

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.

LA GAZETTE MEDICALE DE MONTREAL

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

VOL. I.

MONTREAL, JUILLET 1887.

No 6.

TRAVAUX ORIGINAUX.

OTOLOGIE.

De l'eczéma du pavillon de l'oreille.

L'eczéma du pavillon de l'oreille est une maladie qui se rencontre fréquemment, surtout chez l'enfant. Il se rencontre aussi chez les jeunes filles mal réglées, aux périodes de la puberté et de la ménopause, à l'époque du sevrage, à la suite d'otorrhée, chez les scrofuleux, les arthritiques, les rachitiques, les sujets faibles et débiles. On l'observe aussi, mais rarement, chez les individus robustes et vigoureux. Les boucles d'oreilles sont aussi une cause d'eczéma.

Il peut être primitif, mais le plus souvent il résulte de la propagation d'un eczéma de la face ou du cuir chevelu. Une partie ou la totalité du pavillon peuvent être affectées. La maladie peut aussi se propager au conduit auditif externe et au tympan, ce qui occasionne des bourdonnements et de la surdité. Une seule oreille peut être affectée à la fois, mais nous voyons aussi les deux être atteintes en même temps. Certains sujets sont affectés périodiquement.

Les symptômes se présentent de la même manière que sur les autres parties du corps. La peau est rouge, gonflée. Elle est couverte de petites vésicules serrées les unes contre les autres, qui se rompent et laissent échapper un liquide ténu, roussâtre. En se concrétant, ce liquide forme des croûtes jaunâtres plus ou moins épaisses. Quelque-

fois le derme est mis à nu ; il est gercé, fendillé, surtout à l'angle d'insertion du pavillon. De ces excoriations s'échappe une suppuration qui peut être très abondante. Les ganglions péri-auriculaires peuvent être engorgés. Nous pouvons aussi constater une desquamation épidermique abondante. Les symptômes subjectifs sont une sensation de brûlure et de tension douloureuse. Il y a quelquefois un mouvement fébrile. La maladie peut ne pas passer à l'état chronique, mais lorsqu'elle y passe, la plupart des symptômes sont plus intenses et la durée augmente. La peau devient épaisse, très rouge et gonflée ; des croûtes épaisses se forment, et au dessous, le derme est exulcéré et saignant. Les saillies et les dépressions du pavillon s'effacent plus ou moins ; il se difforme et devient un organe disgracieux. C'est surtout dans la forme chronique que la démangeaison et la douleur sont intolérables.

Le pronostic est favorable pour l'eczéma aigu léger, car avec un traitement convenable, il disparaît en quelques jours. Cependant la récurrence et le passage à l'état chronique sont fréquents. Au contraire, le pronostic est défavorable lorsqu'il y a en même temps eczéma du cuir chevelu ou d'autres parties du corps, ou lorsque la maladie est chronique.

Dans les cas légers, la maladie disparaît souvent sans traitement. Une des premières choses à faire dans l'eczéma aigu, c'est de soustraire le pavillon à toute irritation. Il faut donc interdire les lavages, les injections et protéger du contact de l'air en enduisant la surface malade avec de la vaseline pure ou additionnée de quelque substance émoulinente, avec un glycérolé d'amidon, avec de la pommade à l'oxyde de zinc, ou de l'huile phéniquée au 1-100. On pourra recouvrir les parties affectées d'exudations telles que l'angle auriculo-temporal, etc., avec de la poudre de riz ou d'amidon. Pour calmer la douleur, le prurit, la cuisson, on emploiera des compresses trempées dans de l'eau froide, dans une solution d'acétate de plomb (au 1-200, au 1-100) de sulfate de zinc. De Troeltsch recommande comme des plus calmantes et des plus résolutes, des affusions d'eau chaude ou tiède. Une lame de caoutchouc ou du taffetas ciré appliqués de manière à recouvrir tout le pavillon, amènent quelquefois une guérison rapide. J'ai vu, dans des cas légers, une pommade à l'acide borique (1 gram. pour 15 gram. de vaseline, 15 grains par demi-once) très bien réussir.

Lorsqu'il y a des croûtes, il faut les faire tomber avant d'appliquer les médicaments locaux. On y arrive soit par des douches locales de vapeurs, soit par un cataplasme, de l'eau de sureau, des badigeonnages fréquents avec de l'huile d'olive ou du baume du Pérou (Politzer). On peut aussi se servir d'huile de foie de morue ou d'huile d'amandes douces. Il ne faut jamais tenter d'arracher les croûtes ou de les frotter

avec un morceau de toile, car une irritation violente peut en être le résultat. Lorsque l'on applique une pommade, on peut en mettre sur un linge que l'on a soin d'enfoncer dans les cavités du pavillon. On recouvre avec une compresse et l'on met un léger bandeau. Pour le conduit, il suffit de mettre la pommade sur de petits bourdonnets de ouate correspondant au calibre du méat, car si l'on met la pommade directement, l'obstruction ne tarde pas à se faire. Le pansement sera changé une ou deux fois dans les 24 heures. Il faut avoir soin de ne pas laver, mais d'enlever avec un petit pinceau de poil de chameau. Lorsque l'épiderme s'est reformé, il faut le protéger pendant plusieurs semaines avec de la vaseline, une pommade au précipité blanc (0.20 à 0.40 centigr. pour 10 ou 15 gram. de vaseline, 5 à 8 grains. par ʒijss à ʒsss).

Dans les cas chroniques, il faut tâcher de ramollir les croûtes par les moyens mentionnés plus haut, puis employer les pommades dont on se sert dans les cas aigus. Le plus souvent, il faut avoir recours à des moyens plus énergiques. Certains auteurs recommandent de laver la partie après la chute des croûtes, avec une solution de nitrate d'argent au 1-20, au 1-10. Après quatre ou cinq jours on recommence le lavage. Dans l'intervalle, appliquer de la vaseline simple ou avec du précipité blanc. D'autres emploient l'alun, le tannin, le sulfate de zinc, etc., dans les proportions de 1 à 20 p. 100. Si ces moyens ne réussissent pas, il faut avoir recours à une médication substitutive. Dans ce but on emploira des pommades à l'huile de cade, au goudron, à l'acide pyrogallique (5 à 10 p. cent); le soufre (10 à 30 p. 100), le savon mou de potasse, etc.

Contre la démangeaison, qui peut être intense, on se sert de lotions faibles de sublimé ou de sulfure de potassium, des compresses d'eau froide ou tiède, des liniments contenant de l'opium, du chloroforme, etc. Il faut éviter tout aliment qui peut produire une irritation de la peau : tels sont les boissons alcooliques, les coquillages, les poissons de mer, les épices, la charcuterie. Il ne faut pas oublier de combattre l'état constitutionnel qui pourrait être la cause prédisposante de l'eczéma. Suivant l'indication, le soufre, l'arsenic, l'iode de fer, les alcalins, l'huile de foie de morue seront employés et préviendront les récives.

Dr A. J. B. ROLLAND.

Montréal, le 12 Juillet 1887.

CLINIQUE MÉDICALE

HOTEL-DIEU.—par le Dr A. H. PAQUET.

Mal de tête.

Cette expression, messieurs, est très commune. Les mots céphalée ou céphalalgie sont des synonymes. Il est souvent dû à des maladies cérébrales organiques et n'est dans ces cas que symptomatique. Il est souvent associé à plusieurs conditions particulières telles que *péri-cranie*, carie des dents, maladies de l'oreille et de l'œil, astigmatisme, névralgie, rhumatisme crânien, *cinchonisme*, urémie, empoisonnement alcoolique, etc. Il accompagne aussi les fièvres de toutes sortes.

Le caractère de la douleur varie. Quelques fois elle est violente générale sur toute la tête, d'autres fois localisée comme si un clou était enfoncé dans le crâne. L'hystérie en donne un exemple. Tantôt la sensation est comme si la tête se fendait, tantôt comme si elle était comprimée. Il y a aussi la douleur limitée à un seul côté (hémicranie, migraine) ou au derrière de la tête (douleur occipitale). Chez les femmes affectées de troubles utérins, la douleur est souvent sur le dessus de la tête et les cheveux deviennent très rares à cet endroit. Toutes ces diverses douleurs de tête sont aggravées généralement par les bruits et la lumière; les différents mouvements des malades, la toux, l'éternuement, le ténesme rectal ou vésical les augmentent.

Comme accompagnement très ordinaire des maux de tête, il y a, en outre, des troubles nerveux ou autres, tels que : vue embrouillée, palpitations du cœur, nausées, bourdonnements d'oreille.

DURÉE.—Elle varie depuis quelques minutes à plusieurs jours et parfois plusieurs mois. On rencontre même des malades qui nous disent ne pas se rappeler, depuis des années passées, avoir été un seul jour sans souffrir. Le caractère de la douleur peut être profond et lancinant; d'autres cas peuvent être si sévères et si douloureux qu'ils vont jusqu'à produire le délire. Une grande question est de savoir si, comme on l'a dit, la dure mère est le siège d'aussi intenses douleurs. Il paraît aujourd'hui prouvé qu'elle ne cause pas ces douleurs, mais que c'est bien dû aux branches intra-craniennes de la 5e paire.

LE MAL DE TÊTE ANÉMIQUE se fait sentir assez souvent plus d'un côté que de l'autre, tantôt sur le dessus de la tête et aux tempes. Les personnes à sang pauvre y sont plus exposées et se soulagent par le repos

au lit. Car debout ou à marcher la douleur est beaucoup plus forte-
au point de produire l'étourdissement et la syncope. C'est générale,
ment aux époques menstruelles. C'est assez souvent accompagné de
palpitations du cœur et aggravé par un travail intellectuel ou manuel
trop prolongé, le défaut du sommeil, l'anxiété, etc.—Le mal de tête
consécutif aux hémorrhagies considérables après les couches ou toute
autre hémorrhagie n'est pas autre chose que de l'anémie cérébrale.

LE MAL DE TÊTE HYPÉRÉMIQUE (congestif) semble prendre toute la tête
et la douleur est lancinante. La position horizontale, la toux, les te-
nesmes l'augmentent. Durant un paroxysme la tête est congestion-
née, les yeux injectés et larmoyants, les artères battent violemment,
le sommeil ne soulage que pour un moment et au lever le mal disparaît
ou du moins diminue.

LE MAL DE TÊTE HYSTÉRIQUE.—Le clou hystérique le caractérise ; il
répond aux tempes et à la suture sagittale. Les hommes, bien que rare-
ment, peuvent en être affectés. C'est pire chez les femmes aux époques
menstruelles.

LE MAL DE TÊTE TOXIQUE.—Celui qui suit un excès alcoolique, celui
qui suit l'usage du tabac chez ceux qui n'en ont pas l'habitude, le plomb
retenu dans la constitution, et l'usage de certains narcotiques. L'em-
poisonnement urémique donne un mal de tête tel qu'on l'a appelé
"céphalalgie urémique."

LE MAL DE TÊTE RHUMATISMAL est violent et se rencontre chez les
rhumatisants qui s'exposent au froid et à l'humidité, ainsi que chez les
goutteux, s'accompagnant d'abattement et quelques fois de vertiges.

LES MAUX DE TÊTE PYRÉTIQUES.—Ceux des fièvres, des inflammations,
douleur profonde et d'un caractère congestif ; car il faut bien se rap-
peler qu'il n'y a jamais de fièvres, ni d'inflammations sans mal de tête.
Dans la fièvre typhoïde, le mal de tête la précède et l'accompagne
quelques fois tout le temps de sa durée et la suit même *comme consé-
quence des mois et des années*. Dans ce cas sa guérison est très difficile.

LE MAL DE TÊTE SYPHILITIQUE s'accompagne de sensibilité du cuir
chevelu, plus douloureux la nuit que le jour, mais sans intermission
complète. La douleur est si vive que le malade ne peut s'acquitter
d'aucun travail. Il devient abattu et morose. Sa persistance est un
signe pathognomonique, avec des exacerbations terribles, mais ne
cessant pas complètement. Ces pauvres malades ne pouvant dormir
deviennent pénibles à voir ; quelques fois ils ont des hallucinations.
Durant les quelques heures de sommeil qu'ils peuvent prendre, ils
sont agités dans leurs lits et tout indique que ce sommeil ne répare
pas leurs forces. Le grand remède dans ce cas est le mercure à doses
fractionnées et souvent répétées.

MAL DE TÊTE ORGANIQUE. — Il est dû le plus souvent aux tumeurs crâniennes, aux maladies du cerveau ou de ses membranes. Dans le mal de tête *névralgique* on voit la plupart des patients venir nous trouver avec un mal de tête intense, disant que ce sont des attaques de rhumatisme. Les causes les plus fréquentes de ce mal sont : la carie dentaire, la tension et fatigue oculaires, troubles hystériques, etc.

MAL DE TÊTE SYMPATHIQUE. — Causes : carie dentaire; troubles et maladie de l'ovaire, de l'utérus, des pouvoirs d'accommodation de l'œil, l'astigmatisme, cause commune, mais ignorée jusqu'à récemment.

MAL DE TÊTE PROVENANT D'UN COUP DE SOLEIL. — Il peut persister des mois et des années, le malade y est plus exposé quand il va au soleil et cela même en hiver. La douleur est probablement due à la congestion des méninges ou à la substance cérébrale sous-jacente. La douleur est ordinairement frontale ou sur le dessus de la tête. Mitchell cite deux cas obstinés qui n'ont cédé qu'à la ligature de l'artère temporale.

MAL DE TÊTE DE L'ENFANCE. — Elle en souffre sans méningite ni trouble cérébral organique. L'étude est une cause puissante surtout quand elle est unie à l'anxiété. Il faudra examiner les pouvoirs d'accommodation de la vue. Si c'est cela, il faudra retirer les enfants de l'école et leur donner de l'air et de l'exercice.

L'hypertrophie des amygdales, en empêchant le libre retour du sang du cerveau au cœur en est une cause fréquente. La trop grande exposition au soleil; la surcharge gastrique, ou les aliments indigestes sont aussi des causes. La migraine qui se fait sentir même chez de très jeunes enfants peut être la cause dont ils se plaignent.

De toutes les causes du mal de tête de l'enfance, une des plus fréquentes est l'excitation sexuelle et si souvent l'abus. Hillier observe que des enfants anémiques de 7 à 10 ans souffrent fréquemment du mal de tête névralgique et que des petites filles de 8 à 12 ans ont de violents maux de tête accompagnés de nausées et de vomissements.

MAL DE TÊTE PROVENANT DE LA DIGESTION. — L'histoire du cas, la langue chargée, la douleur frontale ou occipitale, mais non pas seulement d'un côté comme dans la migraine, doivent être l'objet de notre attention. Le sommeil ne calme pas toujours ces maux. Il ne faut jamais manquer *pour le diagnostic* de ces diverses céphalalgies, de palper ou de percuter sur la tête où l'on pourrait découvrir des endroits douloureux, enflés, ramollis, etc, qui seraient dus à la Syphilis. Il faut toujours aussi examiner l'œil avec soin, s'enquérir des habitudes, de l'occupation, de l'histoire de la famille du malade, etc, etc.

MIGRAINE (Hémicranie.) C'est une maladie très fréquente survenant à intervalles presque égaux, très douloureuse durant l'accès et sans douleur entre les attaques.

Son nom d'*Hémicranie* est très ancien. Différentes conditions y prédisposent, entr'autres certaines périodes de la vie et l'hérédité. Les femmes y sont beaucoup plus sujettes que les hommes.

Eulenberg mentionne des cas d'enfants de 4 et 5 ans atteints de migraine; j'en ai moi-même rencontré un cas; mais c'est surtout à la puberté qu'elle commence, et la jeune fille qui en est alors atteinte peut s'attendre de souffrir périodiquement jusque vers 45 ou 50 ans. Tissot assure qu'une personne qui passe 25 ans sans l'avoir n'en aura jamais. C'est le temps de vous mettre en garde contre les remèdes de tout genre vantés par des femmes de 45 ou 50 ans qui viendront vous dire que tel remède les a guéries, quand il est de fait que c'est à leur âge et non pas à leur remède qu'elles doivent d'en être délivrées. C'est une erreur de croire qu'il n'y a que la mère capable de transmettre sa maladie à sa fille; le père peut également la transmettre à son fils. Les personnes dont les ascendants ont souffert de paralysie, névralgie, folie, hystérie, sont exposés à la migraine. Pareillement pour l'épilepsie; car on voit souvent cette maladie régner en même temps que la migraine. Toutes les classes de la société y sont exposées. La perte de sommeil y prédispose. Quelles sont les causes immédiates de sa production, nous les ignorons encore et nous n'avons que des théories dont je ne puis vous entretenir ici, moi qui doit me limiter aux faits.

SYMPTOMES.—Elle survient toutes les 2 ou 3 semaines ou plus rarement. Les intervalles sont absolument sans douleur au moins à la tête. Il y en a qui ont des prodromes pendant un jour ou deux. La douleur comme règle générale, est d'abord dans la division ophthalmique du 5e nerf et ses subdivisions; d'autres fois dans les divisions du pariétal et de l'occipital. Elle survient graduellement pour se fixer définitivement et sévère sur un côté ou sur l'autre, mais plus souvent à gauche. La sensation est comme si la tête allait éclater. C'est alors qu'on voit les malades se serrer la tête ou avec les mains ou avec un bandeau pour obtenir du soulagement. D'autres fois les douleurs sont lancinantes et semblent concorder avec les pulsations artérielles. Le décubitus n'amenant aucun soulagement et d'autres fois semblant même favoriser d'avantage la congestion, n'est pas toléré longtemps. Les yeux s'injectent et deviennent larmoyants surtout celui du côté le plus malade. La lumière est intolérable; il y a prostration et froid de pieds, avec tendance au frisson; pouls petit, lent et compressible. Il reste généralement une sensibilité sur le front après l'accès, bien qu'il n'y ait pas eu de points bien sensibles pendant l'accès. Eulenberg dit aussi qu'on peut constater que les apophyses épineuses des dernières vertèbres cervicales et des premières

dorsales sont douloureuses à la pression. Durant une attaque de migraine il y a perte d'appétit complète et tout aliment ingéré peut-être des heures sans digérer. La douleur augmentant, il y a nausées, écoulement de salive et micturition abondante. Plus tard, au plus fort du mal, vomissement avec aggravation momentanée dûe aux efforts qui ont augmenté la congestion céphalique ; mais ceci ne dure pas, et pas longtemps après, le soulagement commence, puis survient le sommeil d'où le malade sort guéri. Au lieu du vomissement qui n'est pas absolument constant, il y a quelques fois 2 ou 3 selles diarrhéiques avec semblable résultat définitif que pour le vomissement, ou une abondante transpiration, ou le rejet d'une grande quantité d'urine.

Les Allemands ont divisé la migraine en deux conditions distinctes.

La 1^{ère} appelée hémicranie spastique ou sympathico-tonique, suppose être un spasme vasculaire avec diminution de sang au cerveau, présentant les symptômes suivants : face pâle et altérée, l'œil au fond de l'orbite et la pupille dilatée ; les artères qu'on peut sentir semblent être des cordes tendues. L'oreille externe et le bout du nez sont froids. Vers la fin de l'attaque l'œil s'injecte, la face devient congestionnée, et la pupille qui a été dilatée se contracte ; le reste se passe comme il est dit ci-dessus par des vomissements etc., ou une salive abondante jusqu'à deux livres pendant une attaque au dire d'un observateur digne de foi.

La seconde variété, appelée angio-paralytique, l'opposée de la précédente avec augmentation de sang au cerveau, oreilles, nez, face chauds et congestionnés, pupille contractée, battement visible de l'artère carotide qui, si elle est comprimée du côté malade, *soulage*, et du côté opposé, *aggrave*. Le cœur bat lentement (48 à 56) pour se terminer le tout comme nous l'avons dit plus haut.

La durée d'une attaque est de quelques heures à 2 jours, généralement aux époques menstruelles chez la femme. Les excès de table, l'exposition au froid, etc., développeront une sorte de névralgie supra-orbitaire qui sera le prélude, pour terminer comme nous venons de le dire, un voyage fatiguant, la privation d'un repas, l'allaitement sont des causes qui favorisent l'hémicranie.

Le diagnostic sera facile par la régularité des attaques, l'histoire du cas etc.

Le pronostic n'est jamais fatal, allant en diminuant d'intensité avec l'âge. Le traitement thérapeutique et hygiénique très utile ; mais plus les cas sont anciens ou héréditaires, moins il y a de chance. En fait d'anatomie morbide et de pathologie, il est bien difficile de décrire les changements qui surviennent au cerveau, cette maladie n'étant jamais

mortelle. On ne peut que conjecturer sur ce qui doit s'y passer durant les attaques. Évidemment il y a beaucoup d'analogie entre la migraine et la névralgie du trijumeau et par le fait qu'après un certain âge, la migraine disparaît pour toujours pour quelques-uns, tandis que pour d'autres elle est remplacée par une névralgie qui ne serait d'après Anstie, qui en a souffert lui-même, qu'une seule et même chose quant au caractère initial. Nous attendrons probablement quelque temps encore avant de tout connaître à propos de cette maladie.

Le *traitement* doit être dirigé et pour pallier les attaques et pour les prévenir. Les personnes *anémiques* doivent prendre des toniques ; quinine, fer, strychnine, avec augmentation d'aliments toniques. Repos, éviter la constipation ; corriger les maladies utérines, enlever les dents malades, etc. Quant à celles qui paraissent bien sous tous les rapports mais qui n'en ont pas moins leur "mal de tête," conseillez le changement de climat. Le chanvre indien est supérieur dans la migraine à l'arsenic, aux antipériodiques au phosphore et à la strychnine. L'ergot a bien réussi dans plusieurs cas en produisant sans doute la contraction de la moëlle allongée.

L'ergotine et le chanvre indien peuvent parfaitement s'allier et si on persiste longtemps on diminuera la fréquence et la durée des attaques. Le galvanisme a des partisans. Les bromures, surtout ceux de lithium, grs. x à xv, toutes les heures, sont très bons. Deux doses suffisent généralement. Si la migraine est de la première variété i. e. sympathico-tonique, inhalation de 3 ou 4 gouttes de nitrite d'amyl.

Si de l'autre variété, i. e. angio-paralytique, cannabis indica, et ergotine, bromure de lithium, bains de pieds sinapisés, galvanisme, etc. Le chloral hydraté ou le croton chloral, grs xx à xxx sont très vantés. Plus on emploiera ces moyens au début de l'attaque plus ils seront efficaces. Comprimer la tête avec une bande élastique ; appliquer de la glace ou de l'eau chaude selon la sensation individuelle, bouteilles d'eau chaude aux pieds, sont tous des moyens qui ne doivent pas être négligés.

Je ne puis terminer sans vous dire un mot des injections hypodermiques que plusieurs pratiquent assez souvent, mais qui sont encore relativement trop peu employées dans les diverses variétés du mal de tête que nous venons d'étudier ensemble. Vous avez à votre disposition les "tablets" solubles de presque tous les alcaloïdes. Vous pouvez vous-même préparer si vous le voulez, la solution de morphine et d'atropine, connue sous le nom de solution de Didama et qui consiste à faire dissoudre gr. xxiv d'acétate de morphine, 1 gr. d'atropine, 1 goutte d'huile d'amande amère dans 2 onces d'eau pure et dont 10 gouttes représentent gr. $\frac{1}{4}$ de la première et 1-96 de la dernière. Cette com-

binaison agit très heureusement. Je vous mettrai, néanmoins en garde contre le danger de l'habitude et contre les contreindications. A cela près, je crois que vous ne trouverez jamais de calmant plus prompt et plus efficace, tout en n'oubliant jamais de tenir compte de l'état général qu'il ne faudra pas négliger. Je ne puis nécessairement entrer dans tous les détails. J'ai voulu signaler à votre attention et présenter dans cette clinique un synopsis de ce mal quelques fois si terriblement opiniâtre si affreusement *douloureux* qu'on a emprunté cette épithète à une de ses nombreuses variétés en l'appelant "tic douloureux"; j'ai voulu vous convaincre de la nécessité d'observation aussi dans ces divers cas où la cause disparue, les effets cessent. Sachez, dans toutes les variétés mais dans la sympathique surtout, étudier les troubles fonctionnels, cause directe de ces maux de tête.

Impossible donc dans une clinique comme celle-ci de vous signaler la thérapeutique appropriée à chaque cas particulier, laissant à votre prudence et jugement le traitement qui convient d'après ce que nous avons dit plus haut. Les toniques analeptiques aux anémiques; le mercure aux syphilitiques, l'iodure de potassium et le colchique aux rhumatisants et aux goutteux, la quinine à bonne dose ou l'arsenic aux maux de tête périodiques; aux fébricitants les remèdes que l'état général requiert, etc.

La plupart des auteurs étant silencieux sur le mal de tête souvent si terrible qui survient à la suite des hémorrhagies considérables, je ferai ici une pause pour vous prier tout particulièrement d'en prendre note. Ce mal dû, comme je le disais plus haut, à l'anémie cérébrale se déclare assez généralement un jour ou deux après l'hémorrhagie et varie suivant les sujets et suivant aussi la perte de sang subie, depuis une douleur légère jusqu'à la plus intolérable et même le délire, s'accompagnant d'une fièvre irritative, nausées et quelques fois vomissement, intolérance des sons et de la lumière, constipation. L'histoire du cas vous empêchera de tomber dans une erreur que je sais être malheureusement trop fréquente chez certains praticiens qui emploient sans sourciller les antiphlogistiques, les dérivatifs, les révulsifs, etc., arsenal débilitant qui aggrave au lieu de soulager. Voici ce qu'à l'encontre vous suggérera une minute de réflexion. Repos absolu au lit; lotions fraîches et stimulantes sur la tête, telle que l'eau sédative—*toniques*,—bouillons, —soupes—thés de bœuf en un mot diète liquide aussi abondante que possible et quelques doses de chloral pour favoriser le sommeil toujours assez difficile à obtenir dans ces cas; veillant aussi aux sécrétions, etc.

Voilà en aussi peu de mots que possible ce que j'avais à vous dire sur ce sujet, laissant à votre observation et à votre travail assidu de compléter ce cadre que j'ai dû nécessairement restreindre.

A TRAVERS LA PRESSE ANGLO-AMÉRICAINNE.

Le *British Medical Journal* nous apporte un résumé d'une discussion qui a eu lieu devant la Société médicale de Londres au sujet du traitement de la syphilis. D'après le Dr Lauder Brunton, les effets salutaires des préparations mercurielles sont dus à leur action germicides sur le virus ou la bactérie de la maladie. L'on a reconnu que l'efficacité de l'iodeure de potasse ou de soude provenait non de l'iode, ni, non plus, de la potasse ou de la soude, mais bien de leur combinaison. L'on a aussi exprimé assez généralement l'opinion que le mercure peut être donné avec avantage dans la période tertiaire, soit par voie buccale, ou par onction. Les injections hypodermiques de mercure sont utiles parfois, mais accompagnées de trop de douleur pour pouvoir être utilisées dans la pratique générale.

* * *

Il y a quelque temps que l'on parle du l'usage de chanvre indien (*Cannabis Indica*) dans les céphalalgies. D'après le Dr Stephens MacKenzie de Londres, les maux de tête où la douleur est persistante et continue, sans présenter aucune augmentation ou diminution, le chanvre indien produit les meilleurs résultats. — Le siège du mal peut être frontal, occipital ou vertical, sans nausées ou troubles optiques. — Chez ces sujets il peut y avoir constipation ou flatulence, mais bien souvent il n'en est rien, et à part la céphalalgie, le malade peut jouir d'une santé parfaite. Dans ces cas, le Dr MacKenzie commence par l'administration d'un tiers de grain de l'extrait, matin et soir, et il l'augmente graduellement jusqu'à un grain. Les symptômes du côté de la digestion peuvent être traités en même temps, et le mal de tête cède promptement.

* * *

Sur la valeur des injections de *peptones* dans le rectum, la *Therapeutic Gazette* du Détroit cite quelques expériences du Dr Ewald, de Berlin, par lesquelles on a expérimenté de la manière la plus critique les effets de cet mode d'alimentation.

Trois sujets respectivement âgés de 57, 34 et 32 ans, furent soumis à ce traitement pendant trois mois. L'on s'est servi des *peptones* de viande de Kemmerich, des *peptones* de caséine de Merch, et d'une émulsion d'œufs, soumise à l'action d'acide nitro-muriatique délué et de pepsine. — Un des sujets était un homme qui avait souffert

d'apoplexie, et qui était robuste et vigoureux ; le deuxième était anémique et dans un état de démence, tandis que le troisième souffrait de névralgie intestinale et d'anorexie complète.—D'après ses observations et expériences, le Dr Ewald est arrivé aux conclusions suivantes :

1° Le rectum a certainement le pouvoir d'absorber des matières nutritives ou autres, mais dans une quantité fort variable.—L'on ne peut pas s'attendre en chaque cas à voir absorber précisément autant que dans un autre, de sorte que l'on ne peut pas espérer avoir une action purement physique ou chimique.

2° La facilité d'absorption des matières azotées ne dépend pas de l'abondance des peptones.

3° Les œufs préparés à l'acide nitro-muriatique dilué et à la pepsine sont préférables à toute autre préparation.

* *

Le cas du Prince Frédéric Guillaume (Under Fritz), a donné lieu à beaucoup de discussions tant dans les journaux que dans le monde médical. D'après le *New-York Medical Record* qui pousse l'activité jusqu'à se faire envoyer par le cable transatlantique des nouvelles précises de l'état de l'illustre malade, le Prince n'aurait pas un épithéliôme, mais seulement une excroissance dans le larynx due à un processus inflammatoire quelconque.

* *

La *Therapeutic Gazette* du mois de juin, contient quelques remarques sur l'usage de la *Santonine* comme vermifuge. D'après les expériences de Klicheumeister, une solution aqueuse de santonine ne produit aucun effet sur les ascarides ; tandis que plongés dans une émulsion de ce médicament, ces vers expirent bientôt. Comme conclusion pratique, il vaut mieux d'après ce journal administrer la santonine avec au moins 5 ij d'huile de ricin chaque fois. Nous manquons parfois de succès lorsque nous donnons la santonine, et cette méthode de l'administrer mérite qu'on en fasse l'essai.

* *

Le Dr Rosenherm de Berlin, vient d'attirer l'attention de l'Institut Médical de cette ville sur l'usage du calomel dans les hydropisies. Le sujet n'est pas nouveau et plusieurs journaux de médecine ont cité déjà ce médicament comme diurétique puissant dans ces maladies.

D'après le médecin Berlinois, de petites doses, répétées fréquemment produisent d'excellents résultats et l'œdème disparaît bien vite. Nous sommes en effet souvent très embarrassés par ces hydropisies persistantes et qui résistent aux purgatifs hydragogues les plus puissants. Dans ces cas, en administrant le calomel à petites doses trois ou quatre fois nous pourrions peut-être atteindre plus souvent le but désiré.

* * *

L'électricité dans les accouchements paraît, au premier abord, une innovation d'une utilité douteuse, mais voici d'après la *Therapeutic Gazette* comment on peut s'en servir dans ces cas. Une femme, dit un journal de médecine français, fut prise d'une hémorragie, qui ne cédaît à aucun moyen hémostatique. Le médecin profitant du voisinage d'une forte batterie quelconque, plaça un des rhéophores dans la main de la malade, et prenant l'autre dans sa main droite, il commença avec sa main gauche l'utérus à travers la paroi abdominale. Il ressentit tout naturellement lui-même le courant électrique mais il eut le plaisir de voir aussitôt l'utérus se contracter fortement et l'hémorragie cessa aussitôt. Il est fort possible que nous pourrions parfois en nous servant de batteries portatives obtenir le même résultat dans des cas désespérés.

* * *

L'histoire se répète dans les médicaments comme chez les peuples. Nous avons eu occasion de constater plusieurs fois déjà ce que l'on pourrait appeler avec nos voisins Américains, le *boom* d'un remède quelconque. Autrefois c'était par exemple le salicylate de soude, ou le bajorandi, c'est maintenant le tour de l'antipyrine, chaque jour on lui découvre quelque vertu nouvelle et nous pouvons nous attendre à la voir sous peu au rang des panacées, d'où il descendra pour tomber dans le néant, ou bien se faire donner simplement comme fébrifuge là où il a commencé à être connu. Il en a été de même de l'acide salicylique—qui certes à son utilité pratique mais n'est pas la panacée que l'on prétendait.

DR. M.

MÉDECINE PRATIQUE.

Dyspepsie Flatulente ; Comment faut-il la traiter ?

Par M. le Dr Henri Huchard.

Voici deux mots — dyspepsie flatulente — bien démodés depuis quelque temps ! Malheureusement, si les mots disparaissent, la chose reste ; et le malade peu soucieux des doctrines anciennes ou nouvelles, et n'ayant cure de savoir, si son plexus solaire est souffrant, si son estomac est dilaté ou sa muqueuse congestionnée, et si la sécrétion gastrique fait de mauvaises opérations chimiques, le malade demande impérieusement qu'on le délivre de ses flatulences, " l'un des symptômes les plus pénibles de la dyspepsie ", comme le dit avec raison Luton (de Reims).

Or, ce n'est pas chose facile ; et tous les praticiens ont été et sont encore aux prises avec la difficulté de guérir, ou seulement d'améliorer la dyspepsie flatulente ; ils ont tous observé des cas nombreux où l'insuccès le plus complet a suivi l'emploi des excitants divers de la musculature gastrique (noix vomique, strychnine, quassia amara ou quassine, et tous les amers), de la glace, des boissons et des aliments chauds, des substances dites carminatives, enfin des poudres absorbantes qui vivent aujourd'hui encore sur leur ancienne réputation.

Au sujet de ces dernières, voici en quels termes s'exprimait dès 1857 un grand clinicien, Chomel, auteur d'un traité des dyspepsies, modèle de clarté scientifique et d'observation clinique :

" On a employé des moyens dits *absorbants* à raison de la propriété qu'ils ont d'absorber ces gaz, lorsqu'on les met ensemble dans un récipient. La magnésie décarbonatée, les poudres de chaux et de magnésie, et les diverses substances qui les contiennent, comme la poudre d'yeux d'écrevisses, ont été préconisées dans ce but. Plus récemment, la poudre de charbon végétal, selon la préparation de Belloc, a été célébrée comme jouissant à un plus haut degré encore de la même vertu. Je ne conteste pas la propriété absorbante de ces diverses poudres, placées avec certains gaz dans un récipient inerte ; mais je dois à la vérité de dire que dans les récipients vivants, tels que l'estomac et les intestins, l'effet absorbant plus difficile à constater sans doute, ne m'a paru ni constant ni bien manifeste ; que chez le plus grand nombre des sujets, l'ingestion de la magnésie et du charbon n'a été suivie d'aucun changement appréciable dans le volume et la sonorité du ventre, et que dès lors on a droit de se

“ demander quelle part ont eue ces poudres dans la diminution des gaz, observée *par exception*, chez quelques individus. ”

Conclusions : Les absorbants n'absorbent rien; le froid et le chaud, les amers et les excitants du muscle gastrique sont absolument insuffisants dans le traitement de la dyspepsie flatulente.

Les absorbants n'absorbent rien; et quand ils agissent, c'est en vertu d'une action mécanique sur la muqueuse. Donc, lorsqu'on les emploie, il faut les prescrire à jeun, à l'état de vacuité de l'estomac, alors qu'entrant en contact direct avec sa muqueuse, ils peuvent en modifier le fonctionnement; il ne faut pas les prescrire au début ou dans le cours des repas, alors qu'ils se perdent dans la masse alimentaire et sont incapables d'exercer la moindre influence sur cette muqueuse. Ordonnés de cette façon, ils rendent encore quelques services, et on peut les employer d'après la formule suivante :

Poudre de charbon de peuplier	3 ij
Bicarbonate de soude	3 iss
Magnésie calcinée	3 j
Poudre de colombo	3 ss
Poudre de noix vomique	grs viij
Essence de menthe ou d'anis	v gtes

Pour 40 cachets ou paquets. Prendre un cachet au moins *une demi-heure* ou *une heure avant* chaque repas. (Selon l'indication, la poudre de noix vomique peut être supprimée, et les proportions de magnésie augmentées en cas de constipation).

Puisque ces poudres dites “ absorbantes ”, ont une action purement mécanique, il est préférable d'avoir recours à des médicaments insolubles, et aussi à des substances douées d'un pouvoir antiseptique, pour une raison que j'expliquerai plus loin. Aussi, peut on avoir encore recours à cette autre formule :

Salicylate de bismuth	} aa 3j
Magnésie calcinée	
Poudre de charbon de peuplier	
Huile essentielle d'anis	xv gtts.

Prendre une cuillerée à café une heure ou une demi-heure avant le repas.

Mais, en dépit de toutes les théories chimiques ou mécaniques, les gaz continuent encore à faire le tourment des malades... et à ne pas se laisser absorber.

Que faut-il donc faire et quelles sont les indications thérapeutiques importantes à remplir dans ces cas si rebelles ?

Le plus souvent, la production exagérée de ces gaz résulte de fermentations anormales qui se produisent dans le chyme et les sécrétions gastriques en raison de défauts ou d'erreurs dans le régime alimentaire, et d'un état atonique du muscle gastrique, cause d'un séjour prolongé des aliments dans la cavité stomacale. Par conséquent, la thérapeutique doit obéir à deux indications :

1^o Il faut surveiller et régler le régime alimentaire ;

2^o Il faut chercher, — non plus à faire absorber ces gaz, ce qui est difficile, — mais à empêcher leur formation, ce qui est plus facile et plus rationnel ; de là l'indication des substances antifermentescibles combinées ou non avec les excitants de l'estomac. Compris ainsi le traitement de certaines dyspepsies flatulentes n'est qu'une question d'antisepsie stomacale.

1^o *Il faut surveiller et régler le régime alimentaire.* Quoique certains auteurs aient dit, — (que n'a-t-on pas dit en médecine ?) — que les gaz ne proviennent aucunement de l'alimentation, les prescriptions hygiéniques et alimentaires ont une importance capitale dans le traitement de toutes les dyspepsies et de la dyspepsie flatulente en particulier, et Chomel disait avec raison : " Les médicaments ne guérissent la dyspepsie que rarement et avec le concours de l'hygiène. "

a) La dyspepsie flatulente étant souvent spéciale aux professions ou habitudes sédentaires, il faut d'abord conseiller l'exercice sous toutes ses formes, et surtout une promenade d'au moins vingt à trente minutes après les repas : car, on digère autant avec ses jambes qu'avec son estomac. "

Il faut défendre l'usage du corset, des ceinturons, des vêtements trop serrés.

b) Les repas doivent être réguliers, peu répétés (deux ou trois par jour), régulièrement espacés (7 à 8 heures d'intervalle entre le déjeuner et le dîner. Cette pratique indiquée depuis longtemps par Chomel diffère absolument de celle de Brown-Séguard, qui recommande au contraire de manger toutes les heures ou toutes les deux heures, au risque de fatiguer inutilement l'estomac et de lui présenter des aliments en pleine période digestive. — Il faut veiller à la complète cuisson des aliments, manger lentement et surtout d'une façon modérée, car on se nourrit plus de ce que l'on digère que de ce que l'on ingère ; en résumé on doit toujours, pour le traitement de la dyspepsie, se rappeler qu'un des problèmes à résoudre est le suivant : *ingérer le plus de substances nutritives et digestives sous le plus petit volume possible.*

c) Combattre la constipation, soit par un régime approprié, soit par l'usage de quelques laxatifs (dont nous parlerons plus tard, dans un

autre article lorsque nous indiquerons le traitement hygiénique et médicamenteux de la constipation).

d) Boire au repas peu et souvent ; car, selon la remarque de Beau, les bonnes digestions sont à ceux qui boivent peu ; mais il faut éviter de boire beaucoup et d'un trait de grandes quantités de boissons qui dilatent l'estomac et augmentent son atonie. S'abstenir de boissons alcooliques, fermentées, sucrées ou gazeuses ; faire un usage très modéré de la bière et du vin rouge. La meilleure boisson est encore le vin blanc léger dans la proportion d'un quart pour $\frac{3}{4}$ d'eau d'Alet, ou encore une faible quantité de bière additionnée d'eau, ou de l'eau aiguisée d'une à deux cuillerées à café de cognac. Le lait, dans cette forme de dyspepsie ne convient pas à tous les malades ; il provoque chez quelques-uns des aigreurs ou des flatulences ; il faut à ce sujet tâter le terrain et l'ordonner soit pur, soit additionné d'eau de Vichy ou d'eau de chaux, ou encore contre la constipation et les aigreurs, en faire précéder l'emploi d'une dose de cinq à dix grains de bicarbonate de soude et de rhubarbe, les boissons seront prises à la température ordinaire ; cependant il s'agit souvent d'une question d'idiosyncrasie particulière aux malades qui supportent mieux, soit les boissons froides ou glacées, soit les boissons tièdes ou chaudes.

e) Eviter, dans l'alimentation, les substances grasses ou indigestes la viande de porc, la charcuterie, les saucisses, le boudin, les cervelles, les foies, le foie gras, les ragoûts, les fritures, le homard, les viandes faisandées ou trop épicées ; les poissons gras (maquereau, anguilles, saumon, sardines, etc.) ; les champignons, les truffes, les légumes secs, la plupart des légumes fibreux (choux, navets, salsifis, radis) ; les féculents non dépouillés de leur écorce, les crudités, les acidités, le fromage fermenté ; parmi les fruits : les fraises, figues, noix, noisettes, groseilles, etc. ; les sucreries ou pâtisseries ; le pain imparfaitement et fraîchement cuit.

f) Donner la préférence aux viandes rôties, grillées ou bouillies sans sauce ; aux viandes froides, aux purées de légumes bien dépouillés de leur enveloppe, aux fromages frais, aux fruits cuits ou compotes de fruits. Faire usage de pain grillé ou bien cuit. Dans le cas de dyspepsie flatulente on prescrit souvent, d'une façon banale, les viandes blanches de préférence aux viandes noires. A ce sujet, comme en toutes choses, l'exclusivisme est fautif, ainsi, lorsque les viandes noires sont bien cuites ou bouillies et débarrassées de leur graisse, de leurs tendons ou de leurs fibres, elles sont préférables à certaines viandes blanches ; et celles du poulet et du veau, en raison de la densité de leur chair, valent souvent moins que le vulgaire pot-au-feu.

On conçoit que nous ne pouvons fournir ici une carte culinaire com-

plète. Il suffit de savoir que, dans le traitement de la dyspepsie flatulente et de toutes les dyspepsies en général caractérisées par un état de faiblesse contractile de l'estomac, le but à atteindre consiste d'abord à diminuer et à économiser le travail musculaire de l'organe. Par conséquent, il faut veiller à la bonne préparation, à la cuisson des aliments à leur parfaite mastication, à leur présentation sous forme pulvérulente (purées de légumes, etc.).

2° *Il faut empêcher la formation des gaz par l'emploi des substances antifermentescibles.*

a). Parmi les médicaments que l'on doit recommander dans le traitement des dyspepsies en général, et de la dyspepsie flatulente en particulier, je n'en connais pas de meilleur que le chloroforme. L'action de ce médicament est en effet multiple : C'est un *antefermentescible* puissant, comme on le sait ; à titre d'*anesthésique*, il doit agir favorablement dans les dyspepsies flatulentes compliquées de gastralgie ; enfin, par son action topique *congestive*, il peut certainement ajouter quelque chose à la congestion physiologique de la digestion. Mais en raison même de cette action locale et irritante, *il ne faut jamais* employer le chloroforme à l'état de pureté ou en capsules, comme on l'ordonne trop souvent : Dès 1884, Natalis Guillot insistait sur ces propriétés irritantes du chloroforme, et c'est lui qui fit la première application et indiqua le dosage de 17100 de l'eau chloroformée. Le chloroforme à une température variant de 10 à 20 degrés se dissout à raison de 3ij ss pour deux livres d'eau.

Pour préparer l'eau chloroformée, il suffit, — comme l'indiquent Lasègue et J. Regnault, (*Archives de médecine* 1882) — de verser dans un flacon, aux trois quarts plein d'eau distillée, un excès de chloroforme, d'agiter à plusieurs reprises le mélange et de laisser déposer le chloroforme jusqu'à complet éclaircissement. Ce dernier détail est très important, le liquide ne doit pas présenter la moindre opalescence, indice de quelques traces de chloroforme divisé et suspendu dans l'eau et capable dès lors d'exercer une action irritante et caustique sur les muqueuses buccale ou gastrique. L'eau chloroformée saturée ainsi obtenue est stable, et il faut la séparer de l'excès de chloroforme par décantation ou à l'aide d'un siphon.

Sans doute, en s'appuyant sur la grande solubilité du chloroforme dans l'alcool, on pourrait encore, à l'exemple de Bouchut, prescrire des solutions alcooliques contenant une partie en poids pour 8 fois son poids d'alcool ; et c'est ainsi qu'avec cette liqueur titrée on formule un *sirop chloroformé* : chloroforme, 3ss à 5j ; alcool, 3̄ss à 3̄j ; sirop de sucre, Oj ; — un *vin chloroformé* : chloroforme, 5j ; alcool, 3̄ss à 3̄j ; vin rouge ou vin blanc, Oj ; une *eau chloroformée* : chloroforme, 3ss ;

alcool, $\bar{3}$ ss ; eau $\bar{3}$ ix. Mais l'addition d'alcool est inutile, elle pourrait même être nuisible pour le cas qui nous intéresse, car elle ajouterait l'action irritante de l'alcool à celle du chloroforme, d'autant plus que l'eau chloroformée préparée suivant les indications de Lasègue et Regnault, est encore trop irritante pour l'estomac, et qu'elle doit être encore coupée de moitié d'eau.

7 Ceci dit, voici, à l'exemple de Lasègue et de Beurmann, les formules d'eau chloroformée qu'il faut recommander, selon moi dans le traitement de la dyspepsie en général et de la dyspepsie flatulente en particulier.

1 ^{re} formule :	Eau chloroformée saturée	} àà $\bar{3}$ v
	Eau distillée	
2 ^e formule :	Eau chloroformée saturée	$\bar{3}$ v
	Eau distillée	$\bar{3}$ ij ss
	Eau de fleur d'oranger	$\bar{3}$ j ss
3 ^e formule :	Eau chloroformée saturée	$\bar{3}$ v
	Eau distillée	$\bar{3}$ v
	Teinture de badiane	$\bar{3}$ j
4 ^e formule :	Eau chloroformée saturée	$\bar{3}$ v
	Eau distillée	$\bar{3}$ iv
	Eau de menthe	$\bar{3}$ j

(Prendre une cuillerée à dessert de ces diverses préparations immédiatement avant le repas.)

Voici une autre préparation que j'emploie souvent avec succès, parce que le chloroforme est associé aux excitants de la fibre gastrique.

Teinture de gentiane	} àà $\bar{3}$ j
— badiane	
— noix vomique	
Chloroforme	20 à 40 gouttes.
Filtrez.	

En prendre 8 à 10 gouttes avant chaque repas, dans un verre à Madère d'eau.

b.) Mais pour améliorer ou guérir la dyspepsie flatulente, on ne saurait trop insister sur l'emploi des médicaments antifermentescibles ou antiputrides. C'est pourquoi je prescris, en même temps, dans le cours du repas, deux demi-verres (en deux fois) d'eau oxygénée, ou plutôt d'eau chargée d'oxygène.

c.) Enfin, immédiatement après le repas, si l'emploi de l'eau chloroformée est insuffisant, il faut avoir recours à l'acide chlorhydrique qui joint à ses propriétés eupeptiques une action antifermentescible bien démontrée. Voici les formules auxquelles je donne la préférence :

1^{re} formule :

Sirop de menthe ℥viiij
 Acide chlorhydrique xv grs
 Un verre à liqueur après chaque repas.

2^e formule :

Elixir de pepsine ℥viiij
 Acide chlorhydrique xv grs

Une cuillerée à dessert après le repas ; (mais la première formule est préférable ; car on ne saurait trop rappeler que toutes les préparations de pepsine, à l'alcool, et que les élixirs de pepsine en particulier, sont de mauvaises préparations, qui enlèvent à la pepsine son pouvoir digestif, déjà hypothétique pour beaucoup d'auteurs. La pepsine doit toujours être prescrite en poudre, et non avec des préparations alcooliques.)

Lorsqu'un état gastralgique est associé à la dyspepsie flatulente, je modifie la formule comme il suit :

3^e formule :

Sirop de menthe ℥viiij
 Acide chlorhydrique xviiij grs
 Chlorhydrate de cocaïne ij grs

Un verre à liqueur après chaque repas.

d.) Ces divers moyens peuvent encore être insuffisants, surtout lorsque les gaz rendus par les malades sont nidoreux et qu'ils témoignent ainsi de l'existence d'une véritable dyspepsie putride. Souvent alors, l'estomac est dilaté ; il renferme toujours une certaine quantité de liquide appréciable, par le phénomène du *clapotement stomacal* si bien décrit par Chomel. C'est alors, qu'il faut pratiquer tous les jours, ou tous les deux jours, le lavage de l'estomac. On doit le faire plutôt le matin, à jeun, à l'aide du siphon de Faucher, avec un liquide un peu tiède, additionné d'une substance antiseptique ou antifermentescible.

Celle à laquelle je donne la préférence est l'eau chloroformée saturée dans la proportion de trois à quatre cuillerées à soupe pour un litre d'eau naturelle ou d'eau de Vichy, ou encore l'eau additionnée de 5 grs, d'acide borique pour 1000.

Comme on le voit, le traitement de la dyspepsie flatulente se confond avec celui de toutes les dyspepsies en général, ce qui prouve une fois de plus qu'elle n'est qu'une des modalités nombreuses de la dyspepsie, et que cette dernière est plutôt un symptôme ou un syndrome qu'une maladie.

Un mot pour finir : *Flatulence n'est pas synonyme de dyspepsie*. On rencontre beaucoup d'hypochondriaques, de névropathes et d'hystériques qui, sans éprouver jamais le moindre trouble digestif, présentent un météorisme souvent considérable de la région épigastrique ou rendent par la bouche, souvent à heures fixes— comme je viens d'en voir un cas bien intéressant— des quantités considérables de gaz avec accompagnement d'éruclations nombreuses, bruyantes et sonores. Ces malades ne sont pas des dyspeptiques, ce sont des névropathes, et on ferait fausse route en soignant une dyspepsie qui n'existe pas. Ce n'est pas l'estomac qu'il faut traiter, c'est le système nerveux ; aussi pour combattre la plupart des manifestations névropathiques, l'emploi de l'hydrothérapie et de bonnes paroles, aussi suggestives qu'on le pourra, sera préférable— Comme l'a si bien dit un médecin névropathe — “à tous les ingrédients que nous faisons bouillir, filtrer, concasser et moudre.”

(*Revue Clin. et Thérapeut.*)

Le vertige nasal, par le Dr Joul (du Mont-Dore).

Voici les conclusions de ce travail :

Il existe un vertige nasal, véritable *vertigo a naso leso*.

Il appartient au groupe des vertiges réflexes et doit prendre place à côté des vertiges gastrique, laryngé, utérin.

L'irritation des filets du trijumeau innervant la muqueuse des cornets et celle de la cloison, est la cause du vertige et des autres névroses nasales.

L'excitation du trijumeau se transmet par l'intermédiaire du ganglion sphéno-palatin aux nerfs vaso-moteurs, d'où anémie circonscrite du cerveau et vertige.

Les affections qui donnent lieu au vertige sont : 1^o les fluxions nasales (odeurs, vapeurs irritantes, tabac à priser, foin au moment de la floraison) ; 2^o les coryzas aigus ; 3^o le catarrhe chronique, surtout dans sa forme hypertrophique ; 4^o les polypes muqueux ; 5^o le catarrhe de l'arrière-cavité nasale.

Le vertige est provoqué surtout par les affections nasales offrant peu de gravité.

Les réflexes nasaux se développent principalement chez des individus arthritiques.

Le vertige peut se montrer isolément ou être accompagné d'autres phénomènes nerveux : troubles de la vue, mouches volantes, hémicranie, nausées, vomissements, grande excitabilité, hypochondrie, paresse intellectuelle, cauchemars, toux spasmodique, crises dyspnéi-

ques, sécrétions exagérées, syncope, faiblesse du pouls, pâleur de la face.

Pour établir le diagnostic, il faut examiner les fosses nasales de tout individu éprouvant du vertige.

La recherche du vertige nasal diminuera sensiblement le nombre des cas de vertiges goutteux, rhumatismal, anémique, congestif, ainsi que de névropathie cérébro-cardiaque.

Le vertige cesse avec la guérison de l'affection nasale qui lui a donné naissance. (*Journal de Médecine de Paris.*)

Eczéma de l'âge critique ; son traitement

M. Chéron conseille, en pareille circonstance, l'emploi des moyens suivants :

1^o Prendre dans l'eau rougeie, à chaque repas, une cuillerée à café de la solution suivante :

Arséniate de soude..... grs. vij
Eau distillée ʒ v

2^o Prendre deux fois par semaine, le purgatif suivant :

Citrate de magnésie..... ʒ j à ʒ iss
Sirop de groseille ʒ j
Eau Q. S.

Prendre en deux fois à quinze minutes d'intervalle. — Bouillon aux herbes ou thé léger après la première selle.

3^o Appliquer, tous les soirs, très légèrement, sur l'éruption la pomade suivante :

Précipité blanc..... grs. xv
Vaseline ʒ j
Essence de roses 2 gouttes.

4^o Tous les huit ou dix jours, faire pratiquer une injection sous-cutanée de nitrate de pilocarpine, d'après la formule suivante :

Nitrate de pilocarpine..... grs. ij
Eau distillée..... ʒ j

Faire une injection sous-cutanée de 6 à 10 gouttes.

L'emploi de ce dernier moyen est contre-indiqué, s'il existe une maladie du cœur ou des gros vaisseaux.

—(*Revue des maladies des Femmes.*)

Traitement du Diabète Sucré.

Le Dr Leblond de Paris fait connaître un traitement efficace du diabète sucré. Il en aurait obtenu des résultats efficaces dans plusieurs cas.

Ce traitement consiste à administrer de l'eau chargée d'oxygène. Il rapporte trois cas de guérison durable.

Attendons de nouveaux développements.

Aménorrhée

L'acide oxalique a été préconisé comme agent emménagogue très efficace. Voici la forme sous laquelle on l'emploie ordinairement :

Acide oxalique	ʒss
Eau tiède	ʒvjss
Sirop d'oranges amères	ʒij

Ce sirop est administré par cuillerées à bouche, toutes les heures jusqu'à production de l'effet désiré.

Traitement de l'Epistaxis grave.

Le prof. Verneuil, dans un mémoire présenté à l'Académie de Médecine, démontre l'efficacité de la contre-irritation sur la région hépatique, dans les cas d'épistaxis rebelle.

L'auteur cite trois cas d'origines différentes qui furent immédiatement et permanentement guéris par l'application d'un large visicatoire sur la région du foie.

Les anciens appliquaient des ventours sèches sur la même région et obtenaient des succès.

Gonorrhée.

Le Prof. Goll de Zurich vient de terminer une série d'expériences avec le sulphate de Thalline dans la gonorrhée aigue et la blennorrhagie chronique. Une solution de 2 à 2½ pour cent de Thalline, fait promptement disparaître les accidents inflammatoires et change le caractère de l'écoulement. L'injection doit être faite 2 à 4 fois par jour.

Le Prof. Goll croit que la Thalline prévient dans une certaine mesure, les complications du côté de la vessie, de l'épididyme.

Dans les cas de cystite blennorrhagique on administre la Thalline à l'intérieur, à la dose de cinq grains toutes les trois ou quatre heures.

OBSTÉTRIQUE

Traitement des présentations et des chutes du cordon

(Dr W. Nevolli).

I. Présentation du cordon : le cordon est senti à travers les membranes intactes.

1^o Repos absolu au lit.

2^o Dans les présentations du siège, on fera prendre à la femme les diverses positions capables de réduire le cordon ; si l'on réussit, on attendra que la dilatation soit presque complète, puis, ayant fait mettre la femme dans la position génu-pectorale, on rompra les membranes dans l'intervalle de deux douleurs, en pratiquant une ouverture très-étroite, afin que les eaux ne s'échappent que lentement, et la femme sera maintenue ainsi jusqu'à ce que le siège soit descendu assez pour boucher l'orifice ; si l'on ne réussit pas à réduire le cordon par la position, on attendra que l'orifice soit à moitié ou aux trois quarts dilaté, et l'on introduira alors une main dans l'utérus pour pratiquer la réduction du cordon : on amènera une jambe pour boucher le passage.

3^o Dans les présentations de l'épaule, version externe.

4^o Dans les présentations du sommet, version externe ou, à défaut, version par la méthode de Braxton-Hicks, quand la dilatation est faite à moitié.

Si la version réussit, le cordon disparaît, et l'on doit attendre le moment de rompre les membranes, la femme étant dans la position génu-pectorale.

Si le cordon se présente toujours essayer les positions appropriées ; si on échoue, rompre les membranes, réduire le cordon avec une main et amener une jambe.

Si les membranes se rompent accidentellement dans la version de Braxton-Hicks, achever rapidement les manœuvres et pratiquer la version ordinaire en réduisant le cordon.

II. Prolapsus du cordon.

1^o Quand le col est à *peine dilaté*, tenter la réduction du cordon, faire la version et dilater l'orifice par les dilatateurs à eau.

2^o Quand la *dilatation* est manifeste, faire la version.

3^o Quand l'*expulsion est commencée*, achever rapidement l'accouchement avec les forceps. (*Thérapeutique Contemporaine.*)

Traitement de l'avortement (Auvard.)

Quand après l'expulsion de l'embryon ou du fœtus, les annexes sont retenues dans la cavité utérine, s'il ne survient aucun incident, la méthode d'expectation, avec précautions antiseptiques rigoureuses, est la meilleure.

S'il surgit des accidents (hémorrhagie, septicémie), on se comportera différemment dans l'un et l'autre cas.

Contre l'hémorrhagie : injections chaudes et, au besoin, tamponnement.

Contre la septicémie : 1° Dès que l'écoulement génital devient fétide, ou mieux avant l'apparition de la fétidité, comme mesure préventive, faire des injections vaginales fréquentes avec un liquide antiseptique (liqueur de Van Swieten pure ou dédoublée toutes les deux heures) ; 2° si les injections vaginales ne suffisent pas, avoir recours aux injections intra-utérines ; 3° si, enfin, malgré les moyens précédents, la fétidité persistait et si, surtout, il y avait une élévation de température, avoir recours, comme dernière ressource, au curage de la cavité utérine. (*Journal de Médecine de Paris.*)

Métrorrhagie post-partum

Le Dr Duthil reconnaît de grands avantages à l'emploi de l'eau chaude dans les cas sus mentionnés. L'eau doit être prise aussi chaude que possible (45° centigrades) et l'injection doit être faite dans la cavité à courant plein et continue jusqu'à ce qu'une bonne contraction se produise et que l'eau s'en retourne claire et non colorée. Voici les conclusions de l'auteur, à la suite de ces expériences sur l'eau chaude, comparée à l'eau froide.

1° Dans les cas d'hémorrhagies violentes et subites chez une femme forte et pléthorique, mieux vaut faire d'abord usage du froid.

2° Quand à la suite de l'emploi maladroit et prolongé du froid, on trouve la patiente grelottante et abattue, l'heureux effet de l'injection d'eau chaude est rapide et remarquable.

3° Chez les femmes anémiques, nerveuses et abattues, l'eau chaude doit être injectée dès le début sans l'emploi préalable du froid.

4° Dans les cas d'avortement, lorsque par suite d'inertie utérine, l'œuf, bien que séparé de la paroi utérine, est complètement ou en partie retenu, l'injection d'eau chaude est généralement suivie des meilleurs résultats.

5° Quand l'injection de perchlorure de fer est jugée nécessaire, les injections préalables d'eau chaude débarrassent l'utérus de ses caillots,

permettent au liquide astringent d'arriver directement en contact avec la surface saignante et diminuent les chances de l'absorption septique.

—(*Revue des maladies des Femmes.*)

Emploi de la pilocarpine dans le traitement des convulsions puerpérales

Le Dr Hamilton rapporte que dans un cas de convulsions puerpérales, il a obtenu un rapide succès à l'aide des injections hypodermiques de pilocarpine.

Une malade de 22 ans, arrivée au sixième mois de la grossesse, est prise de violentes convulsions puerpérales. L'orifice utérin est fermé et rigide, l'urine est chargée d'albumine. On injecte 15 gouttes d'une solution de pilocarpine aux deux centièmes. L'injection est suivie de salivation et de transpirations profuses. Les convulsions cessent et la contraction utérine devient évidente.

Après une heure de calme, les convulsions recommencent. Nouvelles injections de pilocarpine. La dyspnée devient intense ; les convulsions diminuent. Les contractions utérines devinrent plus fortes et plus fréquentes. Le fœtus fut expulsé dix heures après la dernière injection. La femme resta sans connaissance pendant deux jours, puis revint à elle et guérit rapidement.

—(*Revue des maladies des Femmes.*)

MATIÈRE MÉDICALE ET THÉRAPEUTIQUE

Le Métital

Produit chimique, obtenu par Dumas en premier et purifié par Malagutti. Liquide inodore, d'une saveur non désagréable, ressemblant beaucoup à celle de l'éther avec lequel il a beaucoup de rapports. Donne une sensation de fraîcheur lorsqu'on le met sur la langue. Il bout à 42 centigrades. Soluble dans l'eau, l'alcool, l'éther. Ses vapeurs ne sont pas combustibles. Le Dr. Personali l'a étudié dans une excellente étude qu'il a communiquée à l'Académie de Turin. Cet auteur a trouvé que le métital est un puissant *hypnotique*, qu'il procure un sommeil *profond, tranquille et prompt*. Son seul inconvénient est de s'éliminer rapidement ; d'où fugacité dans son action ; mais en revanche il ne donne lieu à aucun accident.

Le métal a peu d'action sur le cœur, dont les battements ne sont guère augmentés ; mais, sous son action, la respiration devient plus rare et plus profonde, sans qu'on observe cependant le moindre trouble. Action contraire de celle de la strychnine, contre laquelle il est employé, même lorsque cette dernière substance a été donnée à des doses toxiques.

L'Apocynum cannabinum

Plante herbacée de la famille des Apocynées, qu'on trouve aux Etats-Unis. Sa racine contient du tannin et deux substances appartenant au groupe de la digitaline, l'*apocynine* et l'*apocynéine*. Cette racine est employée comme hydragogue pour combattre les épanchements séreux de la plèvre et du péritoine. Jewet considère cette substance comme tonique et diurétique, excellente pour guérir l'anasarque et les épanchements des séreuses. Cet auteur donne un grand nombre d'observations où il a obtenu des succès indiscutables.

On emploie l'*apocinum cannabinum* en décoction, à la dose de ʒj dans ʒviij d'eau. On donne cette décoction jusqu'à ʒj dans six heures.

Piment des Jardins

M. Poulet propose, sous le nom d'*apone*, un médicament dont la base est le piment des jardins. Le principe actif de cette plante est la *capsicine*, qui forme avec l'ammoniaque une masse savonneuse. Voici la formule employée :

Piment incisé	ʒvj et ʒij
Ammoniaque liquide	ʒij et ʒi
Essence de thym	} ââ ʒij ss
Chloral hydraté	
Alcool à 60°	Oij

On fait macérer pendant un mois le piment dans l'alcool additionné de la quantité d'ammoniaque prescrite.

On passe avec expression. On ajoute le chloral et l'essence, et l'on conserve pour l'usage dans un flacon hermétiquement bouché. La combinaison de l'ammoniaque et de la capsicine s'effectue assez lentement, de sorte qu'il convient de préparer l'*apone* assez longtemps à l'avance.

L'*apone* s'emploie soit pur, soit mélangé avec partie égale d'huile d'olive, en frictions à l'extérieur, pour provoquer une *révulsion éner-*

Ce médicament s'est montré utile dans le *rhumatisme et la névralgie rhumatismale, dans le coryza, la grippe, la dysenterie, la diarrhée à frigore, les hémorroïdes*. Ce médicament est un *diaphorétique puissant*. A l'intérieur, on prendra 10 à 20 gouttes dans un peu d'eau et l'on boira aussitôt après une demi-tasse de thé froid.

Le Terpinol

Voici les conclusions des recherches de Morra sur cette substance :

1° Le terpinol est une substance innocente, même à doses élevées ; on peut en supporter 3ss, 3j et 3ij dans les vingt-quatre heures.

2° Ce médicament n'exerce aucune action sur le pouls, la température et la respiration.

3° Les urines n'éprouvent aucun changement notable après l'absorption de cette substance, les phosphates augmentent quelquefois.

4° La principale voie d'élimination du terpinol est le poulmon.

5° Le terpinol est utile dans les affections des voies respiratoires en diminuant l'intensité du catarrhe et en facilitant l'expectoration des crachats qu'il fluidifie et auxquels il enlève l'odeur fétide.

Le meilleur moyen d'administrer le terpinol consiste dans l'usage de capsules gélatineuses qui contiennent de grs iv à grs x du médicament. On peut prendre impunément de quatre à six capsules dans les vingt-quatre heures.

La Parténine

C'est l'alkaloïde d'une plante herbacée, annuelle, le *partenium hysterophorus* qui naît à Cuba et qui appartient à la famille des Composées. A la dose de 1-5 de grain, en solution, elle provoque dans l'estomac une sensation de chaleur, très agréable du reste, et active la digestion. A la dose de quatre grains elle exerce une action manifestement excitante et depuis huit jusqu'à quinze grains elle active les contractions du muscle cardiaque. A la dose de 3ss, elle produit un abaissement notable de la température, même chez les personnes saines. La parténine n'exerce aucune influence sur la sécrétion urinaire.

De nombreuses observations cliniques prouvent que cet alkaloïde possède des propriétés fébrifuges et antinévralgiques. A Cuba, on emploie depuis très longtemps le *partenium hysterophorus* et avec beaucoup de succès contre les fièvres périodiques.

(Dr J. M. MUSELLI, *Journal médicale de Bordeaux.*)

Le Tribromure d'Allyle

Pour M. A. de Fleury (de Bordeaux), le tribromure d'allyle serait le médicament par excellence à opposer *au spasme* sous toutes ses formes, à *l'insomnie essentielle ou symptomatique*, à *l'angine de poitrine* à *l'asthme essentiel* et surtout au phénomène de *douleur* partout où il prédomine.

Le tribromure d'allyle, étudié par Wurtz, est obtenu par l'action de l'iodure d'allyle sur une fois et demie son poids de brome. C'est un liquide neutre, incolore, très soluble dans l'éther. Des grenouilles chez lesquelles on injecte deux grains de ce corps sont immédiatement sidérées. Dans la thérapeutique humaine, M. de Fleury emploie le tribromure d'allyle à la dose de 3 ou 4 gouttes incorporées soit à de l'éther sulfurique administré en injection sous-cutanée, soit dans des capsulines ingérées par la voix stomacale.

L'Éthoxycaféine

L'*éthoxycaféine* est un dérivé de la caféine découverte par Filchne : sa formule est $C^8 H^9 AZ^4 O^2 OC^2 H^5$. Cette substance a une action *sédative marquée sur le système cérébro-spinal et des propriétés narcotiques* incontestables (Dujardin-Beaumetz). A la dose de cinq grains ses effets thérapeutiques sont surtout appréciables dans le traitement de la migraine, et il y aurait avantage à la substituer à la caféine dans le traitement de cette affection. Voici la formule que l'on peut employer, afin de bien faire tolérer cette drogue par l'estomac :

Ethoxycaféine.....	grs v
Salicylate de soude	grs v
Chlorhydrate de cocaïne.....	grs ij
Eau de tilleul	ʒij
Sirop de capillaire	ʒv

A prendre en une seule fois. (*Journal de médecine de Paris.*)

Eaux thermales comme antiparasitaires

(Dr Hugues).

Dans un récent mémoire, le docteur Hugues expose des vues nouvelles sur la thérapeutique hydro-minérale. Suivant l'auteur, les agents chimiques existant dans les eaux minérales exercent sur l'organisme une antiseptie interne et externe.

Les substances antiseptiques agissant dans ces conditions seraient principalement la baryte, la strontiane, le zircon, le titane, la silice et les silicates. Il cite les eaux silicatées de Sail-les-Bains (Loire) comme antiférentescibles et efficaces pour cette raison dans les maladies imputables au parasitisme (herpétisme, irritation du col utérin, affections dyscrasiques, etc).

En outre, la thermalité ne serait pas à dédaigner au point de vue microbicide. Une température de 45 à 46 degrés centigrades paraît être celle qui favorise le plus l'activité des leucocytes (Metschnikoff) qui, comme on sait, jouent le premier rôle dans la lutte de l'économie contre l'affection microbienne. (*Lyon médical.*)

Ergot du Diss.

Cet ergot est recueilli sur une plante de la famille des graminées, appelée Diss (*ampelodesmos tenak*) par les Arabes de l'Algérie. Il a été longuement étudié au point de vue des préparations qu'il fournit et de leurs effets. L'extrait correspond à l'ergotine Bonjean. Il a été employé par les Drs Fourneaux, Lelièvre et Charbonnier. M. Lallemand relate plusieurs cas, dans l'un desquels (un accouchement) l'ergot pulvérisé a été donné à la dose de grs. x à un intervalle de 20 minutes avec de bons résultats. Dans plusieurs hémoptysies, l'extrait fluide a arrêté le flux sanguin qui ne s'est pas renouvelé.

L'ergot du Diss serait deux fois plus actif que celui du seigle. On peut l'avoir à un prix moins élevé; il est très répandu et peut être très facilement recueilli. De plus, il est moins hygroscopique, n'étant pas attaqué par les acares. Ce sont là des qualités qui doivent faire prendre son usage en considération.—(*Nouveaux Remèdes.*)

G. YVON.

FORMULAIRE THÉRAPEUTIQUE.

Diarrhée Verte des enfants.—P. VIGIER.

Acide Lactique	ʒ ss
Sirop simple	ʒ iij et ʒ ij
Essence de citron	1 goutte.

Mêlez et filtrez au papier.

On l'étend de son poids d'eau et les enfants le prennent bien.

Broncho-pneumonie infantile

Voici la formule d'une potion que M. Henri Roger recommande dans la broncho-pneumonie infantile, et qu'il prescrit à la dose de une cuillerée à café (tous les heures) pour lutter contre l'état de cyanose et d'adynamie.

Infusion de mélisse.....	̄ ij
Eau-de-vie	̄ j
Sirop de quinquina	̄ ss
Sirop de fleur d'oranger.....	Q. S., pour aromatiser.

Traitement des hémorrhagies utérines (Lutaud.)

Le Dr Lutaud conseille de pratiquer le tamponnement de la façon suivante :

On préparera de petits tampons d'ouate ou de gaze qui seront saupoudrés du mélange suivant :

R Tannin	} aa ̄ ij
Lycopode	
Iodoforme	

Grâce aux propriétés antiseptiques de l'iodoforme, ce tamponnement peut être laissé en place 48 heures sans inconvénient.

Artério-Sclérose.

H. Huchard recommande la préparation suivante :

Eau dist.	̄ ix ss
Iod. Pot.	̄ ij ss
Ext. aquex d'opium	gr j ss.

Dose.—Deux à trois cuillerées à thé par jour.

S'il y a complication du côté des bronches on recourt à la formule suivante :

Eau dist.	̄ ix ss
Iod. Pot.	̄ ij ss
Tr de Polygala	̄ ij ss
Tr de Lobélie	̄ ij ss
Ext. aquex d'opium	gr j ss

Deux à 3 cuillerées à thé par jour.

(Les nouveaux remèdes No. 8).

Lavement contre la Dysménorrhée (De Sinety.)

R Teinture d'opium 10 gout.
 Camphre pulv. grs iv.
 Jaune d'œuf n^o 1
 Eau commune Oj

F. S. A. un lavement émulsionné, qu'on prescrit pour calmer les crises douloureuses des femmes atteintes de dysménorrhée. Les suppositoires belladonnés peuvent être également recommandés en pareil cas.

Pommade contre le masque de la grossesse (Monin).

R Oxyde de zinc grs iv
 Précipité blanc grs ij
 Beurre de cacao } aa ̄ ij ss
 Huile de Ricin }
 Essence de Rose X gouttes.

Mélez. Onctions matin et soir sur le visage, pour faire disparaître le masque des femmes enceintes.

Ecoulements vaginaux fétides

(J. Chéron.)

Chlorate de potasse..... ̄ ijij
 Laudanum..... ̄ ij ss
 Eau de goudron..... ̄ x

On en met deux ou trois cuillerées à bouche par chaque pinte d'eau tiède pour injection, matin et soir.

Traitement des fibrômes utérins

M. Dujardin-Beaumetz recommande comme très efficace l'emploi des suppositoires d'ergotine dans le traitement des fibrômes utérins, et contre les métrorrhagies si abondantes qui en sont si souvent la conséquence. Ces suppositoires sont composés de la manière suivante :

Ergotine..... grs. x
 Beurre de cacao Q. S.

pour un suppositoire.

D'après l'auteur, ces suppositoires ne présenteraient pas, dans leur emploi, le danger de l'ergotine en solution qu'on a cherché à pratiquer le plus près possible de l'utérus et dans le parenchyme même de ce viscère, ce qui parfois a déterminé des péritonites mortelles.

ILLUSTRATIONS MÉDICALES

TROUSSEAU.

Armand Trousseau naquit à Tours, le 14 octobre 1801. Sa famille, quoique peu aisée, parvint cependant, à force de sacrifices et de privations, à lui faire donner une instruction complète ; et, après des études brillantes couronnées d'un plein succès, elle obtint pour lui une place de maître d'étude au collège de Châteauroux.

L'Université à cette époque était très pauvre, — ce qui ne veut pas dire qu'elle soit très riche aujourd'hui, — et le jeune Trousseau gagnait avec " le vivre et le couvert, " la *somme* de 100 fr. par an !... Mais il n'occupa que peu de temps ces fonctions ingrates : un jour, en effet, que le régent de *seconde* était indisposé, Trousseau fut chargé par le directeur de le remplacer et de faire la *classe* pendant quelques jours. Il s'acquitta si bien de ces nouvelles fonctions, que deux mois après il fut nommé professeur de *rhétorique* avec 1,200 fr. d'appointements.

Et il n'avait point encore vingt ans !

La carrière universitaire s'ouvrait devant lui souriante, pleine d'avenir et d'espérance, et il y fût probablement entré résolument, encouragé par un si bon début, sans une circonstance que nous allons raconter

" A cette époque, vivait à Tours un homme d'un grand nom, d'une grande intelligence qui a laissé sur son passage une lumière assez vive, une empreinte assez profonde, pour que nos neveux ne l'oublient pas plus que nos contemporains. Je veux parler du docteur Bretonneau, qui brilla au milieu des hommes de son siècle, fixa sur lui l'attention des savants, fut recherché d'un bout de la France à l'autre ; à qui la notabilité et l'illustration ne vinrent ni du hasard, ni de la fortune, ni des faveurs des grands, ni de la chaire des écoles, ni de la tribune des académies, ni du tourbillon de la capitale, mais qu'il conquit, sans y penser, en dehors des théâtres retentissants, des excitations de la foule et presque sans sortir de son berceau !" (Velpeau, 1862).

Le docteur Bretonneau rencontra un jour dans un salon le jeune professeur de rhétorique. Ayant longuement causé avec lui, il le devina et voulut lui faire abandonner l'Université pour l'étude de la médecine. Trousseau se laissa faire, se rendit à Tours avec son nouveau maître, qui devint bientôt son ami et son second père, prit des inscriptions, fréquenta les hôpitaux et l'amphithéâtre, et, au bout de deux ans, partit pour la capitale avec un bagage déjà gros de science, mais mince d'argent. Ses études à Paris marchèrent rapidement, ses examens se passèrent avec un grand succès, et il avait à peu près vingt cinq ans lorsqu'il soutint sa thèse de docteur avec un talent et une verve qui

émerveillèrent ses juges. L'année suivante, il fut nommé agrégé au concours. Son vieux maître de Tours rayonnait.

En 1828, Martignac, ministre de l'instruction publique, envoya le jeune docteur en mission scientifique, dans la Sologne, pour étudier les épidémies et l'épizootie qui sévissaient alors sur cette vaste plaine.

Trousseau se trouvait encore dans ce pays, lorsqu'il apprit qu'une commission scientifique partait par ordre du gouvernement étudier la fièvre jaune qui faisait les plus affreux ravages à Gibraltar. A cette nouvelle, il revint à Paris, sollicita et obtint la faveur de partir avec Chervin et Louis.

Les trois savants étaient dans le pays depuis peu de temps, lorsque Louis et Trousseau furent atteints par le terrible fléau ; ils eurent tous deux le bonheur de lui échapper.

Ce fut au retour de cette expédition scientifique que le docteur Trousseau fut nommé chevalier de la Légion d'honneur.

En 1831, il devint, au concours, médecin des hôpitaux.—L'année suivante, il eut l'honneur de remplacer son vénéré maître Récamier (dont il avait été l'interne) à la clinique de l'Hôtel-Dieu.—En 1837, il obtint le grand prix de l'Académie pour son Mémoire remarquable sur la *phthisie laryngée*.—Deux ans plus tard, en 1839, il remplaça Alibert dans la chaire de thérapeutique et de matière médicale qu'il obtint au concours.

Trousseau releva cet enseignement jusqu'alors délaissé dans l'Ecole et presque abandonné, et sut, jusqu'en 1852, c'est-à-dire pendant douze ans, attirer à ses cours une foule nombreuse et enthousiaste

En même temps qu'il professait à l'Ecole, il faisait à l'hôpital des Enfants-Malades, dont il était médecin, des conférences cliniques très remarquables sur les maladies si souvent obscures des nouveau nés.

Pendant ce temps aussi, il publiait avec M. Pidoux son fameux *Traité de thérapeutique et de matière médicale*. Cet ouvrage a le mérite d'être un traité vrai, n'entrant pas seulement dans l'histoire des remèdes et de leur emploi, mais remontant aux sources mêmes, au cœur pour ainsi dire des indications, et accusant une lutte opiniâtre pour la vérité, pour la fixation des principes, pour la fusion intime et rationnelle de la médecine et de la matière médicale.

En 1851, Chomel, alors professeur de clinique à l'Hôtel-Dieu, ayant refusé de prêter le serment de fidélité au nouveau gouvernement, en s'écriant avec fierté : *Etiam si omnes, ego non !* fut dépossédé de sa chaire, et Trousseau, l'ayant sollicitée, l'obtint.

Le clinicien eut à l'hôpital plus de succès peut-être que n'en avait eu le thérapeutiste à l'Ecole, car, à ses nombreux élèves vinrent se joindre une foule de médecins français et étrangers, avides de

l'entendre. C'est alors qu'il publia son bel ouvrage, reproduction exacte de ses leçons, sous le titre de : *Cliniques de l'Hôtel-Dieu*. Ces trois gros volumes sont remplis de savoir, d'originalité, de sève, et par-dessus tout de sens pratique.

En 1856, il se porta candidat à l'Académie de médecine, dans la section de thérapeutique. Il avait pour concurrents : Bayle, Pidoux, Durand-Fardel ; il fut nommé par 54 voix contre 18 !—En 1859, il fut promu au grade de commandeur de la Légion d'honneur.

Trousseau était un observateur ingénieux, un thérapeutiste habile et un professeur éloquent. Il me souvient encore du charme indicible que j'éprouvais à écouter sa diction pure, limpide, toujours élégamment scandée ; sa voix claire et juste, qui séduisait l'oreille et captivait l'attention des plus distraits.

On lui a reproché de pousser un peu loin le scepticisme en médecine et de se passionner trop vite et trop légèrement pour les idées neuves. Mais où en serait la science, si elle n'avait jamais eu pour adeptes que des partisans de l'immobilité, comme son prédécesseur Chomel, par exemple, cet esclave du *fait particulier*, dont l'esprit positif et froid n'alla jamais au delà du témoignage de ses sens et dont la pensée timide craignait toujours de s'égarer dans le domaine de la généralisation ?

Le seul reproche que l'on pouvait faire à Trousseau était de ne pas se résumer assez dans ses leçons, d'aller trop vite et de se laisser emporter par le feu du langage, afin de passer d'un sujet à un autre souvent sans transition.

Cependant, Trousseau est et restera une des grandes figures médicales de ce siècle.

Il a renouvelé la *thérapeutique*, et son *Traité*, plusieurs fois réédité, traduit dans toutes les langues, est le plus beau monument élevé à cette science que Forget appelait "*la pierre philosophale de la médecine !*" Ses *Cliniques de l'Hôtel-Dieu* sont aujourd'hui classiques et se trouvent dans toutes les mains.—Nous lui devons en outre un ouvrage très remarquable sur la *fièvre typhoïde* qu'il nous a fait connaître parfaitement en complétant les études de Bretonneau qui avait déjà désigné les éléments anatomo-pathologiques de cette maladie dont il rapportait le siège directement aux glandes de Brunner et qu'il reconnaît déjà pouvoir être suivie de la perforation de l'intestin.—Enfin, n'oublions pas non plus son *Etude sur le croup* et la vulgarisation du traitement de cette terrible maladie, qui consiste à ouvrir la trachée-artère pour donner accès à l'air dont le passage à travers l'orifice naturel de la glotte est presque oblitéré. Je veux parler de l'opération de la *trachéotomie* que son vieux maître Bretonneau pratiqua le premier

en France, et qu'après lui, dès 1835, Trousseau pratiqua sur le fils d'un homme dont le nom a eu, à un moment donné, un certain retentissement : Marcillet, le magnétiseur du somnambule Alexis. Depuis cette époque il en pratiqua plus de deux cents, dont le tiers avec succès.

Comme homme, le docteur Trousseau était d'une taille au-dessus de la moyenne, svelte, élégant, à la démarche fière portant la tête haute, encadrée par de longs cheveux grisonnants, séparés par le milieu de la tête et rejetés en arrière, et par de larges favoris blancs qu'il caressait souvent de sa main, dont les deux petits doigts avaient la dernière phalange pliée en dedans.

À l'hôpital, il était froid avec le malade, mais toujours poli, Sa froideur le suivait dans son cabinet, où il a vu des personnages de tous les pays venir le consulter, car il a été surtout un médecin consultant.

Mais en dehors de sa clientèle, c'était l'homme du monde par excellence. Recherché dans tous les salons, chacun aimait ses manières ouvertes, affables et distinguées, même dans leur familiarité. Sa conversation était pleine d'esprit et de gaieté. Il avait un goût passionné pour les arts et surtout pour l'agriculture. Aussi pouvait-on le voir tous les samedis à la gare d'Orléans, prenant son billet pour se rendre dans sa belle propriété de Bonnevaux, où il engloutissait des sommes folles en travaux et en expériences agricoles.

M. Amédée Latour, un médecin, homme d'esprit et de savoir, un des plus remarquables représentants de la presse médicale qui a eu le bonheur de connaître l'illustre professeur dans son intimité, écrivait dans l'*Union Médicale* : " Trousseau était d'une bonté si spontanée et si naïve, qu'il ne pouvait croire aux mauvaises actions. On lui a fait beaucoup de mal, et il n'en a jamais fait à personne. Confiant jusqu'à l'abandon, généreux jusqu'à la faiblesse, il n'avait d'autres défauts que ceux de ses qualités charmantes, c'est-à-dire du caractère, de l'esprit et du cœur de l'artiste, car Trousseau a été surtout, et il s'en faisait gloire, un artiste éminent (1).

Malgré toutes ces qualités, et semblable en cela aux Dupuytren et aux Jobert, Trousseau ne fut pas heureux dans sa vie domestique.

L'année dernière, (1867) il se retira de l'enseignement et fut nommé professeur honoraire. Sa santé, depuis longtemps compromise, s'alté-

(1) M. Trousseau n'a jamais touché ses droits d'auteur pour son ouvrage de clinique, qui a eu plusieurs éditions et s'est vendu à un nombre considérable d'exemplaires. L'illustre professeur pria M. J.-B. Baillière—de qui nous le tenons—de distribuer l'argent qui lui revenait à deux jeunes médecins sans fortune, dont l'un était le docteur Raclé, mort si tristement il y a quelques mois.

rait de jour en jour davantage. Il avait à l'estomac une affection qui ne pardonne pas et dont il avait lui-même précisé l'issue fatale avec un calme et une résignation surprenants.

Trousseau est mort après plusieurs mois de souffrances atroces. Il est allé rejoindre son vieux maître Bretonneau pour lequel il professa la plus grande vénération et la plus profonde reconnaissance, comme le prouvent les paroles suivantes qu'il prononça sur sa tombe en 1862 :

“ Il m'était difficile, disait-il d'une voix émue, à cette heure suprême, de ne pas payer un juste tribut de profonde affection, de respect et d'admiration à l'homme dont je ne veux plus me souvenir maintenant que pour le remercier de m'avoir paternellement tendu la main quand j'étais jeune et pauvre, de m'avoir soutenu, dans ma vie, de ses conseils et de son amitié, et de m'avoir introduit dans une carrière et dirigé dans une voie où, sans le reflet de son génie, je fusse resté enseveli dans l'obscurité d'où m'a tiré la vulgarisation de ses doctrines et de son enseignement ! ”

A ceux qui l'ignoraient, nous dirons que l'illustre médecin traversa un moment la carrière politique. Il fut envoyé à la Constituante par 25,000 suffrages qu'il obtint dans le département d'Eure-et-Loir. Il vota avec indépendance et ne repoussa pas les institutions républicaines.

PAUL LABARTHE.

CHRONIQUE

Béat que j'étais ! de croire que le métier de *chroniqueur* est tout de rose. Il s'en faut et d'une longue Les épines n'y manquent point, croyez m'en. Ce n'est pas que je les craigne, tant s'en faut ! je dirai plus, je les aime un peu ; elles me font l'effet salutaire d'un tonique stimulant, que j'additionne d'un petit correctif à *la canadienne* et tout tourne pour un plus grand bien, voilà !

Et d'abord l'épine, j'appliquerai ensuite le correctif.

Le Bureau des Médecins etc. etc., et votre Chronique du mois de juin dernier.

M. LE RÉDACTEUR,

Il se dégage de cette chronique un acte d'injustice, à l'adresse du Bureau des Médecins et Chirurgiens de la Province de Québec, contre

lequel, avec votre impartiale permission, je veux protester judicieusement.

Qu'il soit bien compris que je ne parle qu'en mon nom, car je n'entends pas me constituer le défenseur de ce corps respectable qui peut certes, je le sais, se dispenser de mes services à tous égards. Mais comme membre de ce Bureau, je ne dois pas hésiter à accepter et à défendre ma part de responsabilité envers la profession.

Je vous cite : (page 232 ; dernier alinéa) " Je le regrette, parce que " je suis las de voir nos représentants baisser pavillon devant la " moindre objection. "

Il est ici question du fameux Bill-Lynch et du mémoire que M. le Dr Howard a lu à la dernière assemblée.

Souffrez que je vous le dise en toute franchise : vous me paraissez vous *lasser* facilement, trop facilement. Un petit mouvement rétrospectif va vous *délasser* et vous convaincre, au moins j'espère, que nous ne sommes pas " hommes à baisser timidement pavillon devant le " la moindre objection. ".....

N'est-il pas à votre connaissance qu'à la dernière assemblée triennale, j'aie proposé, appuyé par M. le professeur Durocher " qu'à l'avenir on devra exiger aux examens préliminaires pour admission à l'étude " de la médecine, un cours complet d'étude classique ; que MM. les " Bacheliers devront, ces privilégiés du talent, du travail et de la science, tout comme les autres, passer par les exigences des examens.

Tout les membres canadiens-français, excepté un, supportèrent cette motion de leur vote, et tous les membres anglais se firent un devoir de la repousser avec cet un excepté.

Est-ce là ce que vous appelez " baisser pavillon devant la moindre objection. " C'est depuis cette époque que se dessinent plus clairement les efforts et les tendances des deux camps. Un, le nôtre veut graviter vers les hautes régions de la science et s'y maintenir, l'autre, moins ambitieux, veut croupir dans l'abjecte ignorance confinant à l'épellation, l'écriture et à une certaine arithmétique inconnue avec équations. (voir le Bill-Lynch.)

Vous avez sans doute oublié, qu'à la dernière assemblée, j'ai abordé la question de ce bill de l'ignorantisme. J'avais à la main une motion pour protester de la manière la plus formelle contre cette mesure qui aurait eu pour effet d'ouvrir grandes et larges les portes de nos écoles de médecine — déjà beaucoup trop nombreuses — à tous les ignares du pays, et d'encombrer fatalement notre profession qui accuse déjà une pléthore inquiétante. Je voulais supplier la législature (qui malheureusement fait le contraire de ce que nous lui demandons comme dans l'affaire Lecuyer —) de renvoyer aux calendes grecques ce bill qui,

eut-il été adopté, nous aurait couvert du ridicule le mieux réussi aux yeux de toutes les nations civilisées.

J'avais à peine parlé quelques minutes, pour entrer en matière sur ce sujet, qu'un nombre considérable de jeunes médecins faisait irruption dans notre salle de délibération pour obtenir leur licence. Je dus me taire et attendre que la collation de ces licences fût terminée.

J'appris à ce moment—ce que j'ignorais—que le bill de M. Lynch avait été étouffé dans le comité des bills privés.

Lorsque toutes les licences furent distribuées, M. le Dr Howard nous fit part de son mémoire qui n'est rien autre chose que le bill Lynch avec quelqu'allure plus soignée.

Nous décidâmes quelques-uns de mes collègues et moi que, vu que notre loi de médecine ne viendrait pas devant la législature à la session siégeant alors, il n'y avait pas urgence et à propos de disséquer le mémoire du Dr Howard tout en nous promettant bien de nous occuper attentivement de cet intéressant bijou à la prochaine assemblée du Bureau. Cette promesse nous engage pour l'avenir ; nous y serons fidèles.

Toute discussion à ce moment eut été un hors-d'œuvre. Et cinq heures advenant, je repris le chemin de mes pénates,

Veuillez attendre patiemment la prochaine assemblée du Bureau, et vous vous convaincrez que nous ne sommes pas hommes à *baisser pavillon*, à nous agenouiller piteusement devant nos adversaires, mais que nous savons rendre justice à qui il appartient, tout en faisant respecter nos privilèges et nos droits.

Votre injuste appréciation de nos intentions, de nos travaux et de notre tactique a tellement réjoui votre abonné Dr A. J. D. qu'il vous a, sur le champ, sans plus retarder, fait parvenir le montant de sa souscription. Tant mieux, votre critique a toujours été bonne à quelque chose.

Eh ! tiens, cet exemple me saisit de son contagé. Je vous envoie, moi aussi, le montant de mon abonnement — pas pour les mêmes raisons de jouissance, mais parce qu'il me fournit l'occasion de prouver jusqu'à l'évidence que nous ne sommes pas aussi peu soucieux des intétêts de la profession que vous avez voulu le faire croire.

Votre tout dévoué,

Dr D. MARSIL.

St Eustache, 21 juillet 1887.

Délassons-nous à parler de cet épi...tre ! Je ne ne dirai pas qu'il s'en dégage un acte d'injustice à l'adresse du Dr Noir, mais je sais une

chose, c'est que, lorsqu'on veut censurer un écrit quelconque, il ne convient pas d'en détacher une bribe et de la présenter comme étant la pensée entière de l'auteur. On sait que le contexte est souvent nécessaire à l'intelligence d'une citation. Le cas actuel en est une preuve.

Après avoir dit que ceux qui s'agitent tant pour la réforme de notre loi médicale, auraient dû avoir un mot de réponse aux plaintes et accusations du Dr Howard, j'ajoutais : " ce langage, tombé des lèvres d'un des officiers du bureau, eut sans doute produit bon effet, mais n'eut pas été d'un diplomate, c'est pourquoi aucun d'eux ne l'a tenu." C'est après cela que vient la réflexion suivante incriminée par mon très honoré correspondant : *Je le regrette, par ce que je suis las de voir nos représentants baisser pavillon devant la moindre objection à un ordre de chose qui n'est pas parfait sans doute, mais qui est un progrès sur le passé.*

Je visais évidemment les officiers du bureau et surtout les membres du comité chargé de faire la refonte de notre loi médicale. En effet, n'était-ce pas à eux plus encore qu'aux autres gouverneurs, qu'incombait le devoir de répondre à M. le Dr Howard ?

En vingt secondes on pouvait lui rétorquer : " M. le Docteur : ce qu'il faut aux candidats à l'étude de la médecine, ce sont de bonnes notions de langage, d'histoire, de littérature, de physique, de chimie et de philosophie ; nous n'avons que faire de vos examens sur la lecture, l'écriture et l'épellation ? "

Non, on n'a pas osé aller droit au but, que dis-je ! on n'est pas allé du tout ! on a eu peur de froisser le vote anglais. Ouf ! voilà bien le clou, le seul clou, le vrai clou !

Il se faisait tard dites-vous. On avait bien pris une bonne heure à tourmenter ce pauvre diable de l'Ecuyer et on n'avait pas une minute pour répondre à la série des griefs de la plus haute importance exposés par M. le Dr Howard ! Allons donc, on ne se permettrait jamais pareille reculade au cours d'une simple conversation ; les convenances, la politesse la plus élémentaire ne l'admettent pas.

* * *

Vous figurez-vous, lecteurs, un homme de la trempe du Dr Marsil tourner le dos à son accusateur, sans un mot de réplique, sans la moindre observation ? Si vous pouvez l'imaginer ainsi, vous ne connaissez pas votre homme ! Non, si pressé qu'il serait, il releverait le gant avec autant de fermeté que de noblesse et donnerait à son accusateur *au moins* une réponse sommaire et *ad rem*.

N'est-ce pas là ce qu'on eut dû faire en réplique aux griefs de la minorité?

* * *

M. le Dr Marsil cite, avec une légitime complaisance, la motion qu'il fit adopter, il y a un an, par le Bureau des médecins au sujet des exigences de l'examen d'admission à l'étude de la médecine; certes! il a raison, et, je lui saurai toujours gré d'avoir eu la force d'âme, le courage de faire prévaloir son opinion malgré une opposition, aussi opiniâtre que sournoise, organisée en comité secret par les admirateurs du système des *high school* et des écoles normales!

Mais je dois ajouter que ce fait d'éclat ne justifie en rien l'étonnante *discretion* du bureau à sa réunion de mai dernier. Et puis à *chaque jour suffit sa gloire*, et l'ardeur d'hier n'excuse pas la mollesse d'aujourd'hui.

* * *

PETITE INCIDENTE. Il y a, au cours de la correspondance du Dr, une petite proposition incidente qui me plaît plus que des discours entiers. La voici: il s'agit de nos écoles de médecine:—*déjà beaucoup trop nombreuses*—dit-il. D'accord, mon cher docteur, il y a trop, beaucoup trop d'écoles de médecine. Pour à peu près deux cent cinquante à trois cents étudiants Canadiens-Français, il y a dans la Province de Québec trois écoles de médecine. C'est deux de trop, n'est-ce pas? Je ne me trompais point, lorsque je songeais à part moi, qu'au lieu de se diviser, nos éducateurs professionnels eussent mieux fait de concentrer leurs forces sur une seule école afin de la mettre à la hauteur des grandes Facultés européennes. Avec les éléments de succès qu'elle avait à sa disposition, cette école eut honoré la science et fait la gloire du nom Canadien-Français.

Hélas! le mauvais génie de la division..... mais n'allons pas plus loin, c'est le *noli me tangere* de la situation. Les Yankees disent: *do not walk on my pet corn*.

* * *

“Attendez la prochaine réunion du Bureau et vous verrez qu'on ne baissera pas pavillon devant le devoir,” dit le Dr.

Je le sais, et j'en suis d'autant plus heureux que je considère M. le Dr Marsil comme un des avocats les plus sincèrement dévoués à la cause des hautes études, tant classiques que professionnelles. Vrai! quand je songe aux services éminents qu'il est en état de rendre et qu'il rendra certainement à la profession, je me surprends à me reprocher la vivacité de mes impatiences et la manière un peu de rude

ma plume d'acier. Je regrette quelquefois n'être pas allé à l'école de ce célèbre docteur qui disait à ses disciples : " Mes amis, recourez toujours au remède le plus doux : une goutte d'huile d'olive et une plume d'oie ; si ça ne fait pas de bien, ça ne fait pas de tort."

Va pour l'olive, mais la plume d'oie me répugne *au suprême*.

Au reste, si, après ces explications, quelques gouverneurs se sentaient blessés de mes appréciations de leur conduite *in re Howard*, je les retire purement et simplement, et, les remplace par la déclaration suivante : " Messieurs, votre conduite est digne des plus grands éloges ; vous avez agi avec une sage prudence en laissant refroidir le fer avant qu' de le battre ; vous aviez cent bonnes raisons de remettre au lendemain ce que vous pouviez faire la veille ! "

Si ce n'est là de la meilleure conciliation, je ne m'y connais pas !

* * *

La petite scie de la fin n'a dents qui égratignent attendu que les compliments du Dr A. J. D. s'adressent à mon rapport publié dans le numéro de mai et non à celui incriminé par le Dr Marcil.

* * *

On va peut-être me reprocher de voir des lacunes partout, de reprocher au soleil *ses taches et tutti quanti* ; mais je ne puis m'empêcher de remarquer que le cours de Gynécologie donné dans nos facultés est tout simplement incomplet. Toutes les semaines, je reçois de jeunes confrères, des lettres de regret, épicées d'amers reproches, au sujet de cette étrange lacune. Disons en justice, que des progrès ont été réalisés dans cette voie depuis un an ou deux ; mais sont-ils suffisants ? je ne le crois pas. Pourquoi ne donne-t-on pas à nos étudiants un cours à la fois théorique et pratique de Gynécologie ? Croyez-vous qu'ils voudraient s'en priver pour le maigre appétit de dix à douze dollars que cela leur coûteraient ? Voudraient-ils, pour cette obole, se condamner à tatonner dans cette pratique spéciale à leur grande humiliation et au plus grand détriment de leurs malades ? Non, qu'on cesse une bonne fois de dispenser des miettes et qu'on rompe généreusement le pain entier de la science ! C'est le droit des élèves, c'est le devoir des facultés.

En attendant cette réforme, la *Gazette Médicale* va publier incessamment le cours des leçons actuellement professées au Palais des Sociétés Savantes, à Paris, par les Drs Vulliet, professeur à la Faculté de Genève et Lutaud, médecin-adjoint de Saint-Lazare.

* * *

L'ASSOCIATION MÉDICALE D'ONTARIO a tenu sa septième réunion annuelle à Toronto, les 8 et 9 juin dernier, sous la présidence du Dr Richardson, de Toronto.

L'adresse inaugurale du président a porté sur les progrès récents des recherches bactériologiques, surtout sur les travaux de Pasteur et de Koch.

Des mémoires très intéressants furent présentés sur des sujets de médecine et de chirurgie. Les principaux sont :

Lacérations du col de l'utérus, par le Dr Fenwick, de Kingston.

Prostatotomie, Dr Groves, de Fergus.

Phosphaturie, Dr Arnott, de London, Ont.

Traitement chirurgical de certaines maladies de la peau, Dr George Henry Fox, de New-York.

Lacération de l'artère fémorale, Dr S. S. Murray (Thorndale).

De l'ablation des annexes de l'utérus. Dr Adam Wright.

Hématômes péloviens, Dr Powell, Ottawa.

Tuberculose du larynx, Dr McDonagh, de Toronto.

Il y eut présentation de cas et de pièces anatomiques et discussions sur les divers mémoires présentés.

Mes félicitations à la profession médicale d'Ontario qui a si bien compris qu'en médecine comme en toutes choses, l'association est une source de force et de progrès.

Existe-t-il une association médicale dans la province de Québec? Si oui, de grâce, dites le moi ; si non, qui se lèvera pour en organiser une?

* * *

Une bombe, une vraie bombe de guerre, là, chargée de projectiles n'est pas un jouet d'enfant, mais une bombe de papier, à l'encre *de couleur locale*, est vraiment un article de curiosité ! En voici une de ce dernier genre, lancée *des hauteurs* de Vienne sur Paris. Lisez : " On ne peut en vouloir aux Français d'avoir applaudi si haut à la nouvelle découverte de Pasteur, eux qui depuis bientôt vingt ans, non-seulement n'ont pas fait de grands progrès dans le domaine de la médecine scientifique et de la chirurgie, *mais qui suivent péniblement et d'un pas boiteux le progrès colossal de la science allemande et anglaise.*" (*Le traitement de la rage* par Th. Billroth, professeur à l'Université de Vienne.)

C'est aussi tranché que gratuit, n'est-ce pas? ça ne requiert pas d'amplification. Avec l'Alsace et la Lorraine et les cinq milliards, les

Allemands ont enlevé aux Français leur esprit d'observation, si vif et si sûr et, leur amour du progrès *scientifique*.

Depuis 20 ans la médecine française n'est plus *scientifique*, elle est simplement *populaire*. C'est une espèce de *revue en langue vulgaire* du *progrès colossal de la science Allemande et Anglaise* !

Qu'il fait bon d'être ainsi renseigné sur l'histoire des sciences médicales ! J'ai toujours pensé que cette étude est trop négligée. C'est une autre lacune qu'il faudra combler sans retard.

On n'oubliera pas d'enseigner que les œuvres de Duchenne de Boulogne, de Vulpian, de Longet, de Paul Bert, de Claude Bernard, de Brown-Séquard, de Davaine et de Pasteur ne sont que de pâles et serviles imitations des travaux gigantesques des médecins allemands et anglais.

Au fait, je crois que les auteurs français ont un peu contribué à donner de la *gourme* à ces bons allemands. Dans leurs ouvrages, depuis la simple monographie jusqu'aux traités les plus considérables, ils citent avec une sorte de prédilection les œuvres allemandes tandis que la bibliographie française est laissée dans l'ombre, reléguée au dernier plan, quand elle n'est pas absolument ignorée. (1)

Pour nous, Canadiens-Français que le chauvinisme n'aveugle pas, qui sommes libres d'esprit sur ce terrain neutre de la libre Amérique, nous croyons que le génie n'est l'apanage d'aucune race, d'aucune nationalité ; que c'est un don qu'un Américain, un Belge ou un Italien, peut faire valoir aussi bien qu'un Anglais, un Français ou même un Von Frisch.

*
* * *

Le 2 courant, banquet donné à M. le professeur Bouchard en l'honneur de son élection à l'Institut *vice* P. Bert, dédédé. Étaient présents, à la table d'honneur, Charcot, Pasteur, Chauveau, Landouzy, etc., etc. Au cours du toast présenté par M. Landouzy, se trouvent énumérés les titres scientifiques du professeur Bouchard. " L'Académie des Sciences vous appelle et vous reçoit, dit l'orateur, parce que vous êtes un savant, parce que vous *avez fait de la médecine et de la pathologie générale, une étude scientifique*, parce que depuis *vingt-cinq ans, la médecine vous est redevable de nombreux travaux et d'importantes découvertes,*" suit une revendication éloquente de la part prise par les Français au mouvement scientifique contemporain.

D'autres discours furent prononcés par Charrin, Widal, Roger, etc.

La réponse de M. le Professeur Bouchard fut à la fois vive, alerte et

(1) Le font-il par esprit de justice ou simple vanité dérudition, je ne sais ; toujours est-il qu'il me semble qu'on ne rend pas assez justice aux travaux français.

spirituelle, un peu épicée de malices, et toute empreinte de la plus onctueuse gratitude pour les organisateurs du banquet. Un mot dont nous prenons notre part est le suivant : " Vous pourrez dire aux *absents* que leurs regrets m'ont touché autant que votre présence me réjouit." Je crois être l'interprète de la profession médicale canadienne-française en disant qu'elle s'associe cordialement aux témoignages d'estime, de sympathie et d'admiration offerts à celui qu'elle regarde comme l'un des Maîtres les plus autorisés de l'École française de médecine.

*
* *

Le 7 juillet, banquet à M. le professeur Verneuil, successeur de Gosselin à l'Académie des Sciences. Étaient présents, MM. les professeurs Charcot, Bouchard, Trélat, Lanelongue, Cornil, Grancher, Fournier, Brouardel, Rochard, etc. M. Leménager un ami du savant chirurgien lut la pièce suivante qu'il me plaît de vous transcrire :

Autour de toi, Verneuil, nous voici rassemblés,
Aussi nombreux qu'aux champs sont les épis des blés ! (1)
Comment donc expliquer ce phénomène étrange
Qu'un petit groupe ami, soit devenu phalange ?
Ah ! c'est qu'ils sont nombreux, ceux que le professeur
Charme de ses leçons... et c'est qu'ils ont du cœur !
Sans vouloir de sitôt t'élever de statue
(La France en est assez, pour l'instant, revêtue)
Ils sont fiers d'applaudir à tes récents lauriers,
Conquis de haute lutte, dans les droits sentiers.
L'Institut, le beau mot ?... suprême récompense
Du savant qui, vers lui, chargé d'œuvres s'avance !
Sommet que n'atteint pas la médiocrité,
Et qui touche de près à l'immortalité !
Oui, toi, mon vieil ami, qui, depuis ta jeunesse,
As toujours adoré la science, en maîtresse,
Sache que, par avance, elle a de son ciseau,
Déjà sculpté ta gloire au marbre du tombeau.
Pour agrandir encor ta jeune renommée,
Reste l'un des flambeaux de notre France aimée
Et va sur ton fauteuil t'asseoir avec honneur,
À côté de tes pairs les Charcot, les Pasteur.
À tes convictions, toujours reste fidèle.
Seul, tu t'es élevé par de puissants coups d'aile ;
Et tu peux t'écrier, ayant atteint le but :
— Tel j'étais, tel je suis, quoique de l'Institut...
Pour terminer, Messieurs, cette joyeuse agape,
(Car on les sait gourmets, les enfants d'Esculape),
Portons un dernier toast au professeur Verneuil,
Notre ami, notre maître, et de nous tous l'orgueil.

LE DR NOIR.

(1) La réunion était nombreuse à ce point qu'on a dit que *tout le monde* y était !

BIBLIOGRAPHIE

THE AMERICAN JOURNAL OF MEDICAL SCIENCES, July, 1887, Lea Bros, Philadelphia, Penn., 500 pages.

Cette excellente revue trimestrielle, publie des travaux originaux remarquables sur toutes les sciences médicales. Ce numéro de juillet contient entr'autres études, les suivantes :

Sarcômes du sein, Dr S. W. Gross.

De la valeur de la saignée, Dr J. A. Macdougall de Carlisle.

Gommes précoces, Dr Robert W. Taylor.

Bactériologie, M. Watson Cheyene.

Étiologie et mécanisme de l'Asthme, Dr W. C. Glasgow.

Des milieux considérés dans leurs rapports avec les progrès de l'invasion bactérienne dans la tuberculose, Dr E. V. Trudeau.

De la pupille au point de vue seméiologique, M. William Maceven, de Glasgow.

Considérations sur les résultats de 327 cas de Trachéotomie opérés à l'hôpital civique de Boston, de 1864 à 1887, par les Drs R. W. Lonett et John C. Munro.

Nous publierons le résumé de quelques-uns de ces travaux dans notre numéro d'août.

::

SUR UN NOUVEAU TRAITEMENT DE LA MÉTRITE CHRONIQUE ET EN PARTICULIER DE L'ENDOMÉTRITE PAR LA GALVANO-CAUSTIQUE CHIMIQUE INTRA-UTÉRINE, par le Dr G. Apostoli, professeur libre de Gynécologie et d'Electrothérapie, à l'Ecole pratique.—1 vol. in 8, 68 pages. O. Doin, éditeur, Paris 1887.

Cet intéressant mémoire est le complément d'une communication adressée à l'Association française pour l'avancement des sciences. Congrès de Nancy, août 1886.

L'éminent spécialiste débute par une étude de pathogénie des affections utérines, en particulier de l'endométrite et de la métrite chronique. Il fait ensuite l'exposé de sa nouvelle pratique qu'il résume ainsi : *appliquer à l'utérus un courant de pile à l'état constant, à dose suffisante pour détruire la muqueuse et pour produire une dérivation salutaire.*

Suit une étude de l'outillage électrique et de la technique opératoire.

Nous croyons que dans la pratique ordinaire, le traitement préconisé par le Dr Apostoli, est d'un application difficile et souvent impossible, mais les succès que ce célèbre gynécologue en a obtenus, devront

engager les cliniciens de nos hôpitaux et maternités à y recourir en toute confiance.

Depuis les savantes recherches du Dr A. Tripier et de son disciple le Dr G. Apostoli, on peut dire que l'électrothérapie est entrée d'une manière définitive dans la pratique obstétricale et gynécologique. Espérons que nos maîtres sauront faire bénéficier leurs élèves de ces importants progrès.

Nos remerciements à l'éminent auteur pour l'hommage d'un exemplaire de son intéressant mémoire.

* * *

A SYSTEM OF GYNECOLOGY, by American authors, publié sous la direction de MATHEW D. MANN, A.M., M.D. professeur d'obstétrique et de Gynécologie à l'Université de Buffalo, N.-Y. Vol 1, illustré de trois planches en couleur et deux cents gravures sur bois. Philadelphie, Lea Brothers & Co., éditeurs, 1887.

Ce premier volume d'un traité complet de Gynécologie, est l'œuvre collective des spécialistes américains les plus en renom aujourd'hui.

La science américaine n'est pas étrangère aux progrès considérables réalisés en gynécologie depuis vingt-cinq ans. C'est pourquoi nous saluons avec plaisir la publication de ce nouvel ouvrage dont nous ferons l'appréciation critique dans notre prochain numéro.

Mariage

A Lanoraie, le 18 du courant, M. le Dr J. S. E. Ferland de Ste-Julienne, comté de Montcalm, conduisait à l'autel Mademoiselle Marie-Anne DesRosiers, fille de Bazile DesRosiers, Ecr. Marchand de Lanoraie.

Décès

A Montréal, le 17 courant, Martha Maximilienne, enfant du Dr Beausoleil, à l'âge de huit mois.

A CEDER.

Un médecin pratiquant sans concurrents au milieu d'une nombreuse et riche population canadienne, désire vendre sa propriété et céder sa clientèle.

Pour plus amples détails s'adresser à

"ROCH,"

Bureau de La Gazette Médicale de Montréal.

BULLETIN BIBLIOGRAPHIQUE DES SCIENCES MÉDICALES

LUSK—Traité de l'art des accouchements, 1 vol. in-8.	\$4.00
JACCOUD—Pathologie interne, 3 vols. in-8.	12.50
RABUTEAU—Traité élémentaire de thérapeutique, 1 vol. in-8.	5.00
HALLOPEAU—Pathologie générale, 1 vol. in-8.	3.00
GUBLER—Cours de thérapeutique, 1 vol. in-8.	2.25
CHS. ROBIN—Nouveau dictionnaire de médecine, 1 vol. in-8.	4.00
BERLIOZ—Maladies de la peau, 1 vol. in-18.	1.50
ELLIS—Maladies de l'enfance, 1 vol. in-18.	1.25
KLEIN—Eléments d'histologie.	2.00
GUERDER—Maladies de l'oreille.	1.25
TAYLOR—Médecine légale.	3.75
DIEULAFOY—Manuel de pathologie interne, 2 vols. in-18.	3.00

MM. Cadieux et Derome, libraires bien connus de Montréal, nous font savoir qu'ils se chargeront de remplir ponctuellement les commandes qui leur seront faites des ouvrages portés à notre *Bulletin Bibliographique* mensuel.