolland sur les maladies des oreilles, du nez, de la gorge et du larynx. Messieurs les étudiants y sont spécialement invités.

—A la dernière séance de la Société française d'Otologie et de Laryngologie (Paris) M. le Dr A.-J.-B Rolland, de Montréal, a été admis au nombre des membres de cette société. Il fut proposé par les Drs Baratoux et Moura de Paris. Nos félicitations à notre ami pour avoir mérité une telle distinction !

—Le prochain *Congrès International de Médecine* se tiendra à Berlin. en 1890, d'après ce qui a été entendu entre les membres présents au congrès de Washington, en septembre dernier.

## BANQUET OFFERT A M. CHARLES RICHEL.

Ce qui donnait au banquet offert mardi soir au nouveau professeur M. Charles Richet une physionomie bien particulière, c'était la réunion d'un père et d'un fils devenus collègues dans la même Ecole ; c'est ce caractère qui, comme l'a fort heureusement rappelé M. Mathias Duval, faisait de cette soirée de bienvenue une véritable fête de famille. Aussi quel empressement et quelles sympathies ! Plusieurs tables avaient dû être installées dans la grande salle de l'hôtel Continental pour placer tous les amis et tous les invités. L'institut était représenté par MM. Léon Say, Berthelot, de Lacaze, Duthiers, Cahours, Verneuil, A. Richet ; la Faculté, par les professeurs Duval, Hardy, Laboulbène, Le Fort, Damaschio, Straus, Beaunis, et par un grand nombre d'agrégés. Des membres de la Société de biologie, des médecins et des chirurgiens des hôpitaux, des représentants de la presse scientifique, des naturalistes, des littérateurs avaient tenu à s'associer, eux aussi, aux félicitations adressées au jeune professeur. Ces félicitations, c'est M. Mathias

Duval qui, au nom du doyen éloigné momentanément de Paris par d'heureuses circonstances, les a transmises à son nouveau collègue, dont il a rappelé la dévorante activité scientifique et la curiosité sans cesse éveillée vers tous les problèmes : ces hautes qualités, a-t-il dit, désignaient tout naturellement Charles Richet au choix de la Faculté, à un moment où la physiologie a besoin de s'assurer du concours de toutes les autres sciences. Puis, dans un toast qui a provoqué une vive émotion, associant les grands travaux du père à l'œuvre déjà si considérable du fils, M. Duval a bu à nos deux Richet. Après lui, M. Hardy, comme doyen d'âge du monde médical présent, a voulu, par contraste, adresser ses compliments au jeune professeur ; il a regretté que sa sortie involontaire de la Faculté ne lui ait pas permis de voter pour le nouvel élu, puis il a félicité celui-ci de ne pas s'être endormi sur les lauriers dorés de son père. M. Verneuil, dans une charmante et délicate allocution, a porté la santé de son ancien interne, dont l'amabilité saura faire aimer la France par les étrangers qui fréquentent nos laboratoires. M. E. Yung, directeur de la *Revue politique et littéraire*, a indiqué quels services rend au monde savant son collègue de la *Revue scientifique*. M. Gley, préparateur du laboratoire de physiologie, a raconté avec un très grand succès l'infatigable activité du successeur de Béclard ; il a parlé de la sûreté de son affection et de la discrétion de sa bienveillance. Le discours de M. Gley, très littéraire et très enthousiaste, a soulevé de vifs applaudissements. Celui de M. R. Moutard-Martin, qui a pris la parole au nom des amis de Charles Richet, a été également bien accueilli. M. Chs Richet, très ému de toutes ces marques de sympathie, a, dans un langage très élevé, montré combien il apprécie le grand honneur d'être devenu le collègue de son père dans cette Faculté de médecine où il a toujours été regardé comme un enfant gâté : aussi, c'est à son père qu'il a porté son toast, à son père qui l'a conduit par la main jusqu'à la haute porte du professorat. Soirée excellente qui laissera à tous de bons souvenirs. — (*Le Progrès Médical.*)

— CONGRÈS POUR L'ÉTUDE DE LA TUBERCULOSE HUMAINE ET ANIMALE. —

Un Congrès de médecins et de vétérinaires, ayant pour objet l'étude scientifique de la tuberculose chez l'homme et chez les animaux, aura lieu à Paris, du 25 au 31 juillet 1888, dans les locaux de la Faculté de Médecine.

Ce Congrès est organisé par un comité composé de :

M. le professeur Chauveau, membre de l'Institut, *président* ; le professeur Villemin, membre de l'Académie de médecine, *vice-président* ; Butel, vétérinaire à Meaux, vice-président de la Société de médecine vétérinaire pratique ; Leblanc, membre de l'Académie de médecine ;

Nocart, directeur de l'École vétérinaire d'Alfort ; Rossignol, vétérinaire à Melun, secrétaire général de la Société de médecine vétérinaire pratique ; Cornil, Granger, Lannelongue, Verneuil, professeurs à la Faculté de médecine de Paris, *membres du Comité* ; L. H. Petit, bibliothécaire adjoint à la Faculté, *secrétaire général*.

Les questions traitées seront de deux ordres : les unes, proposées à l'avance par le Comité d'organisation, les autres librement choisies, mais ayant également trait à la tuberculose.

Un jour sera destiné à des démonstrations anatomiques faites dans le laboratoire de M. Cornil, professeur d'anatomie à la Faculté.

Une autre journée sera consacrée à des examens et des autopsies d'animaux tuberculeux à l'École d'Alfort.

Tous les médecins et vétérinaires français et étrangers pourront en s'inscrivant en temps utile et en payant une cotisation de 10 francs, devenir membres du Congrès et prendre part à ses travaux.

La cotisation donne droit au volume des *Comptes-rendus du Congrès*.

Les séances du Congrès seront publiques. Toutes les communications et discussions se feront en français.

Des détails plus complets sur les statuts et le règlement du Congrès seront publiés ultérieurement.

#### *Questions proposées par le Comité d'organisation.*

I.—Des dangers auxquels expose l'usage de la viande et du lait des animaux tuberculeux. Moyens de les prévenir.

II.—Des races humaines, des espèces animales et des milieux organiques envisagés au point de vue de leur aptitude à la tuberculose.

III.—Voies d'introduction et de propagation du virus tuberculeux dans l'économie. Mesures prophylactiques.

IV.—Du diagnostic précoce de la tuberculose chez l'homme et chez les animaux.

Tout en laissant aux membres du Congrès la faculté de choisir un certain nombre de questions en dehors des précédentes, qui conserveront la priorité dans les ordres du jour, le comité d'organisation désire attirer plus particulièrement l'attention sur les suivantes :

Hérédité de la tuberculose chez l'homme et dans les diverses espèces animales.

Contagiosité de l'homme à l'homme, des animaux entre eux, des animaux à l'homme et réciproquement.

Divers modes d'évolution de la tuberculose expérimentale suivant la qualité et la quantité du virus inoculé.

Différences des affections tuberculeuses dans les diverses espèces animales.

Moyens de distinguer les lésions causées par le bacille de Koch, des granulations et inflammations dues à des microbes divers (zooglées, bactéries de la pneumonie contagieuse du porc, aspergilles, etc.) à des parasites animaux ou à des corps étrangers.

Des lésions tuberculeuses compliquées d'autres lésions microbiennes.

Mode de formation des cellules géantes et des îlots tuberculeux.

Evolution des tuberculoses locales.

Des agents destructeurs des bacilles de Koch.

Moyens locaux et généraux capables d'arrêter l'extension de la tuberculose expérimentale.

Valeur de la thérapeutique chirurgicale dans les affections tuberculeuses.

Adresser les cotisations à M. G. Masson, trésorier, 120 boulevard Saint-Germain, et tout ce qui concerne les communications relatives au Congrès, à M. le docteur Petit, secrétaire général, 11 rue Monge.

—La *Société Médico-Légale*, de New-York, publie la liste suivante de prix à décerner au meilleur essai sur un sujet quelconque de jurisprudence médicale :

1. Pour le meilleur essai, *cent dollars* ; c'est le prix Elliot F. Sheppard.
2. Pour le second, *soixante-quinze dollars*.
3. Pour le troisième, *cinquante dollars*.

Les prix seront accordés par une commission nommée par le président de la Société.

Le concours est limité aux membres actifs, honoraires, et aux correspondants de la société à la date de la distribution des récompenses.

C'est l'intention des promoteurs, que ce concours soit ouvert à tous les étudiants de médecine légale du monde entier, car tous les concurrents peuvent être admis membres de la société qui compte déjà beaucoup de membres dans la plupart des Etats-Unis, au Canada et dans beaucoup de pays étrangers.

Les communications doivent être adressées au président de la société Médico-Légale, de New-York, avant le 1er avril 1888. Le nom de l'auteur ne sera pas communiqué à la commission d'examen, mais ne sera connu que du président de la société. Toute communication devra être traduite en anglais et adressée comme suit : Clark Bell, President, 57 Broadway, N.-Y., ou Albert Bach, secretary, 140 Nassau St, N.-Y., U. S. A.

## CARNET DU PRATICIEN DE LINDSAY ET BLAKISTON

37<sup>e</sup> année

AVEC DE NOMBREUSES AMÉLIORATIONS POUR 1888.

Ce Carnet comprend : — Almanach pour 1888 et 1889 ; Table des signes usités dans la Tenue des Livres du Médecin ; Méthode de Marshall Hall dans l'Asphyxie ; Poisons et Antidotes ; Système métrique des Poids et Mesures ; Table des Doses, révisée et réimprimée pour 1888, par Hobart Amory Hare, M.D., démonstrateur de Thérapeutique, Université de Philadelphie ; Liste des Nouveaux Remèdes, par le même ; Diagnostic et traitement des Maladies de l'Œil, Dr L. Webster Fox, chef de clinique du département des yeux, Hôpital du Collège Médical de Jefferson, et G. M. Gould ; Diagramme de la Dentition, Dr Louis Starr, Prof. des Maladies des enfants à l'Hôpital de l'Université, Philadelphie ; Table Posologique, par Meadows ; Désinfection et désinfectants ; Examen des Urines, Dr J. Daland, basée sur la méthode de Tyson ; Incompatibilités, Prof. L. O. L. Potte. ; Nouvelle Méthode complète pour déterminer la période de gestation ; Méthode de Sylvester pour produire la respiration artificielle ; Diagramme du Thorax ; Pages en blanc pour l'entrée des visites ; Memorandum mensuel ; Adresses des patients et autres ; Adresses de Gardes-Malades, leurs références, etc. ; Comptes requis ; Aide-Mémoire ; Engagements pour accouchements et vaccinations ; Bulletin des naissances et des décès ; Livre de Caisse, etc., *Compacte, Fort, Très Commode, Durable, Léger, Economique.*

## ÉDITION RÉGULIÈRE

Pour 25 patients par semaine, . . . . .	\$1 00
“ 50 “ . . . . .	1 25
“ 75 “ . . . . .	1 50
“ 100 “ . . . . .	2 00
“ 50 “ 2 vols . . . . .	2 50
“ 100 “ . . . . .	3 00

## AVEC FEUILLET BLANC INTERCALÉ

Pour 25 patients par semaine, . . . . .	\$1 25
“ 50 “ . . . . .	1 50
“ 50 “ 2 vols . . . . .	3 00

## ÉDITION PERPÉTUELLE SANS DATE

Pour 1300 noms (feuille) . . . . .	\$1 25
“ 2600 “ . . . . .	1 50

Ce Carnet est en vente chez tous les libraires et sera envoyé franco sur réception du prix. Demandez le “*Catalogue Médical*” P. BLAKISTON, SON & Co., 1012 Walnut St., Philadelphie. Se trouve chez MM. CADIEUX & DEROME, à Montréal.



## BULLETIN BIBLIOGRAPHIQUE MENSUEL.

### Bibliothèque de l'Étudiant et du Praticien.

- ATTHILL L.—Manuel des maladies des femmes ; 1 vol. in-12 avec figures. \$1.25
- CHURCHILL F.—Traité pratique des maladies des femmes, 3e édit. (1881) ; 1 vol. in-8. \$4.50
- BARTH ET ROGER.—Traité pratique d'auscultation suivi d'un précis de percussion, 2e édition ; 1 vol. in-18, rel. toile. \$1.75
- JOZAN.—Traité pratique complet des maladies des femmes ; 1 vol. in-12. \$1.25
- BOUCHUT E.—Traité pratique des maladies des nouveaux-nés, (1885) ; 1 fort vol. in-8. \$4.50
- D'ESPINE ET PICOT.—Manuel pratique des maladies de l'enfance, 3e édition ; 1 vol. in-12. \$1.75
- WEST C.—Leçons sur les maladies des enfants ; 1 vol. in-8. \$3.00
- CONSTANTIN PAUL.—Diagnostic et traitement des maladies du cœur, (1883) ; 1 vol. in-8. \$3.75
- PETER MICHEL.—Traité clinique et pratique des maladies du cœur ; 1 vol. in-8. \$4.50
- BERLIOZ F.—Manuel pratique des maladies de la peau ; (1884) ; 1 vol. in-12, rel. toile. \$1.50
- HEBRA ET KAPOSIE.—Traité des maladies de la peau ; 2 vol. in-8. \$6.25
- LANDOLT E.—Manuel d'ophtalmoscopie ; 1 vol. in-12 cart. 88c.
- MEYER.—Traité pratique des maladies des yeux, avec figures, dernière édition ; 1 vol. in-12. \$3.00
- WECKER DE.—Chirurgie oculaire. Leçons recueillies et rédigées par le Dr Masselon, avec figure dans le texte ; 1 grand vol. in-8. \$2.00
- WECKER DE.—Thérapeutique oculaire, avec figures, 1 vol. in-8. \$3.25
- BARATOUX J.—Otologie, pathologie et thérapeutique générales de l'oreille, diagnostic ; brochure in-8. 88c.
- POYET G.—Manuel pratique de laryngoscopie et de laryngologie, avec 35 figures dans le texte et 24 dessins en couleur hors texte, (1883) ; 1 vol. in-12 rel, toile. \$1.88
- HARRIS AUSTEN ET ANDRIEUX.—Traité de l'art du dentiste ; 1 vol. in-8 rel. toile. \$5.00
- \* MM. Cadieux et Derome, libraires à Montréal, se sont procurés tous les ouvrages qui paraissent dans notre *Bulletin Bibliographique mensuel*.

COLLABORATEURS  
AU VOL. I  
DE  
LA GAZETTE MÉDICALE.

---

Asselin, J., M.D., C.M.  
Beaudry, G.-O., M.D., C.M.  
Beausoleil, J.-M., M.D.  
Bourque, E.-J., M.D.  
Brunelle, J.-A.-S., M.D., C.M.  
Coderre, J. Emery, M.D.  
Demers, L.-A., M.D., C.M.  
Desjardins, Ls.-E., M.D., C.M.  
Gray, Hy.-R., Pharmacien.  
Guérin, J.-J., M.D., C.M.  
Hingston, W.-H., M.D., D.C.L., L.R.C.S. Edin.  
Ledieu, Léon, Journaliste.  
Mignault, L.-D., M.D., C.M.  
Palardy, J.-M., M.D.  
Paquet, Hon. A.-H., M.D.  
Poitevin, E.-A., M.D., C.M.  
Rolland, A.-J.-B., M.D., C.M.

TABLE  
DU  
FORMULAIRE THÉRAPEUTIQUE.

---

Aménorrhée.....	127, 173
Anasarque .....	81
Antiseptique ( <i>Pansement</i> ) .....	172
Antiseptique ( <i>Poudre</i> ).....	324
Artério-sclérose.....	271
Asthme .....	324, 512
Blépharite ciliaire.....	82, 551
Bronchite aiguë.....	42
Broncho-pneumonie infantile.....	271
Catarrhe bronchique.....	82
Catarrhe gastrique.....	173
Catarrhe nasal.....	173
Céphalalgie anémique ... ..	513
Céphalalgie urémique.....	41
Chancre phagédénique .....	323
Cholera infantum.....	513
Chloro-anémie .....	173
Clous .....	552
Colique néphrétique.....	216
Coqueluche.....	324
Cystite.....	172
Dartres .....	41
Démangeaisons .....	218
Dentition (sirop de) .....	323
Désinfectant pour une chambre.....	172
Diarrhée chronique infantile.....	83
Diarrhée de la septicémie puerpérale .....	551
Diarrhée verte des enfants.....	270
Diphthérie (Nunn).....	127
Diphthérie (Warren).....	83
Dysménorrhée .....	272
Dyspepsie .....	513
Dyspepsie flatulente, (Bartholow) .....	83, 550
Écoulements vaginaux fétides.....	212
Eczéma aigu.....	32 2
Emulsion d'huile de foie de Morue (Heder).....	82
Engelures.....	43
Engorgement glandulaire.....	82

Fibrômes utérins (Traitement des).....	272
Fièvre intermittente.....	217
Fissure anale.....	512
Furoncle.....	322
Gastralgie.....	83
Gerçures du mamelon.....	127
Gerçures du sein.....	512
Gonorrhée.....	514
Hématémèse.....	41
Hémorragies post partum.....	42
Hémorragies utérines.....	271
Hémorroïdes.....	513
Huile de foie de Morue (Emulsion de Heder).....	82
Incontinence nocturne d'urine.....	82, 216, 513
Insomnie.....	552
Lumbago.....	172, 551
Mal de tête rhumatismal.....	41
Mamelon (Gerçures du).....	127
Manie mélancholie.....	217
Masque de la grossesse.....	272, 512
Métrorrhagie.....	512
Migraine.....	81
Mixture pour phtisiques.....	173
Névralgies.....	216
Pansement antiseptique.....	172
Périostite dentaire.....	218
Phosphore (Administration du).....	551
Phtisie pulmonaire.....	42
Phtisiques (Mixture pour).....	173
Phtisiques (Sueurs des).....	217, 550
Pityriasis versicolor.....	513
Potion calmante pour nouvelles accouchées.....	323
Potion emménagogue.....	323
Poudre antiseptique.....	324
Poudre contre le chancre phagédénique de la vulve.....	323
Prises toniques.....	514
Prolapsus rectal.....	81
Prurit génital.....	43
Prurit vulvaire.....	127
Rhumatisme.....	173
Rhumatisme articulaire aigu (Conger).....	126
Rhumatisme articulaire aigu ( <i>Hop. Bellevue</i> ).....	126

Rhumatismes chroniques .....	18
Rhumes .....	551
Sciatiques rebelles .....	81
Sirop de dentition .....	323
Solution contre l'asthme .....	324
Sueurs des phtisiques .....	217, 550
Ulcérations chroniques.....	126
Urticairc .....	83
Variole .....	217
Ver solitaire .....	217
Verrues.....	42

---

## TABLE

DES

## MATIÈRES DU PREMIER VOLUME

---

Acétanilide .....	28
Acte Médical de la province de Québec .....	412
Alcoolisme.—L'hon. Dr A.-H. Paquet .....	9, 49
Alexander (Opération d') .....	545
Aménorrhée .....	263
Anatomie descriptive.—Dr L.-D. Mignault.....	329
Antifébrine .....	28, 430
Antipyrine.....	34, 169, 430
Apocynum Cannabium.....	267
Assafoetida dans l'avortement.....	214
ASSELIN, Dr J.—Broncho-pneumonie infantile .....	101
— Chorée essentielle des enfants.....	529
— Maladies de l'enfance .....	354
— Pneumonie infantile .....	11, 63
Asthme (Étiologie de l') .....	314
Avortement (Assafoetida dans l').....	214
Avortement (Traitement de l').....	265
BEAUDRY, Dr G.-O.—Physiologie et pathologie générale.....	345
BEAUDRY, (Nécrologie du Dr G.-O.) .....	527
BEAUSOLEIL, Dr I.-M.—Médecine politique .....	193
Blennorrhagie (Traitement antiseptique de la).....	21
Blennorrhagie (Traitement par l'iodoforme).....	210
BOURQUE, Dr E.-J.—Céphalée des adolescents .....	59
Bronchite fétide .....	316
Broncho-pneumonie.—Dr J. Asselin.....	101
Bright (Mal de) .....	321
BRUNELLE, Dr J.-A.-S.—Pathologie externe .....	351

Canadol.....	547
Cancer utérin .....	316
Céphalée des adolescents.—Dr Bourque .....	59
“ syphilitique.....	315
Chirurgie (Coup d'œil sur la).—Dr W.-H. Hingston .....	3
Choléra infantile (Cocaïne dans le).....	313
Chorée.....	77
Chorée essentielle des enfants.—Dr J. Asselin.....	529
Chronique.—Le Dr Noir.44, 90, 136, 180, 230, 277, 331, 431, 516, 554	
Clinique médicale.—Dr J.-J. Guérin.....	353
Cocaïne (Action de la) sur l'estomac.....	510
Cocaïne (Muriate de) .....	37
CODERRE, Dr J. Emery.—Matière médicale.....	358
Colchicine.....	171
Collège des médecins et chirurgiens de la P. Q .....	410
Communication.—Un abonné .....	134
Convulsions des enfants (Lavements contre les).....	313
Convulsions puerpérales (La pilocarpine dans les) .....	266
Coqueluche .....	210, 314
Cordon (Présentations et chutes du).....	264
Coxalgie .....	317
Croup (Prophylaxie du) .....	310
Delphinium Staphisagria.....	508
DEMERS, Dr L.-A.—Notes sur la diphthérie.....	16
— Pathologie interne.....	350
DESJARDINS, Dr Ls.-E.—Ophthalmologie .....	360
Diabète sucré.....	263
Diarrhée infantile .....	208
DIEU ME GARDE.—Traitement des ulcères .....	151
— Communication à la profession médicale.....	514
Diphthérie (Clinique sur la).—L'hon Dr A.-H. Paquet.....	105
Diphthérie.—Deuxième réponse du Dr Palardy à l'hon. Dr Paquet	375
Diphthérie.—Dr L.-A. Demers .....	16
Diphthérie (La) et les égoûts.....	76
Diphthérie.—Réponse de l'hon. Dr Paquet au Dr Palardy.....	289
Diphthérie (Traitement de la) .....	167
Discours du Dr Hingston, séance d'ouverture. 1887.....	386
Discours du Dr Semmola au Congrès de Washington .....	440
Dissection.—Dr E.-A. Poitevin .....	342
Dr NOIR (Le).—A MM. les Etudiants en Médecine.....	337
— Chronique, 44, 90, 136, 180, 230, 277, 331, 431, 516,.....	554
— Histologie .....	338
Drumine .....	80
DUQUËT, (Dr)—Rapport du Congrès de Washington .....	469
Dyspepsie flatulente.....	254
Eaux thermales antiparasitaires.....	269
Eclampsie puerpérale par les bains chauds....	312
Ecole de Médecine et de Chirurgie, séance d'ouverture, 1887....	385

Eczéma de l'âge critique.....	262
Enfance (Maladies de l').—Dr J. Asselin .....	354
Endométrite .....	311
Entérite des enfants.....	312
Epistaxis grave.....	263
Ergot du Diss.....	270
Erysipèle .....	207, 316
Ethoxycaféine .....	269
Fabiana.....	121
Fièvres (Les) .....	22
Fièvre typhoïde (Traitement de la) .....	112, 219
Formulaire thérapeutique.....	41, 81, 126, 172, 216, 270, 322, 512, 550
Franciscée.....	122
GAUVREAU, Dr ED.—Institut vaccinogène.....	164
Gonorrhée.....	263
Gosselin (Biographie de).....	221
GRAY, H.-R.—Médecins et pharmaciens .....	204
GUERIN, Dr J.-J.—Clinique Médicale.....	363
Gynécologie opératoire (Clinique de).....	300
Hémoglobine dans la chlorose.....	548
Hémoptisie .....	507
HINGSTON, Dr W.-H.—Ablation du sein .....	97
— — Coup d'œil sur la chirurgie.....	3
— — Discours—séance d'ouverture 1887.....	386
Histologie. — Le Dr Noir .....	338
Hôtel-Dieu de Montréal (Notes sur l'). — Léon Ledieu.....	362
Huamanripa.....	215
Hydropsie .....	315
Hydroquinone .....	122
Hypnone.....	120
Incompatibilité médicamenteuse .....	546
Injections gazeuses dans la tuberculose.....	168
Institut vaccinogène, — Dr Gauvreau .....	164
Iodoforme (Crayons d').....	170
Iodol.....	38
Jobert de Lamballe (Biographie de) .....	325
Lanoline.....	39
Lantoline.....	79
Larynx (Extirpation du) .....	19
LEDIEU LÉON. — Notes sur l'Hôtel-Dieu de Montréal.....	362
Mal de tête (Clinique sur le).—L'hon. Dr A.-H. Paquet.....	244
Manganèse dans les troubles de la menstruation.....	311
Matière médicale. — Dr J. Emery-Coderre .....	360
Médecine politique. — Dr J.-M. Beausoleil .....	193

Médecins et Pharmaciens. — H.-R. Gray .....	204
Menthol.....	122
Métalal.....	266
Métrorrhagie port-partum.....	265
MIGNAULT, Dr L.-D.—Anatomie descriptive.....	339
— — A travers la Presse Anglo-Américaine. 17, 68, 109, 162, 251,	297
MOREL DE LA DURANTAYE, C.-T., M. B.—Tableau comparatif du système décimal.....	553
Morphine (Phthalate de).....	547
Nécrologie du Dr G.-O. Beaudry.....	527
Nélaton (Biographie de).....	128
Néphrite scarlatineuse .....	73
Névralgies .....	208
Opération d'Alexander.....	545
Ophthalmie des nouveaux-nés .....	313
Ophthalmologie. — Dr L.-E. Desjardins.....	360
Orchite aiguë .....	209
Oreille (Eczéma du pavillon de l').—Dr A.-J.-B. Rolland ...	241
Otite moyenne purulente chronique.—Dr A.-J.-B. Rolland.....	537
Otologie (Coup d'œil sur l').—Dr A.-J.-B. Rolland .....	159
PALARDY, Dr J.-M.—Si nécessaire? Réponse à l'hon. Dr Paquet, sur la diphthérie .....	375
PAQUET, l'Hon. Dr A.-H.—Clinique sur la Diphthérie.....	145
— — Mal de tête.....	244
— — Clinique sur la Paralyse agitante.....	501
— — Réponse au Dr Palardy sur la Diph- thérie.....	289
— — Traitement de l'alcoolisme.....	9
Paralyse agitante (Clinique sur la).—L'hon. Dr A.-H. Paquet...	501
Parténine .....	268
Pathologie externe. — Dr J.-A.-S. Brunelle.....	351
Pathologie interne. — Dr L.-A. Demers.....	348
Pharyngite granuleuse. — Dr A.-J.-B. Rolland.....	196
Phormium.....	124
Phthalate de Morphine .....	547
Phthisie pulmonaire.....	506
Phthisie pulmonaire. — Dr Loomis .....	24
Physiologie et Pathologie générale. — Dr G.-O. Beaudry.....	345
Piment des jardins.....	267
Placenta prævia (Traitement du).....	212
Pleurésie aiguë et chronique.....	113
Pleurésie purulente .....	320
Pneumonie infantile. — Dr J. Asselin .....	11-63
POITEVIN, Dr E.-A. — Dissection .....	342
Postures usitées pour les examens gynécologiques.....	403
Presse Anglo Américaine (A travers la).—Dr L.-D. Mignault. 17, 68, 109, 162, 251, 297	



Profession médicale (Communication à la)—Dieu me garde.....	514
Pustule maligne .....	207
Rétroflexion et rétroversion utérines, opération d'Alexander.....	545
Rhinite aiguë — Dr A.-J.-B. Rolland.....	293
Rhumatisme articulaire pendant la grossesse.....	70
Ricord (Biographie de).....	174
ROLLAND, Dr A.-J.-B. — Coup d'œil sur l'otologie.....	159
— — — Eczéma du pavillon de l'oreille .....	241
— — — Laryngologie, etc.....	356
— — — Otite moyenne purulente chronique... ..	537
— — — Pharyngite granuleuse.....	196
— — — Rhinite aiguë.....	293
Rotule (Suture de la).....	318
Salol.....	170
Scarlatine (Surdité compliquant la).....	165
Sein (Ablation du). — Dr W.-H. Hingston.....	97
SEMMOLA (Discours de)—Congrès de Washington .....	440
Séméiotique (Importance de la).....	118
Solaline .....	80
Sténocarpine.....	322
Sulphophénol .....	40
Surexcitation éducationnelle des enfants .....	75
Tableau comparatif du système décimal.—C.-T. Morel de la Durantaye .....	553
Terpine .....	125
Terpinol .....	268
Tétanos.....	319
Thalline.....	78
Tribromure d'Allyle.....	269
Trousseau (Biographie de).....	273
Ulcères (Traitement des). — Dieu me garde.....	151
Uréthane .....	78-125
Velpeau (Biographie de).....	84
Vertige nasal.....	261
Vulpian (Biographie de) .....	223