

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.
- Additional comments /
Commentaires supplémentaires:

Continuous pagination.

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

LA GAZETTE MÉDICALE

DE MONTREAL

Revue Mensuelle de Médecine, de Chirurgie et des
Sciences accessoires

VOL. III. MONTREAL, FEVRIER 1889. No 2.

TRAVAUX ORIGINAUX.

PARALYSIE ALCOOLIQUE (1)

CHEZ UN HOMME DE 29 ANS :

HYSTÉRIE.

Il s'agit d'un jeune homme qui entre dans la salle. La première chose qui nous frappe, c'est sa démarche qui a un caractère tout spécial : c'est la démarche dite des *steppers* ; il lève les jambes haut en fléchissant fortement les genoux ; de plus on entend deux bruits qui résultent de ce que le bout du pied touche terre avant le talon, état de choses dû à la paralysie des extenseurs.

(1) Cette maladie a déjà été décrite par un médecin américain, Jackson, en 1822. C'est une description très bien faite d'ailleurs ; mais qui passa inaperçue. A deux médecins français, Leudet et Lancereaux, revient l'honneur d'avoir mis en relief cette maladie dans deux excellents mémoires faits en 1868. M. Leudet faisant remarquer que c'est une paralysie essentiellement douloureuse et affectant les nerfs périphériques : pendant que M. Lancereaux s'attachait, surtout à faire ressortir qu'elle attaquait les extenseurs, particulièrement ceux des membres inférieurs.

Donc, paralysie des muscles extenseurs avec atrophie, douleur à la pression des muscles, des tendons et des troncs nerveux des parties affectées. Abolition des réflexes tendineux, douleurs fulgurantes, et troubles de la sensibilité, anesthésie et hyperesthésie cutanée, troubles vasomoteurs. Voici, dans un très court résumé, les principaux symptômes de cette maladie.

Nous savons que le *steppage* peut se rencontrer dans la paralysie saturnine ; mais pas à ce degré et ensuite c'est très rare, dans l'empoisonnement par l'arsenic ; dans le béribéri, maladie qui nous vient du Mexique. Ici rien de tout cela n'est en cause : chez lui, nous avons affaire à quelque chose de plus vulgaire, c'est la névrite périphérique toxique de nature alcoolique, c'est une paralysie alcoolique.

Les premiers troubles remontent à huit ans ; paralysie des extenseurs des deux jambes et des pieds avec atrophie de ces muscles, picotements dans les jambes, douleurs fulgurantes, troubles de la sensibilité, etc. Aujourd'hui on ne voit que les restes d'un état pathologique qui s'est un peu amélioré. Toutefois il a encore absence des réflexes rotuliens ; s'il découvre ses jambes nous constatons une atrophie considérable des muscles, surtout des extenseurs, on voit qu'il tient sa jambe gauche enveloppée de ouate pour se garantir du froid, et, ce n'est pas un symptôme subjectif, car en touchant le membre, on s'aperçoit qu'il y a un abaissement réel de la température. La jambe a aussi un aspect rouge violacé avec sueurs gluantes, troubles vasomoteurs. Notre malade peut fléchir les deux jambes, il peut même étendre la jambe gauche, cela tient à ce que le fascia lata est peu pris de ce côté ; quant à la droite il ne peut la redresser.

Aujourd'hui les troubles de la sensibilité ne sont pas aussi accentués, on pourrait dire que tous les symptômes a peu près ont rétrogradé, sauf la paralysie, du moins très peu.

Ce malade contient toute une pathologie nerveuse. En pathologie nerveuse, les causes occasionnelles ne sont pas tout, comme vous savez bien ; il y a l'hérédité qui joue un grand rôle ; et, de fait, voici quels sont les antécédents héréditaires de notre malade. Son père, ajusteur mécanicien, alcoolique au dernier degré, sa mère boit aussi. Du côté de la mère, il y a un frère, marchand de vin, un *toqué* qui, entre autres excentricités, quitte un jour son village, s'achemine vers Paris, mendiant son pain sur la route, pour s'acheter des vêtements qu'il supposait trouver à meilleur compte dans la capitale.

Il y a eu quatorze enfants dans cette famille, plus de la moitié sont morts dans les convulsions ; les survivants aussi en ont eu, ainsi que notre patient et à la suite desquelles il a dû avoir une paralysie spinale infantile ; car il n'a guère fait ses premiers pas avant l'âge de trois ans et ce n'est que vers quatorze ans qu'il a pu marcher convenablement.

Il a fait l'école buissonnière durant toute son enfance ; ce n'est que plus tard, aux cours du soir, qu'il a appris quelque chose ; ce qui dénote déjà un caractère original chez lui.

S'il n'écrit pas parfaitement l'orthographe, son niveau intellectuel est néanmoins plus élevé que l'on pourrait s'y attendre ; il a fait des vers

qui boitent un peu sans doute ; mais qui révèlent une certaine inspiration. Mais cette éducation n'a point prévalu contre la fatalité héréditaire, il faut dire aussi, que les mauvais exemples ne lui ont pas fait défaut. D'abord il assiste de bonne heure aux scènes de famille qui n'étaient pas propres à l'édifier ; ensuite à l'âge de quinze ans il entre chez un cordonnier alcoolique, et bon garçon, qui le fait participer à toutes ses libations ; toutefois c'est à dix-huit ans, lorsqu'il devient garçon *de jour* dans un lavoir que nous le voyons entrer en pleine phase d'ivrognerie, il boit beaucoup de vin, de rhum ; mais c'est surtout à l'absinthe, qu'il se livre, à la *fée aux yeux verts* que maudit pourtant son refrain préféré.

L'absinthe, comme il résulte des remarquables travaux de M. Magnan, est un poison épileptogène au premier chef, elle peut produire à elle seule des attaques épileptiques durant l'ivresse sans que l'individu soit un épileptique en aucune manière. Tandis que l'alcool au contraire ne peut être que la cause occasionnelle de l'épilepsie.

Les femmes semblent aussi jouer un rôle dans son histoire. On le désignait au lavoir sous le nom de *Don Juan* puis, *Fou d'amour*.

A ce train là, il ne pouvait aller loin, aussi à vingt ans commença-t-il à avoir des cauchemars la nuit, à voir d'horribles bêtes qui veulent le dévorer, il sent des picotements dans les jambes, souffrances nocturnes et ce qui est une exception dans la paralysie alcoolique incontinence d'urine.

Il entre donc à la Salpêtrière chez M. Luys en 1882 ; après trois ou quatre mois de traitement, il en sort presque guéri, il a même recommencé son travail et recommence aussi ses débauches, de sorte que la maladie est revenue et en outre il a des absences, il a de l'amnésie, c'est un état mental spécial : un jour il jette sa montre dans un égout ; faute de surveillance, il a failli faire sauter la machine du lavoir, il est renvoyé.

Il a fait un séjour de dix mois à Laënnec, on y a constaté les vertiges d'une paralysie alcoolique. Une visiteuse lui apporte de l'absinthe dans sa *tournaire* ; bref, il s'excite de toutes les manières. Il est pris d'un accès de delirium tremens, il était sur le point d'entrer à l'asile Ste Anne lorsque ses parents l'ont repris.

Le voici à la Salpêtrière depuis six mois dans l'état que nous avons dit. Un nouvel ennemi se montre, c'est l'hystérie. L'alcoolisme est en effet un des grands agents provocateurs de l'hystérie chez l'homme. Vous voyez donc l'hystérie partout ? c'est qu'il faut bien la voir où elle est, et quand elle se manifeste d'une manière aussi frappante. Il a de grandes attaques, faisant l'arc de cercle, attitudes passionnelles, il pousse des cris épouvantables, il appelle Maria, "c'est une phase de

son roman Laënnec." Ne serait-ce pas des crises nerveuses, produites par l'absinthe, ou des attaques épileptiques ; mais ce n'est pas là le caractère de ces attaques. La présence des stigmates hystériques permanents, achève de lever les doutes ; hémianesthésie gauche plus prononcée à la partie inférieure, analgésie de la moitié gauche de la face ; de plus anesthésie sensorielle, perte du goût de ce côté, perte de l'ouïe, amaurose hystérique uniloculaire ; cependant il voit double à travers un prisme et cela est fréquent dans l'amblyopie hystérique, l'œil malade qui ne travaille pas seul, travaille quand il s'associe.

Y aurait-il un centre spécial pour la vision binoculaire ? Nous n'en savons rien encore.

En résumé on voit que tout cela se tient comme une trame ; ses parents sont des alcooliques et des délinquants. Y avait-il une tare nerveuse antérieure ? on l'ignore. En tout cas, son odyssee commencée, le voilà lancé dans le monde avec une paralysie infantile, il boit, se livre à ses instincts poétiques et *don juanesques*, il brûle la chandelle par les deux bouts.

Après avoir traversé une longue période d'alcoolisme, l'hystérie vient s'y ajouter.

A l'autopsie nous trouverions, outre la lésion des cornes antérieures, de la substance grise de la moëlle épinière, caractéristique de la paralysie alcoolique et cette réunion de lésions pourrait dérouter quiconque ne connaîtrait pas son histoire clinique.

Quant au traitement, d'abord supprimez l'alcool, ensuite hydrothérapie (bains tièdes) et électrothérapie, il est évident que nous ne lui rendrons pas ses muscles et puis il est hystéro-épileptique avec des lacunes énormes, lacunes qui appartiennent autant à l'hystérie qu'à l'alcoolisme, ainsi en est-il du délire des hystériques, qui avec ces hallucinations visuelles tantôt gaies et tantôt terrifiantes, ressemblent, trait pour trait, au delirium tremens, de sorte que quand ces deux maladies se rencontrent chez le même sujet, il est difficile de faire la part de l'une et de l'autre. Cette identité des délires, hystériques et alcooliques, dont l'un est d'origine tonique et dont l'autre ne l'est pas, peut sembler paradoxale ; mais les faits sont tels.

Dr J. LABERGE.

Paris, 6 décembre 1888,

SPECIALISME

Rapports du praticien général et du consultant ou spécialiste.

Le Dr L. Duncan Bulkley, A. M., de New-York, a fait récemment une conférence sur ce sujet, à l'*American Academy of Medicine*. Je crois être agréable aux lecteurs de la *Gazette Médicale* en leur en donnant un résumé succinct.

Avant de traiter des rapports du médecin et du spécialiste, le docteur Bulkley émet des idées générales sur les causes qui ont amené la profession à s'attacher à une partie ou à une autre des sciences médicales.

1° Le spécialisme est un produit naturel et sain de la médecine générale. Un médecin engagé dans l'étude et la pratique de la médecine, développe une partie spéciale du vaste champ qu'il cultive.

2° La science et l'art de la médecine sont, comme beaucoup d'autres sciences, devenues si vastes, qu'il est impossible de les embrasser entièrement ; c'est ainsi que tout praticien devient, inconsciemment, plus ou moins spécialiste, ou mieux qualifié dans certaines branches du savoir qu'il ne l'est en beaucoup d'autres.

3° En concentrant leur attention, leurs études et le résultat de leur expérience sur des points spéciaux, les spécialistes ont grandement contribué au progrès de la science et de la pratique de la médecine.

4° Les spécialités qui divisent la médecine ont pris tant d'importance qu'elles suffisent à occuper le temps et l'intelligence du médecin le mieux doué. C'est à peine s'il peut suivre la marche de leur progrès incessant.

5° Avant de s'arrêter à une spécialité, le médecin devra posséder une bonne expérience de la pratique générale.

6° Sans cette expérience, le spécialiste ne sera pas en état de réussir dans sa spécialité, et de prendre part aux progrès réalisés dans la partie qu'il aura adoptée.

7° On ne peut arrêter la tendance au spécialisme, en médecine, parce qu'elle est fondée sur l'étendue des sciences médicales ; parce que le public est exigeant et prêt à faire les plus grands sacrifices pour les services les plus éclairés.

Il n'y a pas à se dissimuler que, dans la pratique médicale générale, nous rencontrons des cas de maladies des organes génito-urinaires, de la gorge, des yeux, des oreilles, de la peau, du cœur, des poumons, des jointures, du système nerveux, etc., etc., entourés de difficultés

de diagnostic et de traitement qui nécessitent les lumières de ceux qui ont fait des études spéciales.

Quelles sont alors les relations du praticien général et du consultant ?

Elles sont celles qui doivent exister entre deux praticiens généraux amis, qui se consultent *pour le plus grand bien du malade*.

C'est le devoir, il y a plus, — il est profitable — du praticien général de faire bénéficier ses patients des lumières des spécialistes. Le bien des malades, tel doit être le but commun de nos efforts. Le spécialiste est, comme le médecin général, porteur d'un diplôme de M. D. et aurait droit d'entrer au besoin dans la pratique générale ; il s'en défend et c'est pour le praticien général une garantie de conserver sa clientèle et de lui procurer sans crainte, les services des spécialistes.

C'est le devoir du spécialiste de n'accepter jamais de traiter d'autres cas que ceux qui sont de son domaine spécial.

Quelle est la conduite à suivre lorsqu'un patient, qui a été vu ou amené à la consultation, désire ou exige que le spécialiste seul le traite ?

La question est difficile à résoudre. Le malade a le droit d'être traité par le médecin de son choix, mais le spécialiste devra être lent à accueillir semblable proposition, et la règle : *faites aux autres ce que vous aimez qu'on fasse pour vous*, éclairera la conduite à suivre.

Il n'est pas difficile de représenter au malade qu'il est tout à son avantage de suivre les avis conjoints de son médecin de famille et du spécialiste ; que cette pratique, sans être toujours nécessaire a, cependant, de grands avantages, etc., etc.

Des clients vont directement chez le spécialiste, attiré par sa réputation, ou dirigés par quelque amis, etc, le médecin de famille doit-il en être informé ? Théoriquement, oui, mais pratiquement la chose n'est pas toujours facile. Au reste, c'est au spécialiste à apprécier la situation : le médecin de famille sera, vous le savez, un aide avantageux dans beaucoup de cas.

Je n'ajouterai aucune réflexion à ces quelques notes que je vous transmets telles quelles ; j'espère que quelque médecin d'expérience traitera ce sujet dans votre excellente revue.

M.

THERAPEUTIQUE MEDICALE

La pyrodine.

Sous le nom de pyrodine, on représente de nouveau l'*acétylphénylhydrazine*, déjà préconisée comme un antipyrétique beaucoup plus actif que l'antipyrine, l'antifébrine et la phénacétine, et doué aussi d'un moindre pouvoir toxique. Le Dr Dreschfeld, de Manchester, parle avec avantage de son action antipyrétique énergique dans la pneumonie, la scarlatine et la fièvre typhoïde. La température s'abaisse promptement et se maintient pendant plusieurs heures. Il y a diaphorèse, mais ni vomissements, ni collapsus. L'administration à doses renouvelées en peu de temps, détermine des symptômes toxiques par hémoglobinémie. Aussi, à moins d'une élévation trop grande de la température, n'en donne-t-on qu'une fois en 18 ou 24 heures, en cessant après quelques jours. La dose ordinaire est de 4 à 6 grains pour les enfants, 10 à 12 grains pour les adultes en 12 ou 18 heures.

La pyrodine se présente sous forme de prismes à six pans très brillants, ou de poudre cristalline blanche.

M. B.

(*Journal de médecine de Paris*).

Chloroforme, (son altération).

M. Marty publie dans les *Archives de médecine et de pharmacie militaires* une étude sur les causes de l'altération du chloroforme et les moyens d'y remédier. Nous détachons de cette étude les principales conclusions :

Le contact de l'air et de la lumière exerce une action décomposante sur le chloroforme le plus pur. Il est à peu près impossible de conserver ce médicament dans les approvisionnements de mobilisation à cause de la difficulté de le maintenir dans une obscurité permanente.

Le moyen le plus efficace de préserver le chloroforme pur de toute altération, ou tout au moins d'assurer sa conservation pendant le temps le plus long possible, consiste :

a) A renfermer le chloroforme pur dans des flacons en verre jaune, bouchés à l'émeri, bien nettoyés et parfaitement séchés, d'une contenance de 500 centimètres cubes, ou d'une pinte au maximum.

b) A ajouter au chloroforme pur *un millième de son poids d'alcool éthylique pur et absolu.*

(*L'Odontologie*).

Hyoscine.

Alcaloïde isomère de l'hyoscamine et de l'atropine.

On se sert de préférence des sels d'hyoscine, du chlorhydrate surtout.

Il est en cristaux blanchâtres très saluble dans l'eau.

Effets physiologiques. — Administré à l'homme sain, le chlorhydrate d'hyoscine agit comme la belladone. Comme elle, mais avec plus de vivacité et de durée, il dilate la pupille.

D'après les expériences de Trousseau à l'Hôpital des Quinze-Vingts, *son action serait plus rapide que celle d'une semblable solution (1 %, une à trois gouttes) de duboisine, d'atropine, ou d'homatropine.* Elle dure de 24 à 36 heures, mais sans causer de douleurs, ni de symptômes réactionnaires.

On remarque aussi des hallucinations, de la chaleur généralisée, de la sécheresse de la gorge, ralentissement de la transpiration, symptômes plus accusés qu'après l'usage de la belladone.

Le sujet se sent mou, paresseux, et tend évidemment au sommeil.

Action thérapeutique. — C'est comme hypnotique que l'hyoscine a surtout été utilisée dans les asiles d'aliénés d'Allemagne ; dans les périodes d'agitation des maladies chroniques. Dans la lypémanie simple et dans la mélancolie anxieuse avec insomnie, elle a donné d'excellents résultats. Dans les cas où elle est employée, l'hyoscine est plus puissante que la plupart des autres hypnotiques et Konrad l'a vue réussir chez un aliéné atteint de manie intermittente ou le chloral (1 drachme) et la morphine (2 grains) avaient échoué.

On l'a employée dans la paralysie agitante. Elle rendait aux malades du calme et de la liberté des mouvements pendant plusieurs heures (4 à 8). L'hyoscine n'exerce pas d'autre influence sur la maladie.

Kobert s'en est bien trouvé dans les névroses convulsives, la coqueluche, l'asthme, ainsi que dans les névralgies, l'entéralgie.

Contre-indications. — Epilepsie, et toutes les fois qu'il existe une lésion organique du cœur ou des poumons.

Doses $\frac{1}{100}$ à $\frac{1}{30}$ de grain. Il convient de débiter par des doses minimales afin de tenter la susceptibilité des sujets.

Avant d'entrer dans le domaine de la pratique générale, il est, croyons-nous, prudent d'attendre que de nouvelles expérimentations nous apportent des données plus exactes sur la valeur clinique de cette substance difficile à manier et dont l'action est encore imparfaitement connue.

(Extrait d'une étude publiée par Georges LEMOINE dans *La Gazette médicale de Paris*.)

M.

Le sulfonal.

Est un hydrocarbure dérivé du gaz des marais, qui se présente sous la forme d'un corps solide, cristallisé en prismes épais et incolores. Il est peu soluble dans l'eau froide et exige, pour cela, plus de cent fois son poids ; mais il se dissout dans 18 ou 20 parties d'eau bouillante, dans l'alcool, l'éther, le benzol et le chloroforme.

Des expériences entreprises par le Dr Cramer, par Baumann, ont montré l'innocuité du sulfonal sur le tube digestif. L'un des premiers, le professeur Kast, de Fribourg, avait observé que des chiens auxquels on administrait ce médicament, présentaient tous les signes de l'ivresse et paraissaient ensuite accablés de sommeil. Il avait remarqué, en particulier, que la circulation et la tension n'étaient pas modifiées.

Chez l'homme, lorsqu'on donne dans la soirée une dose de 15 grains, le patient s'endort en général au bout d'une demi-heure, quelquefois seulement au bout d'une heure. Le sommeil est léger, sans rêve et sans cauchemar ; il est suivi d'un sentiment de bien-être, sans aucun état saburral, au réveil.

C'est surtout contre l'insomnie nerveuse que le sulfonal est indiqué, à la dose de 15 à 30 grains. Comme tous les bons somnifères, lorsqu'il a bien réussi une première fois, ou plusieurs fois de suite, il suffit d'en laisser à la portée des intéressés. pour que, par une sorte d'action suggestive, rassurés sur leur nuit, ils s'endorment en toute confiance, sans même y avoir recours.

Je m'en suis servi avec des succès divers, beaucoup plus variables, contre les maux de dents, dans un cas de phlegmon de la face compliqué de névralgies, à la suite d'une fracture, dans le délire alcoolique, le délirium trémens, chez des maniaques, avec dépression hypochondriaque, dans les maladies aiguës, fébriles, etc.

Le sulfonal peut être substitué à la morphine ; il produit le sommeil, à la dose de 30 grains, chez les morphinomanes. Dans un cas d'hypertrophie, le cœur n'a manifesté aucune intolérance, la détresse cardiaque ne s'est pas accrue ; la respiration est restée tranquille.

Je considère le sulfonal comme un adjuvant dans le rhumatisme, lorsque la douleur a été préalablement calmée par le salicylate de soude, et aussi dans la bronchite aiguë ou subaiguë. En calmant d'abord la sensibilité bronchique, au moyen de la codéïne, qui produit une sensation de calme, de bien-être, mais n'endort pas, on peut ensuite provoquer avec le sulfonal un repos réparateur, même chez les enfants, qui le supportent bien.

On peut donner le nouveau produit, qui n'a pas de goût, dans du pain à chanter, dans des boissons chaudes, bouillon, lait et même thé. Sa solubilité dans l'alcool permettra d'en faire des élixirs, commodes à prescrire. (Comm. de M. C. Paul à la Société de thérapeutique, 9 janvier 1889).
(*Journal de médecine de Paris.*)

Propriété désinfectante de la chaux. (LIBORIUS).

L'auteur a examiné l'influence : 1° de l'eau de chaux sur les bacilles du typhus et du choléra ; 2° du lait de chaux ; 3° de la chaux vive pulvérisée ; 4° de la chaux vive en morceaux sur le bacille du choléra. Les résultats de ses expériences sont les suivants :

1° Une solution aqueuse de chaux, tue, dans l'espace d'une heure, et pour toujours, les bacilles typhique et cholérique.

2° Les cultures de bacille du choléra, dans le bouillon, sont complètement et définitivement désinfectées en peu de temps, par une addition de chaux caustique pure 4 % ou 2 % de chaux vive ordinaire.

3° Cette action de la chaux se manifeste d'une manière plus énergique, quand on emploie la chaux caustique pulvérisée ou le lait de chaux à 20 %.

On doit donc considérer la chaux caustique comme un bon désinfectant pour la pratique. (*Zeitschrift für Hygiene*, II, 1887, 15, et *Annali di Chimica di Farmacologie*, Giugno 1888, 375).— M. B.

(*Idem*).

MEDECINE PRATIQUE

Médicaments explosifs.

Dans son compendium de thérapeutique, récemment publié à Stuttgart, Kobert consacre un chapitre aux mélanges qui pourraient être détonnants, et que par conséquent les médecins doivent bien se garder de formuler.

On y relève les formules explosives suivantes :

1 partie d'acide chromique et 2 de glycérine, font immédiatement explosion.

Le chlorate de potasse dont on peut se servir pour faire des poudres de chasse ou de guerre, peut faire explosion quand on le mélange à diverses poudres d'origine végétale, telles que la poudre de charbon,

le tannin, la poudre de quinquina. Ces substances sont parfois associées au chlorate de potasse dans une formule de poudre dentifrice, celle-ci pourrait faire explosion dans la bouche, cependant l'explosion ne se produit guère qu'au contact d'une flamme. Le chlorate de potasse ne doit pas non plus être associé à diverses substances minérales. Avec le sous-phosphate de soude il fait immédiatement explosion. Avec le perchlorure de fer et la glycérine, comme on le formule parfois en Angleterre, il peut détoner si la température s'élève.

L'iode donne aussi des composés détonnants quand on le met en contact avec l'ammoniaque. On sait que les iodures d'azote qui se forment dans ce cas, détonnent avec la plus grande facilité. Le choc d'une plume suffit à amener leur explosion.

Le brôme ne doit pas être associé à l'alcool, les éthers brômés qui se produiraient sont également très explosifs.

L'acide picrique doit être également évité, il détone presque avec toutes les substances.

La nitroglycérine est aussi un médicament très dangereux, elle peut faire explosion, même dans une solution étendue.

En résumé, se méfier surtout des substances suivantes : acide chromique, chlorate de potasse, iode, acide picrique, substances azotées et glycérine ; si l'on est dans l'obligation de les prescrire, bien s'assurer en les formulant, de ne pas les associer à d'autres substances avec lesquelles elles formeraient un mélange détonnant.

(*Bulletin médical*).

Traitement spécifique de l'anthrax, par E.-B. MUSKETT. (*The Lancet*, 1888).

L'auteur conseil l'emploi de l'ipéca. Localement, il est appliqué sur la partie en bouillie épaisse obtenue par le mélange de la poudre avec de l'eau. A l'intérieur, on le donne à doses répétées.

Les effets produits seraient excellents et le même traitement pourrait être appliqué à la pustule maligne. — P. N.

(*Union médicale de Paris*).

Le sel dans l'hygiène de la peau et le traitement des dermatoses, par le docteur I. PIFFARD. (*Monatshefte für prakt.*

Dermatologie, No 5, et *Revue de thérap.*, 5).

L'auteur estime que l'usage des bains salins (bains de mer) exerce une influence salutaire sur les dermatoses suivantes : eczéma chronique, psoriasis indolent, éruptions estivales, affections prurigineuses, dermatoses scrofuleuses, furonculose. Aux bains de mer dont on ne peut user que pendant une petite partie de l'année, on peut substituer

les bains salins artificiels, et de préférence les bains préparés avec les eaux mères concentrées des salines. Ces bains ont une action désodante et désodorante plus énergique. Leur usage donne de la souplesse à la peau, et lorsque le traitement est continué pendant des mois, ils modifient favorablement l'état général des malades. Ils doivent être pris aussi chauds que possible. La durée de chaque bain ne devra pas excéder quinze à vingt minutes. — P. N.

(*Union médicale de Paris*).

Signification des épistaxis au point de vue du pronostic.

Une épistaxis abondante ou persistante après une chute ou un coup sur la tête est d'un pronostic inquiétant, car généralement elle indique une fracture de la base du crâne.

Dans les fièvres éruptives au début, l'épistaxis n'est pas alarmante ; elle est bien plus grave quand elle survient pendant ou après la période d'éruption ou elle indique une tendance hémorragique de la maladie. Quand elle est répétée, elle n'entraîne pas nécessairement la mort, mais elle rend la convalescence longue et pénible probablement à cause de l'anémie qu'elle produit.

Dans la fièvre typhoïde insignifiante et peu grave au début, elle est à redouter dans les périodes plus avancées, car souvent elle indique un changement d'état du sang et des vaisseaux et peut faire craindre l'hémorragie intestinale. Dans la diphthérie, elle est défavorable, car souvent elle annonce l'extension du processus et l'envahissement de la membrane pituitaire.

L'épistaxis répétée dans la maladie de Bright doit faire craindre une généralisation de l'athérome artériel ; de même, chez les vieillards et par suite chez ces derniers, il faut craindre l'apoplexie cérébrale, bien que cette saignée locale diminue notablement la congestion de l'encéphale. Elle est aussi de défavorable augure dans la cachexie malarique.

On dit que les épistaxis dans l'enfance étaient un signe de rhumatisme pour plus tard. Quelques auteurs croient aussi que ces épistaxis sont liées aux hémoptysies qui arrivent dès que les premières cessent. Cependant il est probable, dit l'auteur, que ces hémoptysies sont simplement une affection concomitante et n'ont pas de relation de cause à effet avec les épistaxis. Pour nous, nous ajouterons que cela est certain quand l'hémoptysie est liée à la tuberculose pulmonaire propre à favoriser le développement de la phthisie, mais jamais jouer un rôle pathogénique.—(*Medical Record*). (*Pratique médicale*).

Toux gastrique.

On remarque la toux gastrique surtout chez les sujets qui ont eu des hématomésés ou des ulcères de l'estomac. Les émollients externes et le bismuth à la dose de 30 à 50 grains dans de l'eau tiède serait d'après Bull un traitement efficace.

Polyurie.

Bucquoy relate un cas très intéressant de polyurie. Le patient passait plus de trois gallons d'urine en 24 heures.

Sous l'influence de l'ergot, à la dose de 15 grains, trois fois par jour, la quantité de l'urine diminua graduellement, jusqu'à ce qu'après 15 jours de médication, elle fut réduite à une pinte ou deux par jour.

Toux d'origines variées.

Toux provenant de l'irritation d'un *anévrisme aortique* est promptement soulagée par la *morphine*.

Toux provenant de la pression du nerf vague par les glandes bronchiques hypertrophiées, disparaît en partie, par l'application des ventouses sèches dans la région interscapulaire.

La *toux* qui accompagne la *bronchite capillaire* des enfants est améliorée par l'usage fréquent d'une cuillerée à thé de lait et d'eau de chaux. D'après le Dr Thompson, l'huile de lin est le meilleur liquéfiant du mucus bronchique. Il la prescrit émulsionnée d'huile de gaulthéria, d'acide hydrocyanique dilué, de glycérine, de sirop simple et d'eau.

(The Polyclinic).

Cellulite pelvienne.

Le Dr Alex. J. C. Skene, professeur des maladies des femmes à Long Island College Hospital, vient de traiter ce sujet devant la *société médicale* du comté de Kings. Il dit :

On croyait autrefois à la fréquence de la cellulite pelvienne : on la regardait comme le principal facteur dans la grande majorité des abcès pelviens. On pensait qu'il y avait une forme chronique de cellulite qui se terminait sans passer par la période de suppuration. Mais depuis que les affections des trompes de Fallope et des ovaires sont mieux connues, on considère la cellulite pelvienne comme une affection rare. Lorsqu'on en rencontre des cas, on les regarde comme consécutifs à l'inflammation des ovaires et des trompes.

Bien que cette affection soit rare, il n'en est pas moins vrai qu'on la rencontre comme une inflammation primaire.

J'ai observé une complication particulière de cette affection : c'est l'extension de la phlegmasie, du ligament large à la gaine du muscle psoas.

Causes :

- 1^o Infection septique consécutive à la parturition.
- 2^o Contusions du tissu cellulaire pendant une délivrance difficile, ou un traitement chirurgical.
- 3^o Dans les cas de l'abcès de l'ovaire, accompagné de péritonite pelvienne et d'exsudation abondante, le pus peut suinter le long des vaisseaux, à travers le ligament large, dans le tissu cellulaire et provoquer une phlegmasie secondaire ou cellulite.

Diagnostic. — Il est difficile, dans les cas mal définis, il est souvent impossible de dire si la phlegmasie affecte le péritoine pelvien ou le tissu cellulaire. Dans l'inflammation de l'ovaire ou des trompes non compliquée, la mobilité de l'utérus, la forme et la situation de la tumeur sont des signes sur lesquels on peut compter. Mais ce sont les seuls. Ils suffisent à l'indication du traitement général. Il n'en est pas ainsi s'il existe un abcès qui requiert l'intervention chirurgicale ; alors le diagnostic doit être exact.

Traitement. — Lorsque les produits inflammatoires sont descendus dans le pelvis et faciles à atteindre, et que la paroi de l'abcès est adhérente à la paroi vaginale, je préfère l'ouvrir par le vagin. Si l'abcès est très haut et le vagin libre, je préfère la laparotomie. L'auteur analyse plusieurs cas et termine par les remarques qui suivent :

- 1^o Que la cellulite pelvienne, non compliquée, arrive fréquemment.
- 2^o Que l'hématocèle pelvien sous-péritonéal en est fréquemment la cause.
- 3^o Que l'aspiration peut être mise en usage pendant et après la suppuration, dans certains cas.
- 4^o Que l'abcès du tissu cellulaire pelvien doit être ouvert par voie vaginale lorsque les conditions le permettent.
- 5^o Que la laparotomie est recommandable lorsque la paroi vaginale n'adhère pas intimement au sac de l'abcès.
- 6^o Que l'on doit recourir à la laparotomie lorsque l'abcès pelvien s'ouvre dans la vessie et que la suppuration continue.
- 7^o Que la cellulite peut s'étendre au muscle psoas et donner lieu à un abcès du psoas.

Epistaxis.

M. le Dr Fouchon écrit à M. Dujardin-Beaumetz que dans un cas d'épistaxis rebelle, il a réussi, à l'aide du traitement suivant :

- 1^o Irrigation nasale d'eau chaude

2° d'une injection de jus de citron pur.
L'hémorrhagie ne s'est pas reproduite.

Mal de mer.

Le mal de mer est susceptible de guérison ou au moins d'un prompt soulagement si on recourt à la médication suivante, préconisée par John J. Sellwood, M. D., Orégon.

Dans les cas sévères accompagnés de collapse, prendre, par voie stomacale, *un quart de grain* de cocaïne, *toutes les heures*, jusqu'à ce que le vomissement cesse. Alors on ne prendra plus qu'un huitième de grain, toutes les 10 ou 12 heures, jusqu'à ce que le malade puisse garder les aliments.

Le Dr Sellwood croit que la cocaïne agirait comme préventif du mal de mer, si on en prenait $\frac{1}{8}$ de grain 3 fois par jour pendant la semaine qui précède le départ.

Injections sous-cutanées d'antipyrine.

Depuis que l'antipyrine est reconnu comme un puissant médicament nervin, on l'administre souvent par la voie sous-cutanée. Afin de rendre l'injection moins douloureuse, le Dr de Fougeray préconise la méthode suivante : à l'aide de la seringue, il aspire d'abord une solution de 5 grains d'antipyrine, puis, immédiatement après, il remplit la seringue d'une solution à chaud, d'un tiers de grain de cocaïne. Le mélange des deux substances se fait instantanément et on pratique l'injection dans un point où le tissu cellulaire est abondant.

Fissures de la langue.

Les fissures de la langue résistent quelquefois aux traitements les plus variés et les plus actifs, le Dr Schwimmer a employé avec succès l'application de Papayotine selon la formule suivante :

Papayotine ou papaïne.....	1 partie.
Glycérine.....	} 10 "
Eau.....	

M. Mettez les parties à sec et appliquez le mélange 5 à 8 fois par jour.

Il rapporte 24 succès sur 25 cas de fissures. Le 25^me cas était de nature spécifique.

Contracture et ankylose de la hanche.

Le Dr Lorenz a lu devant la SOCIÉTÉ IMPÉRIO-ROYALE DES MÉDECINS DE VENISE, une communication dont voici les conclusions rapportées par Léon Leibovitz dans le *Bulletin médical*.

On redresse habituellement les ankyloses de la hanche au prix d'un raccourcissement des extrémités articulaires. C'est là une erreur, attendu que des myotomies préalables, faites à ciel ouvert, permettent le redressement des ankyloses osseuses moyennant une simple ostéotomie linéaire.

Il est même des cas où l'incision des parties molles contracturées supprime tous les obstacles à la réduction ; de telle sorte que chaque déformation de l'articulation de la hanche devrait être envisagée comme une contracture et son redressement devrait être d'abord essayé par des myotomies à ciel ouvert. Beaucoup de prétendues ankyloses ne sont, en effet, que de simples contractures justifiables de la myotomie avec gymnastique consécutive (mouvements d'abduction). Ce n'est que dans les cas où l'on trouve une véritable ankylose osseuse que l'on doit immédiatement pratiquer l'ostéotomie linéaire par la plaie de la myotomie. Quand le traitement consécutif prolongé est difficile, on peut le faciliter par la section sous-cutanée du tendon des adducteurs, tout près de l'os pubien, et on sectionne à ciel ouvert les parties molles qui s'insèrent à l'épine iliaque antérieure ; puis, pour se garantir contre les récidives, d'une contracture en adduction, on procède, séance tenante, à l'ostéotomie linéaire intertrochantérienne.

M. Salzer. A l'appui de ce que vient de dire M. Lorenz, je puis citer la méthode qui depuis plusieurs années est employée à la clinique de M. Billroth. Ce chirurgien attache aussi une grande importance à la section des parties molles. Il sectionne les adducteurs non pas avec le couteau, comme le fait M. Lorenz, mais il détache leur tendon du pubis, en râclant l'os énergiquement avec le pouce. Le col se rompt de lui-même pendant le redressement. Comme résultat, on obtient une ankylose dans une attitude qui permet la marche. Dans les six dernières années, M. Billroth n'a fait la résection de la hanche que chez deux femmes, pour leur rendre le coût possible.

Cholera infantile.

Jules Simon recommande de ne pas donner de purgatif au début, mais de se hâter d'atténuer la diarrhée, de soutenir les forces du malade.

A cette fin il donne par cuillerées la préparation suivante :

Infusion de thé.....	2 onces
Sirop simple.....	5 drachmes
Eau de vie ou rhum.	½ à 1 once
Sous-nitrate de bismuth.....	½ à 5 drachmes
Laudanum de Sydenham.....	1 à 5 gouttes.

M. — Si les vomissements sont persistants, eau glacée et vésicatoire au creux épigastrique.

S'il y a dépression, bains sinapisés ou même bain alcoolique suivi de frictions avec de la flanelle chaude.

Diète : lait et eau de chaux.

Maux de dents.

Des expériences récentes veulent que dans les maux de dents (carie dentaire, périostite) l'usage du salicylate de soude (10 grains toutes les $\frac{1}{2}$ heures) est aussi efficace que dans le rhumatisme aigu.

Phthisie pulmonaire. (BERNARDEAU).

Tartre stibié..... 2 grains.

Eau 5 onces. 5 onces.

M. — une cuillerée à café 4 fois par jour.

Cette médication, préconisée par Laennec, Gintrax, etc., est trop souvent oubliée. Du moment qu'on a obtenu la tolérance du médicament on peut en prolonger l'usage pendant longtemps sans le moindre inconvénient. On obtient vite la cessation de la diarrhée et un abaissement thermique. On peut comme c'était la pratique de Fonssagrives ajouter un calmant comme le sirop de pavot ou encore de l'eau de laurier-cerise. Le malade se gargarise avec de l'eau fraîche après l'ingestion de chaque dose.

Cirrhose alcoolique. (MILLARD).

Hépatite alcoolique avec ascite.

Le Dr Millard rapporte trois cas de guérison (présentation des malades à la *Société médicale de Paris*, de cette redoutable affection. Le traitement qu'il a suivi est le suivant :

- 1 Lait abondant,
- 2 Diurétique avec bain de genièvre,
- 3 Macération de digitale 10 jours par mois,
- 4 Purgatif scammonée huile de ricin,
- 5 Une ou deux paracentèses dans les cas où la dyspnée est menaçante.

Diète : thé et café légers, chocolat, féculents, huîtres.—lait toujours, Ne jamais recourir à l'hydrothérapie ni à l'iode de potassium.

Bronchite aiguë chez l'adulte. (FERRAND).

Boissons émollientes, chaudes, abondantes. Appliquez sur le thorax 15 à 20 ventouses sèches. Badigeonnez d'iode l'espace interscapulaire, ou appliquez y un grand vésicatoire muni de cataplasmes.

Donnez un purgatif salin : 1 once de sulfate de soude dans une infusion de $2\frac{1}{2}$ drachmes de séné et entretenez ensuite la liberté des intestins en donnant tous les jours une pilule contenant $\frac{1}{2}$ grain de podophyllin et $\frac{1}{8}$ de grain d'extrait de belladone, ou mieux :

Poudre de rhubarbe.....	1 grain.
Poudre d'aloès.....	1 "
Extrait de belladone.	$\frac{1}{8}$ de grain.

M.—Pour une pilule. Dose : une ou deux pilules par jour, selon l'effet.

Eczéma.

Voici le traitement constitutionnel préconisé par le Dr Robert M. Simon, dans ses *leçons sur les maladies communes de la peau*. WOOD'S MEDICAL AND SURGICAL MONOGRAPHS, vol. I, No 1.

L'arsenic aggrave les symptômes de l'eczéma aigu, tandis qu'il est de la plus grande utilité dans la forme chronique, lorsqu'il y a infiltration du derme et épaissement de l'épiderme.

Sous quelque forme qu'on donne l'arsenic, on doit l'administrer pendant ou immédiatement après les repas.

L'acide arsénieux se donne en pilules.

Acide arsénieux.....	$\frac{1}{30}$ à $\frac{1}{12}$ de grain.
Extrait de gentiane.....	1 grain.

Pour une pilule. Deux fois par jour.

Ou la liqueur de Fowler, à la dose de 3 gouttes 2 ou 3 fois par jour.

Si on obtient un bon résultat on augmente la dose de la liqueur jusqu'à 10 gouttes trois fois par jour. On doit en suspendre l'usage s'il produit des coliques, de la diarrhée ou de l'irritation des yeux et de la muqueuse nasale.

* * *

Chez les scrofuleux, huile de foie de morue ; chez les goutteux, iodure de potassium à petites doses.

Chez les enfants affectés d'*eczéma subaigu*, lorsqu'il existe beaucoup d'irritation, Piffard et autres dermatologistes donnent le sulfure de calcium à la dose de $\frac{1}{30}$ à $\frac{1}{15}$ de grain.

“ Aussi, dans les cas arrivés à la seconde période, lorsque l'exsudation est abondante et purulente, on le donne aux enfants à la dose de $\frac{1}{30}$ de grain, et aux adultes à celle de $\frac{1}{8}$ de grain.

On le donnera avec beaucoup d'avantage lorsque les plaques éruptives sont très infiltrées et que l'inflammation revêt un caractère subaigu.

Si après deux semaines d'usage on n'a pas d'amélioration avec le sulfure de calcium, on doit le discontinuer."

* * *

Dans les cas d'*eczéma capitis*, chez les enfants, lorsqu'il y a formation de pustules et tendance à la chronicité, on doit recourir à l'usage de la *viola tricolor* (pensées sauvages).

Extrait fluide de *viola tricolor*, 1 goutte 3 fois par jour, pour les enfants, tandis que chez l'adulte, on donnera de 5 à 60 gouttes trois fois par jour.

C'est comme *dépuratif* que ce médicament rend des services dans le traitement de l'eczéma.

* * *

Eczéma. Traitement local. (Idem).

Le but du traitement local de l'eczéma aigu est d'adoucir et d'enrayer, si possible, l'exsudation, et d'empêcher les progrès de l'affection. A cette fin on doit :

1° Eviter les irritants, dont les plus communs sont l'air, l'eau et les savons ordinaires, qui doivent être exclus du contact de la peau.

2° Recourir à l'usage des sédatifs, sous forme de poudres et de lotions.

Poudres de riz, de talc, seules ou associées à l'oxide ou à l'oléate de zinc donc l'action est légèrement astringente.

S'il y a une forte démangeaison, la formule suivante sera très avantageuse :

Oxide de zinc.....	} à à ½ once.
Poudre d'empois.....	
Camphre	

M.—Saupoudrez les parties affectées.

Quelques lotions sont avantageuses, surtout aux deux premières périodes de l'affection, lorsque les vésicules s'ouvrent et que l'irritation et le prurit sont excessifs.

Une très efficace combinaison est la suivante :

Acide borique.....	5 drachmes.
Acide hydrocyanique dil.....	2 "
Eau, ajoutez 2. s.....	20 onces.

M. — Pour humecter au besoin les parties affectées.

* * *

Lorsque l'eczéma est au stade de pustulation, et qu'une certaine

quantité de pus exsude, que les croûtes se forment, les préparations huileuses doivent être préférées.

Huile de cade..... 4 drachmes.

Huile de morue, ajoutez 2. s..... 4 onces.

M.— Faites des lotions au besoin.

Mais de toutes les préparations huileuses, la meilleure est le liniment de lactate de plomb co.

Eczéma sec du cuir chevelu.

Piffard recommande l'usage de la préparation suivante :

Acide salicylique 10 à 20 grains.

Huile de lavande..... 3½ drachmes.

Huile de citronille ½ “

Huile de sapin..... 2 onces.

Huile de ricin..... 1½ once.

M.— Frictions du cuir chevelu.

M.

Loupes sébacées, kystes synoviaux, tumeurs de la peau.

Le Dr Barth publie dans l'*Union médicale* de Paris une très intéressante étude sur le traitement des tumeurs bénignes de la peau, etc., à l'aide des injections interstitielles d'arsenic.

Partant de cette idée que l'arsenic a pour propriété de provoquer l'atrophie de la partie où on l'applique, le Dr Barth recommande de ne se servir des injections d'arsenic que dans les cas où l'on croira qu'elles ne conduisent pas à la suppuration. Il se sert de la Liqueur de Fowler, à la dose d'une à deux gouttes, il l'additionne d'une solution à 1 ou 2 % de chlorhydrate de cocaïne, afin de rendre l'injection peu douloureuse.

Une injection suffit généralement à procurer la disparition de la tumeur. On peut, sans inconvénient, y recourir de nouveau, s'il y a besoin.

REVUE DE CLINIQUE MÉDICALE

Hôtel-Dieu de Paris. — M. GERMAIN SÉE (1).

TYPES CLINIQUES DU CŒUR.

Les maladies du cœur ne sont pas distinctes entre elles, c'est pour ainsi dire toujours la même maladie qui revêt des aspects différents, des types divers. L'origine de la plupart de ces états morbides, c'est l'endocardite qui est elle-même dans tous les cas, — qu'elle soit aiguë ou subaiguë ou à récurrence, qu'elle soit ulcéreuse ou végétante, — du domaine des affections parasitaires. Il faut désormais se résigner à cette donnée fondamentale de la microbie de l'endocarde, et à une autre conception non moins révolutionnaire, à savoir la dénégation complète de la nature inflammatoire des endocardites.

C'est sous l'influence latente et souvent éloignée d'une maladie spécifique et surtout du rhumatisme articulaire ou choréique que l'endocarde se dénature par l'action des microbes, bien définis dans l'endocarde, mal dessinés dans les articulations. Souvent c'est à l'occasion d'une fièvre typhoïde, d'une diphthérie, depuis longtemps oubliée, d'une scarlatine, d'une mauvaise couche, ou bien encore d'une pneumonie micrococcique, où même de la syphilis, plus connue par sa virulence que par son micro-organisme, en un mot d'une maladie infectieuse ou virulente, que le mal s'établit silencieusement, perfidement, dans les valvules ou dans le muscle du cœur ; c'est donc partout et toujours une origine microbique. Il n'y a d'exception que pour les processus chroniques des valvules aortiques, bien que chez les jeunes gens ce soit encore le rhumatisme qui les atteint dans sa marche envahissante. Il n'y a guère que chez les vieillards, que les altérations de l'endocarde valvulo-aortique sont dominées par une autre cause, un autre mécanisme : elles concordent, en effet, avec les transformations graisseuses, athéromateuses, scléreuses des artères et se montrent en réalité comme leurs conséquences, leurs effets. Abstraction faite de cette éventualité, l'*endocardie* microbique préside à toutes les dégénérescences du cœur.

C'est bien la nature dégénérative et sans trace d'inflammation qu'on

(1) Nous croyons être utiles à nos lecteurs en reproduisant de la *Tribune Médicale* le résumé de la leçon d'inauguration des cliniques médicales de l'Hôtel-Dieu de Paris, par M. le professeur Germain Sée.

retrouve dans toutes les lésions du cœur, à l'état chronique comme dans la période d'acuité de l'endocardite qu'il vaudra mieux désormais appeler *endocardie*. Elles frappent dans les deux cas les mêmes parties, les mêmes éléments, les mêmes points ; l'analogie existe jusque dans les produits de l'invasion microbique, et se continue jusqu'au moment où se manifeste, dans les lésions permanentes, ce caractère spécial de la rétraction qui déforme les valvules. Les modifications anatomiques et histologiques de texture sont dues principalement à l'hyperplasie, à l'augmentation du tissu connectif qui, dans la forme chronique, produit un tissu consistant, solide et fibreux. Ainsi toute la maladie n'est que la continuation du processus morbide qui a débuté sous la forme aiguë ou subaiguë, ou bien elle passe d'abord inaperçue pour le médecin et le malade, et se développe d'une manière insidieuse ; mais au fond c'est le même procédé pathologique, c'est la même maladie avec un type différent. C'est pourquoi nous disons qu'il n'y a pas là deux maladies du cœur, mais deux types cardiaques de la même espèce que nous appellerons : 1° TYPE ENDOCARDIQUE et 2° TYPE VALVULAIRE.

LE TROISIÈME TYPE ou artérielle dérive des artères et de leurs profondes altérations connues sous le faux nom d'artérite, et sous la véritable dénomination de sclérose et d'athérome ; les artères malades par les progrès de l'âge, ou par une vieillesse anticipée, par l'alcoolisme, la goutte, le diabète, impriment aux-tissus du cœur leur cachet et, aux orifices artériels du cœur, leur dénaturation scléreuse, fibro-connective.

QUATRIÈME TYPE. — Parmi les artères, il faut distinguer les artères nourricières du cœur lui-même, ou *artères coronaires* (leur dégénérescence constituera le quatrième type) ; la *sclérose coronaire* provoque dans la nutrition du cœur les déviations les plus graves, les plus nombreuses, à savoir l'adipose du cœur et sa transformation fibreuse et dans tous les cas une profonde anémie ; c'est cet état exangue qui produit sous le nom d'*angine de poitrine*, des perturbations souvent mortelles ; cet état est la résultante de l'oblitération, ou, du moins, du rétrécissement fibreux, ou athéromateux, ou même calcaire, des artères coronaires.

Par l'importance fondamentale de son action, le sang des coronaires domine toute l'organisation, tout le fonctionnement du cœur, et, par tant, toute notre vie ; c'est bien le moins que nous consacrons à ces scléroses coronaires le rang suprême ; ce quatrième type cardiaque, par la place, sera désormais le premier par le rang hiérarchique et par son immense influence, car il provoque souvent plus et autre chose qu'une anémie avec la terrible *angor pectoris* : il fait rétrograder toute

la nutrition du muscle, la sclérose coronaire fait dégénérer le cœur qui devient fibro-scléreux ; nous entrons par là dans un cinquième type ou dégénératif.

CINQUIÈME TYPE.— A son tour et par elle-même, la régression fibro-connective constitue un nouveau danger, malheureusement trop fréquent, qui vient se relier à l'altération fondamentale des artères coronaires : on voit ainsi comment tout s'enchaîne dans la série morbide.

SIXIÈME TYPE.—Voici une preuve de plus de cette intime connexité. A la suite des lésions valvulaires, quelle qu'en soit l'origine microbique ou artérielle, le cœur subit des *hypertrophies* ou des *dilatations* de la manière suivante :

Dès que le cœur gauche est obligé de lutter contre un obstacle au passage du sang, à travers les ouvertures ayant subi un rétrécissement, ou bien contre un reflux du sang en arrière, vers son point de départ, parce que les soupapes en valvules, destinées à fermer ces orifices, sont devenues insuffisantes, ou bien encore contre un impedimentum semé sur la route du sang cheminant dans les artères déformées, ce cœur développe toute sa force ; il travaille avec excès et se développera de même, il devient hypertrophique ; s'il se fatigue ou s'use à ce métier, il s'affaisse et ses cavités se laissent dilater ; c'est l'origine du TYPE HYPERTROPHIQUE et HYPERCAVITAIRE (sixième type).

Tous ces types s'enchaînent sans solution de continuité, souvent même s'entraînent sans rémission d'une manière fatale, le *fatum* étant souvent pris dans le sens le plus heureux, comme on le voit pour l'hypertrophie compensatrice des entraves de la circulation, ou réparatrice de l'équilibre rompu. Mais dans la filiation entre ces types d'une même souche, d'une même race, nous avons négligé l'individu, c'est-à-dire son sang pauvre ou riche qui régit ses nerfs, le système nerveux personnel et celui du cœur, qui met tout en mouvement ou qui trouble toute l'harmonie, c'est-à-dire le rythme régulier de l'organe. Ces états nerveux du cœur, qui constituent le SEPTIÈME TYPE, type nerveux, et qui traduisent d'ailleurs parfois, ou bien masquent des lésions organiques latentes dégénératives du muscle cardiaque, méritent grande considération ; ce n'est pas qu'ils mènent par l'agitation ou par la douleur du cœur à une lésion hypertrophiante, ce n'est pas possible ; on voit des cœurs battre à 140 pulsations et plus pendant des mois et des années, de manière à constituer les manifestations appelées palpitations, tachycardie, maladie de Basedow, sans que le muscle cardiaque subisse la moindre altération, ni même la moindre fatigue.

En sens inverse, on voit des individus avec le cœur ralenti, ce qui est souvent grave ; on en voit d'autres accuser une grande sensibilité de la région précordiale et qui n'ont rien qu'une cardiodynie ou car-

dialgie, qui guérit facilement ; on voit des cœurs musculairement forcés, des cœurs nerveusement épuisés, des cœurs irréguliers ou palpitants, soit avec, soit sans la moindre altération de l'organe ; c'est une étude intéressante et une difficulté souvent insurmontable de diagnostic.

LE HUITIÈME TYPE OU *péricardique* se rapproche singulièrement du type fondamental de l'endocardie, soit par son évolution, soit par ses origines communes, par la microbiose surtout.

Le dernier type (9^e) ou TYPE ANÉVRISMAL est constitué spécialement par les dilatations et les anévrysmes de l'aorte ; les anévrysmes du cœur lui-même n'ont qu'une importance secondaire ; ceux de l'aorte peuvent laisser le cœur à peu près intact et faire parfois leur évolution d'une manière indépendante.

Tous ces types morbides présentent (excepté en général les types nerveux) une période troublée qui est mauvaise et une période terminale souvent mortelle. La première, c'est ce qu'on a coutume d'appeler l'asystolie ; la deuxième comprend les coagulations du sang veineux ou thromboses, les projections au loin dans le système artériel des fragments coagulés ou de colonies microbiques du sang (*embolies*), d'où il résulte des ramollissements ou infiltrations de sang dans les organes atteints par l'embolie, ou des hémorrhagies, plus rarement des gangrènes.

Cet ensemble de lésions coagulatives et emboliques constitue l'incident grave ou la terminaison de la plupart des types cliniques. L'histoire de ces mauvaises phases en sera le corollaire.

Quand par là nous aurons terminé la *clinique du cœur*, il ne nous restera plus qu'à reconnaître ce qui appartient en particulier aux divers âges de la vie dans les deux sexes ; les *types individuels* (ou dixièmes types) depuis la naissance, la croissance, l'adolescence jusqu'à la vieillesse, compléteront cette longue évolution que le cœur subit à l'état physiologique et dans ses déviations de l'état normal.

GYNECOLOGIE.

Leçons sur les déviations utérines.

Par le D^r A. DOLÉRIS.

(Recueillies par le docteur Paul PETIT, assistant à la clinique gynécologique du docteur DOLÉRIS).

PREMIÈRE LEÇON.

Considérations physiologiques sur la statique utérine.

Attitude normale de l'utérus.—Il faut distinguer dans l'attitude normale de l'utérus la direction générale de l'organe qui est l'antéversion et la disposition réciproque de ses deux segments, le corps et le col, laquelle se traduit par une légère antéflexion. Je m'explique :

La direction générale de l'utérus est telle qu'on le rencontre incliné de haut en bas et d'avant en arrière par rapport au plan horizontal du bassin : c'est l'*antéversion normale*.

L'autre modalité de l'attitude dépend de ce que l'utérus est composé de deux segments infléchis l'un sur l'autre : au lieu d'un axe droit nous avons un axe brisé suivant un angle très obtus ; la brisure dessine un coude en arrière et un angle rentrant en avant : c'est l'*antéflexion normale*.

Antéversion normale.—L'antéversion, facile à reconnaître, est un élément indispensable, comme nous le verrons plus loin, au maintien de l'équilibre utérin ; mais il me semble que la plupart des auteurs l'ont exagérée. En effet, si l'on s'en rapporte aux dessins schématiques des livres, il faut admettre que l'utérus est disposé presque horizontalement, le corps s'abaissant au niveau du point de fixité du col, cela dans l'état de vacuité de la vessie. Or je ne puis admettre l'inclinaison en avant que dans des limites plus restreintes, le fond du corps utérin étant toujours accessible en entier, au-dessus du pubis, dans l'état parfaitement normal.

Antéflexion normale.—Quant à l'antéflexion, je me suis arrêté à cette opinion, qu'en dehors des conditions morbides ou de l'intervention temporaire de la musculature accessoire, comme cela peut avoir lieu dans le toucher, elle ne dépasse guère un angle de 150°. Schulze a même noté son absence complète dans beaucoup de cas et j'ai fait de mon côté la même constatation.

Centre de suspension de l'utérus.— Où se trouve situé le centre de suspension de l'utérus, c'est-à-dire le centre du cercle fibro-musculaire où il est enchâssé ? J'ai précédemment démontré que, par rapport à l'utérus, il était compris dans une zone spéciale autour de laquelle viennent se fixer, comme les rayons d'une roue sur son moyeu, les ligaments périphériques qui maintiennent l'organe. Je voudrais maintenant déterminer le niveau qu'il occupe relativement aux différents plans du bassin.

Si l'on considère le plan transversal, tout le monde est d'accord pour placer le centre de suspension sur la ligne antéro-postérieure, coccy-pubienne, c'est-à-dire à égale distance des ischiions ; mais là où les divergences s'accusent, c'est quand il s'agit de déterminer son siège sur le trajet de cette ligne. Les figures de certains ouvrages montrent le centre de suspension très rapproché du sacrum, par conséquent très en arrière. C'est en effet une des illusions que le toucher contribue à créer : lorsqu'on examine une femme dans des conditions normales ou à peu près, la contraction musculaire des ligaments utéro-sacrés masque assez souvent dans les premiers moments la disposition exacte des parties ; ce spasme passager entraîne le col en arrière ; mais si on attend patiemment qu'il prenne fin, on sent bientôt le segment cervical revenir en avant et correspondre au centre de l'excavation.

Si maintenant l'on considère ce même centre de suspension dans le plan vertical antéro-postérieur, il ne faut guère songer à lui assigner un niveau précis. Ce niveau est en effet essentiellement mobile, sans cesse modifié par des actions musculaires complexes : tantôt les différents plans du diaphragme pelvien se trouvent en tension, soulevés même au maximum ; tantôt venant à se relâcher, ils se tassent les uns sur les autres sans rien perdre de leur contiguïté. Il faudra donc, pour apprécier à leur début, les modifications pathologiques de ce niveau mathématiquement insaisissable, s'en tenir aux données approximatives de la clinique qui nous permet d'apprécier, le col étant encore loin de la vulve, que le corps s'est rapproché de la symphyse, que les moyens d'attache ou de soutien sont relâchés ou rompus et par suite insuffisants.

Modifications physiologiques de la statique utérine.— Nous étudions successivement les modifications afférentes à la pression abdominale ; au jeu des organes voisins de l'utérus, vessie et rectum ; à la gravidité.

1^o *Action de la pression abdominale.*— Cette action doit être successivement étudiée à l'état de repos et pendant l'effort.

Dans la station debout, à l'état de repos général de la musculature

abdomino pelvienne et la vessie étant supposée vide ou à l'état de réplétion moyenne, la pression abdominale peut être représentée par une verticale qui vient tomber dans la moitié antérieure de l'aire pelvienne, sur la face postérieure de l'utérus. Une portion de cette force s'épuise sur la vessie et par son intermédiaire sur le périnée antérieur, l'autre, le beauconp supérieure, va se perdre dans le cul-de-sac de Douglas, sur cette portion résistante du plancher pelvien qui répond au périnée postérieur et au sacrum.

L'effort expiratoire a simplement pour résultat d'accentuer la situation normale de l'utérus, de forcer l'antéversion. Toutes les professions qui exigent l'effort expiratoire ont tendance à exagérer l'antéversion, à produire l'abaissement de la vessie et de la valve périnéale sur laquelle elle s'appuie. Tout le monde est d'accord sur ce point, peut-être n'a-t-on pas assez réfléchi aux conséquences de l'effort inspiratoire, celui dans lequel la cavité thoracique étant à son maximum, la cavité abdominale à son minimum de capacité, la vessie et l'utérus se trouvent repoussés sous l'effort de la sangle abdominale.

Ce mouvement de recul est ordinairement très limité, grâce à la contraction simultanée des ligaments antérieurs : mais supposons une circonstance contraire à cette connexité d'action, une surprise de l'organisme telle que celle qui résulte d'un choc violent, on comprend que, s'il existe déjà des conditions favorables aux déviations, une certaine laxité des ligaments, il se puisse produire une rétroversion brusque ; c'est ainsi que j'ai dû en rapporter, chez des femme très jeunes, primipares ou vierges, à l'abus de l'équitation, à de violents cahots de voiture.

Qu'on le considère pendant le repos des muscles ou sous l'effort, la pression abdominale ne saurait s'exercer d'une façon favorable ou tout au moins neutre, par rapport à la tatique utérine, sans l'intervention d'un certain nombre de conditions organiques ou fonctionnelles, parmi lesquelles il faut compter en première ligne : la mise en jeu de la musculature, accessoire sur laquelle nous nous sommes déjà suffisamment étendus — l'inclinaison du bassin chez la femme — le type respiratoire qui lui est propre.

a) *Influence de l'inclinaison du bassin.* — La masse utéro-vésicale continuant le plan de la paroi abdominale, le véritable fond de la cavité pelvienne se trouve correspondre à la région de Douglas, c'est-à-dire au périnée postérieur et au sacrum. C'est sur cette région que vient mourir une bonne partie des pressions destinées à l'utérus. La condition *sine qua non* de ce fait dérive sur l'obliquité du bassin, grâce à laquelle l'utérus présente sa face postérieure sur un plan oblique. Si l'on suppose par la pensée le bassin horizontal, on comprendra quel

sera le résultat de cette disposition : la pression abdominale se répartira à peu près également en avant et en arrière de l'utérus, d'où résultera un équilibre instable qui aura pour conséquence une tendance permanente au renversement en arrière.

Chez les petites filles, jusqu'à la puberté, l'inclinaison du bassin est moindre que chez la femme adulte, ce qui est révélé par la cambrure moindre de la région lombaire et plus exactement par la pelvimétrie. J'ai mesuré, avec mon ami le Dr Marius Rey, et à l'aide de son instrument, un certain nombre de bassins de filles non pubères ; nous avons toujours trouvé une obliquité moindre que chez la femme adulte, la différence en moins dans l'angle de l'inclinaison allant jusqu'à 10, 15 et même 20 degrés. Jusqu'à ce moment le corps de l'utérus est à peine développé et la pression directe ne saurait avoir une conséquence réelle sur sa direction. Il n'en est pas de même lorsque l'organe, en grandissant et en s'élevant dans le bassin, a besoin d'un équilibre plus stable qu'il n'obtiendra qu'en s'affranchissant par l'inclinaison en avant des variations de la pression abdominale, transmise par le paquet intestinal. A cette époque la cambrure lombaire s'accroît et le bassin devient plus vertical.

c) *Influence du type respiratoire.*—Le deuxième élément qui permet à l'utérus de lutter victorieusement contre la pression abdominale est le mode respiratoire propre à la femme. Les enfants, garçons et filles, respirent abdominalement, parce que chez eux la pression abdominale s'exerce sur des organes qui résistent également bien, moins la vessie toutefois. C'est la puberté, au moment où l'utérus demeure jusque-là stationnaire se développe activement par le fond, que s'établit, d'après mes observations personnelles, le type costo-supérieur. Grâce à cette prédominance de l'ampliation du thorax vers son sommet, le diaphragme dont le jeu est comparable à celui d'un piston vertical a des incursions beaucoup plus limitées. La tension abdominale subit par suite peu de variations et se trouve réduite au minimum, avantages précieux à divers points de vue, en particulier pour la fonction de réservoir qui incombe à la vessie, laquelle chez la femme n'a pas de sphincter et se trouve nantie d'un canal excréteur assez court et rectiligne.

Les conditions précédentes se modifient chez les chanteuses qui ont à se servir davantage de leur diaphragme, d'où la fréquence chez elles de la cystocèle qui, surprise au début, peut être enrayée par la cessation de la profession, ainsi que j'ai eu l'occasion de l'observer chez plusieurs choristes.

d) *Action du corset.*—Je crois, pour mon compte, que c'est d'instinct bien plus que par coquetterie que les femmes en sont arrivées à l'usage

du corset et je m'explique très bien que ce soit une grande gêne ou même une impossibilité pour elles, au point de vue fonctionnel, que de s'en passer, surtout après l'accouchement. En effet, il est bien certain que, en dehors de tout effort, la constriction du corset augmente la tension aussi bien du côté du diaphragme, d'où gêne de la respiration diaphragmatique, que du côté du plancher pelvien, d'où surcroît de fatigue pour lui. Mais survienne l'effort : le détroit artificiellement créé dans l'abdomen par le corset devient un obstacle à la propagation des pressions de haut en bas, de la loge supérieure à la région rétrécie ou thoraco-abdominale vers la loge inférieure ou abdomino-pelvienne.

Le corset joue donc, par rapport aux organes pelviens, pendant l'effort, le rôle d'un véritable appareil de soutien.

(A suivre).

FORMULAIRE THERAPEUTIQUE

Pilules avec la cocaïne contre le mal de dents.

Chlorhydrate de cocaïne.....	15 parties.
Opium en poudre.....	64 —
Menthol	16 —
Racine de guimauve.....	48 —

M. S. A. avec glycérine et gomme arabique.

Faire des pilules du poids de $\frac{1}{2}$ grain, à mettre une pilule dans la dent creuse.

(*Courrier médical*).

Pommade contre le psoriasis. (E. BESNIER).

Naphthol B	2 $\frac{1}{2}$ drachmes.
Axonge.....	3 onces.

F. s. a. Une pommade avec laquelle on frictionne, tous les soirs, la région qui est le siège du psoriasis. Le lendemain matin, on enlève la pommade avec de l'eau de savon chaude, et on couvre la peau d'une couche d'amidon. On continue le traitement pendant 15 jours, et même jusqu'à guérison complète, si l'on constate de l'amélioration. Dans le cas contraire, on essaie de la pommade à l'acide pyrogallique. — N. G.

(*Union médicale de Paris*).

Oxyures vermiculaires.

Chéron ayant essayé, avec des résultats inconstants, les divers modes de traitement usités contre les oxyures vermiculaires (lavements d'eau froide, d'eau salée, d'eau vinaigrée, d'eau sulfureuse, d'eau savonneuse, lavements avec une solution de nitrate d'argent ou de sublimé corrosif, avec une infusion d'armoise, de tanaïsie, d'absinthe, de sauge ou de valériane, mèches d'onguent napolitain, etc.), il s'est arrêté aux lavements d'huile de foie de morue, qui se sont montrés toujours efficaces et qu'il formule de la manière suivante :

Huile de foie ds morue.....	10 drachmes.
Jaune d'œuf.....	No 1.
Eau.....	4 onces.

Si ce lavement ne produit pas l'effet désiré, M. Chéron administre en lavements l'huile de foie de morue seule, qui lui a constamment réussi.
(*Journ. de médéc. de Paris*).

Eczéma érythémateux. (VAN HARLINGEN).

Sulp. de magnésie.....	1 once.
Sulp. de fer.....	$\frac{1}{4}$ drachme
Acide sulfurique dilué.....	$\frac{1}{2}$ "
Chlorure de sodium.....	10 grains.

M. — Une cuillerée à table dans un grand verre d'eau chaude, une demi-heure avant le déjeuner.
(*College and Clin. Record*).

Sclérose antéro-latérale. (DA COSTA).

Le professeur Da Costa donne, au début de cette affection, le bromhydrate d'hyoscine à la dose de $\frac{1}{200}$ de grain matin et soir, de plus :

Bi-chlorure de mercure.....	$\frac{1}{30}$ de grain.
Muriate d'ammoniaque.....	1 grain.
Eau distillée.....	1 drachme.

M. — 3 fois par jour.

(*Idem*).

Phlegmatia dolens.

Dans un cas de *phlegmatia dolens* à la suite d'une fièvre typhoïde, Da Costa a prescrit l'élevation du membre affecté, le massage et des frictions, soir et matin, avec le mélange suivant :

Hydrate de chloral.....	1 once.
Huile de térébentine.....	1 once.
Liniment de savon.....	7 onces.

(*Idem*).

Albuminurie de la grossesse. (C. M. WILSON).

Acide beuzoïque.....	5 grains.
Bi-carbonate de potasse.....	25 "
Esprit de chloroforme.....	5 gouttes.
Sirop simple.....	½ drachme.
Eau distillée, ajoutez 2 s.....	½ once.

M.— A prendre toutes les deux heures. (Idem).

Extraction des dents (sans douleur).

Mur. Cocaine crist.....	8 grains.
Hydrate de chloral.....	5 "
Acide carbolique pur.....	3 "
Eau distillée.....	3 drachmes.

M. Injectez 2 ou trois gouttes dans la gencive. (Med. World).

STATISTIQUE DE L'HOTEL-DIEU

LE 1^{er} FÉVRIER 1889.

Ce rapport ne comprend pas les cas qui ont été présentés aux cliniques médicale et chirurgicale, ou aux dispensaires de l'institution : il ne concerne que les malades actuellement à l'Hôpital.

MALADIES INTERNES.**Appareil respiratoire.**

Asthme 2.
Bronchite aiguë 5.
Bronchite capillaire 1.
Bronchite chronique 4.
Bronchorrhée 1.
Dilatation bronchique 1.
Congestion pulmonaire 1.
Emphysème pulmonaire 1.
Pneumonie aiguë 1.
Phtisie 12.
Emphysème 1.

Pneumothorax 1.
 Pleurésie aiguë 1.
 Pleurésie chronique 2.

Appareil circulatoire.

Péricardite aiguë.
 Insuffisance et rétrécissement aortiques 1.
 " mitrale 4.
 Dilatation du cœur 1.
 Dégénérescence athéromateuse des artères 1.
 " " avec gangrène sénile 1.
 Anévrisme du tronc brachio-céphalique 1.
 " de la sous-clavière gauche 1.
 Varices des veines saphènes 4
 Phlébite 1.
 Lymphangite 1.
 Adéno-lymphangite 1.

Système nerveux.

Congestion cérébrale 1.
 Apoplexie cérébrale 1.
 Manie 1.
 Méningite aiguë 1.
 Atrophie musculaire progressive 1.
 Névralgie de la 5me paire 1.
 Entéralgie 1.
 Gastralgie 2.
 Céphalée 1.
 Hystérie 4.
 Paralyse hystérique 1.
 Paralyse générale 1.
 Hémiplégie 2.
 Paraplégie 1.

Appareil digestif.

Pharyngite aiguë 2.
 Catarrhe gastro-intestinal 3.
 Ulcères de l'estomac 1.
 Dilatation de l'estomac 3.
 Gastrite aiguë 2.
 Entérite aiguë 1.

Hépatite aiguë 1.
Cirrhose atrophique du foie 1.

Appareil génito-urinaire.

Aménorrhée 2.
Métrite aiguë 1.
Cystite aiguë 1.
Métrite chronique 3.
Cystite chronique 3.
Mal de Bright 2.

Maladies générales.

Malaria, se manifestant par du tétanos intermittent 1.
Fièvre éphémère 1.
Scarlatine 1.
Rougeole 20.
Fièvre typhoïde 4.
Syphilis, 2^{me} période 2.
" 3^{me} " 2.

Maladies dyscraciques.

Rhumatisme articulaire aiguë 2.
" " chronique 5.
" musculaire 3.
" plantaire 1.
Scrofule 4.
Chloro-anémie 6.
Débilité générale sénile 4.
Diabète sucré 2.
Alcoolisme (délirium tremens) 1.
Saturnisme 1.

MALADIES CHIRURGICALES.

Maladies de la peau, des ongles et du tissu cellulaire.

Gale 3.
Eczéma 2.
Acné 1.
Furoncle 2.
Erysipèle de la face 2.
Anthrax 1.

Abcès 2.
Contusions 2.
Ulcères 6.
Brûlures 3.
Onyxis malin 1.

Maladies du système osseux.

Carie du fémur 1.
" vertébrale 1.
" du tibia 1.
" de l'humérus 1.
Périostite chronique 1.

Maladies des articulations.

Arthrite blennorrhagique 1.
" chronique 4.
Coxalgie 3.
Ankylose complète de la colonne vertébrale du pelvis et des membres inférieures. 1.

Maladies de l'anus et du rectum.

Hémorroïdes 2.
Fistules anales 1.
Tuberculose anale 1.
Fissures anales 1.

Maladies des organes génito-urinaires.

Cancer de la prostate 1.
Orchite traumatique 1.
Tumeur cancéreuse de la vessie 1.
Calculs vésicaux 3.
Gangrène du pénis 1.
Cancer de l'utérus 1.
Prolapsus utérin 1.
Prolapsus complet et chronique de l'utérus 1.
Rétroversion de l'utérus 1.
Antéversion de l'utérus 1.

Maladies du larynx, des oreilles et du nez.

Rhinite catarrhale chronique simple 1.
Rhinite atrophique 1.

- Laryngite catarrhale chronique 1.
 Abscès périlaryngé 1.
 Laryngite tuberculeuse 1.
 Otite moyenne purulente chronique 2.

Maladies des yeux.

- Cataracte 3.
 Ulcères de la cornée 2.
 Dacryocystite 3.
 Pannus 4.
 Glaucôme 1.
 Tumeur maligne de la choroïde 1.

Malades retenus après opérations pour :

- Réséction de l'articulation tibio-fémorale 1.
 " " cubito-humérale 1.
 Amputation du bras à l'épaule 1.
 Enucléation 2.
 Pied-bot équinus double 1.
 " épuino-varus double 1.

E. E. LAURENT,
 Médecin interne.

Hôtel-Dieu de Montréal, 1^{er} février 1889.

CHRONIQUE.

" Je pratique la médecine dans une paroisse de la Province de Québec ; je suis quelquefois appelé à donner des soins professionnels dans la Province d'Ontario. Je suis accusé de pratique illégale de médecine par un confrère haut-canadien qui me traîne devant les tribunaux et me fait condamner à cent piastres d'amende, ou à défaut de payer, de prendre, pour six mois, pension et logement aux frais de sa Majesté. "

Telle est, en substance, la position peu enviable d'un de nos confrères ; telle est aussi la position, moins enviable encore, que prend la profession médicale d'Ontario vis-à-vis des médecins de la Province de Québec.

Toujours pratiques nos chers voisins !

Un diplômé d'Ontario demande licence de faire de la médecine dans Québec, il l'obtient sans examen.

Un diplômé du McGill ou de Victoria, etc., fait à Ontario semblable demande : refus net..... Il lui faut subir un examen aux fines épiques.

Un malade d'Ontario réclame vos soins et vous êtes à l'amende. Ah, mon cher ami, consolez-vous, payez sans mot dire, et, s'il arrive à vos confrères d'Ontario de pratiquer la médecine de ce côté-ci des limites de la Province, donnez-leur du change. C'est le seul genre de réciprocité qui leur convienne.

A juif, juif et demi !

Le temps s'embellit, ma foi ! *l'invidium* d'antan a vécu..... nous en avons aujourd'hui le bouquet : l'amende et la prison, voilà la monnaie courante.

La confraternité professionnelle se corse n'est-ce pas ? Encore un peu et nous connaissons les jouissances multiples du duel ! *Cito, tuto jucunde.*

Cito, je ne sais pas.

Tuto, peut-être.

Jucunde, pas toujours.

En vertu du privilège *fais à ton voisin ce que tu veux qu'il te fasse*, je dis à notre bureau médical : ouvre les yeux et protège tes membres, *retaliare*, œil pour œil, etc., etc.

* * *

Il n'y a pas de bonheur pour les *bilieux*, il n'y a pas de paix possible s'ils n'arrivent à faire approuver leurs vues par la Législature.

Deux ou trois fois déjà, l'Hon. M. Lynch a vu échouer ses tentatives ; cette année encore le voilà à la charge.

Son projet est précis et *ad rem* : je vous le donne dans toute sa candeur.....

" Tout candidat à l'étude des professions légale, médicale et notariale, qui est titulaire du diplôme de bachelier ès-arts à lui conféré par une université canadienne ou anglaise est dispensé des examens exigés par la loi constituant les membres de ces professions en corporations."

Il ne s'agit plus, comme autrefois, d'exiger des aspirants à l'étude de la médecine, une connaissance relative de la lecture, de l'écriture et de l'épellation, et je lui en fais mes compliments. Je connais des High-Schools d'où chaque élève sort armé du fameux diplôme de bachelier ès-arts. Si c'est pour leur tenir libre l'entrée des professions

libérales. c'est vraiment par trop de condescendance et espérons que ce projet aura le sort de ses aînés. Ce n'est pas qu'à ce diplôme je préfère l'examen subi devant le triumvirat des écoles normales, oh que non ! mille fois non ! mais c'est que, ni l'une ni l'autre de ces alternatives ne peut satisfaire aux légitimes exigences de la profession médicale.

Tout ce que la profession demande et a droit d'obtenir, c'est qu'on la laisse en paix murir un projet de législation équitable. Alors seulement il sera convenable d'aller devant la Législature.

Dites-moi, je vous prie, qui a chargé l'Hon. M. Lynch de la mission de légiférer sur ce qui nous regarde ?

Le Bureau des médecins est-il pour quelque chose dans ce mouvement ?

Sinon, a-t-il protesté contre ce projet d'invasion de ses droits ?

Si oui, quand a-t-il passé des résolutions à cet effet ?

Ces tentatives inquent un état de malaise, un manque de satisfaction que le Bureau médical devra faire disparaître.

Nous comptons sur la libéralité de nos gouverneurs pour que justice égale soit rendue aux diverses sections nationales professionnelles.

*
* *

La presse politique annonce la création d'une université catholique à Ottawa, autrefois Bytown. C'est la première université catholique établie dans Ontario.

Elle sera sise à quelques arpents des limites de la Province de Québec où il y a deux universités catholiques sous un même couvert.

Mes amis, je vous le déclare, notre pays est un grand pays : par l'étendue de son territoire, le nombre de ses institutions de hautes études, par l'initiative de ses éducateurs et par les nobles aspirations de ses habitants qui seront bientôt ou médecins ou avocats. Malgré ces magnifiques perspectives, je ne puis m'en empêcher de répéter avec le poète des *Géorgiques* :

O fortunatos nimium, sua si bona norin
Agricolas !

*
* *

— Eh bien ! docteur *Noir*, allez-vous voter à l'élection des gouverneurs du Bureau médical ?

— Mais oui, pourquoi non ?

— Parce que vous n'avez pas payé votre contribution annuelle.....

— Ouf ! C'est vraiment trop vrai, cela. Je vais payer cette dette,

et d'autant plus vite que le *Président* a le droit de faire poursuivre tout membre du Collège négligeant de payer annuellement ses redevances au Collège.

Je ne puis pas dire : *dura lex sed lex*, vu que notre Bureau médical a protégé très efficacement la profession pendant la période triennale qui achève de s'écouler.

Go as you please : telle semble avoir été sa devise favorite.

Deux traits principaux ont caractérisé son existence.

1^o Adopter un projet inacceptable de législation médicale.

2^o Donner de la marge aux charlatans, aux rebouteurs et consorts.

* * *

Le premier rôle n'a pas fini très glorieusement.

Vous savez que la profession en masse s'est levée et a dit aux *bi-lieux* : nous en avons assez de vos projets d'autocratie, halte-là ! L'ère des monopoles n'est plus ! rentrez vos plans.....

Vous vous rappelez que ce renvoi ne se fit pas sans déchirements. Les auteurs du projet ne se tinrent pas pour battus, ils voulurent tenter un dernier effort. Ils obtinrent un comité parlementaire qui, après avoir examiné les *sources* du projet et considéré les objections de la profession, rendit le verdict suivant : *No bill*.

Il n'y a vraiment rien devant nous, *no bill* ! Puisque *personne* n'en veut ; jetez ces paperasses au..... panier.

Le second rôle fut moins actif, les charlatans eurent, vous le savez, leurs franchises coudées. Au fait, je ne puis rien vous apprendre et je vous laisse le soin des commentaires.

* * *

II. *Tous les membres devront, chaque année, le ou avant le premier juillet, payer entre les mains du Régistrateur, une somme de deux piastres, étant leur contribution annuelle.* (Statuts, règles et règlements du Collège des médecins et chirurgiens de la Province de Québec).

III. *Aucun membre du Collège ne pourra voter aux assemblées triennales, ni être éligible comme gouverneur, à moins qu'il ait payé, le premier juillet précédant l'assemblée, tout ce qu'il pourra devoir au Collège.* (Idem).

Nous voilà avertis, et nous devons maintenant avoir double valeur si nous nous conformons à cette règle.

A tous ceux que touche l'intérêt de la profession je dis : *soyez prêts.*

* * *

Je lis dans le *Journal de Médecine* de Paris :

VULGUM VULT DECIPI.

Le cas suivant, déjà rapporté par quelques journaux, mérite d'être connu dans tous ses détails. Nous en garantissons l'authenticité absolue et il pourra servir de méditations à nos jeunes confrères.

Depuis quelques temps de nombreuses plaintes étaient adressées au Parquet et au commissaire de police de la rue de Clignancourt, contre un individu qui exerçait, disait-on, presque ouvertement la médecine, sans en avoir le droit, de complicité avec plusieurs pharmaciens du quartier, qui exécutaient ses ordonnances.

Une enquête fut ouverte. L'on découvrit, en effet, que M. L... demeurant rue Labat, donne depuis longtemps des consultations quotidiennes, et qu'il se fait payer.

L... fut invité à se rendre au bureau du commissaire. C'est un véritable type, âgé d'environ cinquante ans.

Mais sa longue barbe de Juif-Errant, ses cheveux hirsutes, les rides qui sillonnent son visage lui donnent l'air d'un octogénaire. L.... qui porte des lunettes d'or, est correctement vêtu d'une redingote noire.

— Monsieur, lui dit le commissaire, quelque peu surpris de voir un "rebouteux" si correct, vous êtes prévenu d'exercer, depuis plusieurs mois, illégalement la médecine dans le quartier.

— Il y a erreur, monsieur le commissaire. Je donne, il est vrai, des consultations chaque jour, de deux à quatre, mais très légalement.

— Comment !

— Regardez ce diplôme, monsieur le commissaire.

Et L.... tendit au magistrat un parchemin parfaitement en règle, lui conférant le titre de docteur en médecine de la Faculté de Paris.

— Vous le voyez, monsieur, je suis docteur-médecin.

— Mais alors pourquoi cachez-vous vos titres ? Votre nom ne se trouve ni sur le Bottin, ni sur les annuaires spéciaux.

— Il me semble que je ne suis point obligé par la loi à faire vainement ostentation d'un diplôme qui ne sert à rien.

— Peut-être avez vous été interdit.

— Nullement. Mon casier judiciaire est vierge. Mais, je vous le répète, j'ai trouvé inutile d'afficher mon titre sur ma porte.

Et comme la stupéfaction du commissaire devenait de l'ahurissement, notre confrère se décida à lui donner des explications :

Quand — il y a vingt ans — je fus reçu docteur à la Faculté de

Paris, j'avais des illusions. Comme j'avais été interne des hôpitaux, et que j'avais subi mes examens avec distinction, je résolus de me fixer à Paris.

J'avais une très modeste fortune lorsque je m'établis. Au bout de deux ans, j'étais ruiné ; on vendait mon mobilier.

Les clients venaient, mais ne payaient pas.

Désespéré, je partis comme médecin des pêcheurs de morue, à Terre-Neuve. Là-bas, je gagnais quelque argent, en faisant le commerce de l'huile de foie de morue.

Revenu à Paris, je continuai ce commerce et reconstituai ma fortune. Puis, entre temps je donnai des consultations aux malades du quartier. Et l'on me paya.

Je crus que jadis la guigne m'était venue parce que j'avais affiché mon titre de docteur. Je le cachai et, chose inouïe, j'eus bientôt une clientèle — une clientèle payante. On venait chez moi, en se cachant, clandestinement, comme on va chez une tireuse de cartes.

Depuis quelques années, je gagne dix mille francs par an, en exerçant la médecine, non pas sans diplôme, mais sans titre.

Moralité.— Monsieur, dit le commissaire, maintenant que vous avez une clientèle, je vous conseille, pour éviter de nouveaux ennuis, de faire savoir à tous que vous êtes docteur.

—Oh ! non, non, fit M. L.... effrayé. Tenez, demandez-moi ce que vous voudrez : de soigner gratuitement, nuit et jour, les personnes que vous m'enverrez ; mais, je vous en prie, gardez mon secret.

Si on savait que je suis médecin, je perdrais, j'en suis persuadé, les les trois-quarts de ma clientèle.

LE DR NOIR.

INFORMATIONS

Comme la circulaire suivante peut intéresser quelques-uns de nos lecteurs, nous la réimprimons.

Université de Londres, Burlington Gardens, W. :

Janvier 7, 1889.

Cher monsieur,

J'ai l'honneur de vous informer que le sénat a décidé de tenir à l'avenir deux examens de M. B. par année ; l'un pour l'examen de réception commençant, comme ci-devant, le dernier lundi d'octobre et l'autre pour distinction seulement, commençant le premier lundi de mai.

Afin de rencontrer ce que l'on croit être les désirs d'un grand nombre de candidats, la question a été poussée avec vigueur, de manière que le premier examen, sous le nouvel arrangement, aura lieu en mai prochain, commençant lundi, le six.

Je vous serai obligé de donner à la présente autant de publicité que possible.

Je suis,

Cher monsieur,

Votre fidèle,

ARTHUR MILMAN,

Au doyen de l'Ecole de
Médecine de Montréal.

Régistrateur.

DISPENSARE DE L'ASILE DE LA PROVIDENCE, MONTRÉAL.

Total des ordonnances données durant le mois de janvier 1889, sous la direction de M. le Dr A. Archambault	2698
Total des visites faites à domicile	130
	<hr/>
Grand total	2828

Dispensaire pour les maladies des enfants, sous la direction de M. le Dr Asselin.

Total des ordonnances durant le mois de janvier 1889	98
Total des visites faites à domicile	86
	<hr/>
Grand total	184

BIBLIOGRAPHIE

WOOD'S MEDICAL AND SURGICAL MONOGRAPHS. Vol. I, January. Vol. II, February, 1889.

Voilà les deux premiers volumes de cette série de monographies publiées par des médecins de renom de l'Europe. La maison de publication, Woods & Cie, de New-York, met sous les yeux du praticien ce que la littérature médico-chirurgicale contemporaine possède de trésors scientifiques. Ainsi, pour la somme de dix dollars par année, vous recevrez douze volumes, grand in-8, de deux cent cin-

quante à trois cents pages chacun, formant à la fin de l'année un ensemble de 2600 à 3000 pages accompagnées de gravures illustrant convenablement le texte. Tout dans cette entreprise est digne de l'appréciation du lecteur : choix des auteurs, variété des sujets, typographie, papier et accessoires. Voici le sommaire du volume pour janvier 89 :

THE PEDIGREE OF DISEASE, par Jonathan Hutchinson, M. D.

COMMON AFFECTIONS OF THE SKIN, par Robert Simon, M. D.

VARIETIES AND TREATMENT OF BRONCHITIS, par Dr Ferrand.

Sommaire du volume pour février 1889 :

GONORRHOËAL INFECTION IN WOMEN. par William Japp. Sinclair, M. A. M. D.

ON GIDDINESS, par Thomas Grainger Stewart, M. D.

ALBUMINURIA IN BRIGHTS' DISEASE, par Dr Pierre Jaenton.

Il est difficile de croire qu'un médecin soucieux de se tenir au courant des méthodes nouvelles de traitement, s'abstiendra de se procurer ces précieuses monographies.

Chaque volume se vend séparément, au prix d'un dollar, ou dix dollars pour les douze volumes de l'année complète. Nous nous ferons un devoir de faire connaître à nos lecteurs le sommaire de chaque volume, afin qu'ils puissent faire un choix judicieux de ce qui semblera devoir leur être plus profitable. Voici l'adresse des éditeurs : William Wood and Company, 56 et 58, Place Lafayette, New York.

LEÇONS DE GYNÉCOLOGIE OPÉRATOIRE, par VULLIET, professeur à la Faculté de Médecine de Genève, etc., et LUTAUD, professeur libre de gynécologie à l'École pratique, médecin adjoint de St-Lazare, etc., avec 180 figures intercalées dans le texte. Paris, J. B. Baillièrre et Fils, 1889.

Je serais mal venu si j'entreprenais de faire l'éloge de ces *leçons de gynécologie opératoire* : la *Gazette Médicale* en a déjà montré sa haute appréciation en les reproduisant de la presse médicale française. Aujourd'hui, elles m'arrivent sous la forme plus durable d'un volume de plus de quatre cent pages. Je ne dois pas cacher aux lecteurs que ces leçons me plaisent plus que je ne puis dire.

L'ordre logique, la clarté d'exposition de la matière leur donnent une supériorité incontestable sur leurs aînées. MM. les professeurs Vulliet et Lutaud se sont acquittés en maîtres d'une tâche à la fois difficile et ingrate. L'ouvrage de Skene est incomplet, comparé à celui-ci.

Il n'y a pas lieu de s'étonner si la gynécologie a fait tant et de si rapides progrès depuis quelques vingt-cinq ans : des esprits su-

périeurs se sont attachés à cette branche de pratique médicale et lui ont donné une impulsion aussi heureuse que hardie.

A leur tête est la belle et grande figure de Sims à qui MM. Vulliet et Lutaud rendent pleinement justice, dans les paroles suivantes :

“ Sims, ce hardi innovateur, que la Guerre de Sécession avait éloigné de son pays, arrive en France et étonne les vétérans de la chirurgie par un génie pratique. Velpeau et Nélaton l'accueillent avec enthousiasme, et le traitement de la fistule vésico-vaginale devient une opération courante. Ses *Notes de clinique sur la chirurgie utérine*, publiées simultanément à Paris et à Londres en 1866, sont le point de départ du grand mouvement chirurgical qui rayonna rapidement sur toute l'Europe. ”

“ Qu'on relise ce livre ; on verra qu'il contient, sous son titre modeste, le germe de toutes les innovations gynécologiques qui ont pris rang aujourd'hui parmi les opérations classiques : les méthodes d'incision du col, la fistule vésico-vaginale, la colporrhaphie, l'amputation du col, le traitement du vaginisme, de la stérilité, etc.

Les auteurs démontrent ensuite l'importance de l'enseignement chirurgical de la gynécologie.

La démonstration est facile et cet enseignement est pourtant terriblement négligé : notre embarras en face d'un cas même ordinaire de gynécologie en est la meilleure preuve. C'est à ce moment critique que l'on aperçoit bien des lacunes de nos études médicales. C'est alors qu'on voudrait rattraper les heures perdues de notre vie de carabin !

Pour parer à l'insuffisance de l'enseignement actuel de la gynécologie à Paris, MM. Vulliet et Lutaud ont établi des cours libres de gynécologie opératoire. A l'exemple de Schultze, ils ont introduit l'usage d'un mannequin, *conforme au bassin et à la partie inférieure de la femme* ; ils y ont adapté *une pièce anatomique qui comprend les organes génitaux internes et externes détachés en bloc et replacés sur le mannequin suivant leurs rapports normaux*. Ce mannequin se prête à l'intelligence de toutes les opérations que l'on peut être appelé à faire sur le vivant, et chaque élève est appelé à agir comme opérateur et comme aide. Ce cours est complété par quelques opérations sur des cadavres entiers.

On peut en un mois, à raison de 2 ou 3 heures par jour, parcourir le cycle des opérations gynécologiques.

Les leçons contenues dans ce volume sont au nombre de 23 dont 14 par Vulliet et le reste par Lutaud.

En voici les principaux sujets :

Méthodes d'exploration.— Antisepsie.

Postures pour les examens et les opérations.

Cathétérisme utérin.— Dilatation utérine.

Abaissement de l'utérus.

Curage de la cavité utérine.

Lacération du col.

Fistules génito-urinaires.

Fibrômes utérins et opératoires.

Massage en gynécologie.

Cancer utérin et traitement chirurgical.

Dermatoses utérines. — Pessaires.

Stérilité.— Son traitement.

Fécondation artificielle.

Voilà, en somme, plus qu'il ne faut pour intéresser les praticiens de nos jours et nous leur recommandons cet ouvrage parce qu'il est de nature à leur être utile.

B.

L'ENSEIGNEMENT ET L'ORGANISATION DE L'ART DENTAIRE AUX ETATS-UNIS.— Rapport adressé à Monsieur le Ministre de l'instruction publique, par le Dr KUHN. 1 vol. in-8 de 299 pages. Paris, Octave Doin, éditeur, 8, Place de l'Odéon, 1888.

Etudier l'état actuel de l'enseignement de l'art dentaire aux Etats-Unis, faire connaître la législation qui le régit dans divers (14) Etats de l'Union Américaine ; établir les termes de comparaison entre les législations française et américaine, tel est le but rempli avec talent par M. le Dr Kuhn.

L'auteur est satisfait de son voyage aux Etats-Unis. Il a beaucoup vu et bien vu.

“ J'ai rapporté, dit-il, de mon voyage une impression extrêmement favorable, relativement à nos confrères d'Amérique. Laborieux et instruits, ils occupent dans la société la place qu'ils méritent et ne sont ni dépréciés, ni tenus en suspension. Il y a chez eux d'excellents exemples à suivre ; mais j'ai dit assez que je n'entendais pas, en les donnant comme modèles, proposer une imitation servile et inintelligente, qui ne tient compte ni des différences de milieu, ni des différences de temps. Les américains qui, pour beaucoup de choses, sont nos continuateurs, sont nos aînés pour l'organisation de l'art dentaire. ”

Nos remerciements à l'auteur pour l'hommage de son très intéressant travail.

MANUEL DE MICROSCOPIE CLINIQUE, par G. BIZZOZERO, professeur de pathologie à l'Université de Turin, et Ch. FIRKET, professeur d'anatomie pathologique à l'Université de Liège. 3^{me} édition, entièrement revue et remaniée. 246 gravures en noir et

couleurs. FASCICULE II. Bruxelles, A. Mancaux, libraire-éditeur, rue des Trois-Têtes, 12, (Montagne de la Cour) 1888. Prix : 18 francs.

Personne ne met en doute la valeur des services rendus au praticien par le microscope. Cet instrument est destiné à agrandir et à éclairer le champ du diagnostic. Dans cette nouvelle édition, les auteurs nous donnent les derniers progrès accomplis dans les recherches de microscopie clinique.

Chaque chapitre est précédé du *mode d'étude* de chaque sujet, de sorte que la tâche est rendu moins ardue et plus courte, on évite ainsi de se perdre en tâtonnements longs et fastidieux. Ce fascicule comprend l'examen des matières fécales ; des crachats ; du mucus nasal ; de l'œil, du sperme, des produits de sécrétion des organes génitaux de la femme, de l'urine.

Nos lecteurs voudront se prévaloir de ces précieuses données, pour éclairer le diagnostic et diriger les traitements les mieux appropriés à chaque cas.

LE DICTIONNAIRE DE MÉDECINE ET DE THÉRAPEUTIQUE MÉDICALE ET CHIRURGICALE des D^{rs} BOUCHUT et DESPRÉS. 1 beau volume in-4, de 1630 pages, avec 950 gravures dans le texte ; broché, 25 francs ; relié, 29 francs. Félix Alcan, éditeur, Paris.

Ce *Dictionnaire* est bien connu et apprécié du public médical. Quatre éditions successives ont montré que cet ouvrage répondait aux nécessités de la pratique médicale journalière. Aujourd'hui en paraît une *cinquième édition* révisée d'après les changements, les innovations et les découvertes thérapeutiques des trois dernières années. La matière médicale s'encombre et s'enrichit tous les jours de médicaments nouveaux, souvent livrés à la publicité d'une façon hâtive et prématurée, entre lesquels il y a un jugement à porter et un choix à faire. C'est ce que les auteurs ont fait avec soin et d'après leur expérience. Ils ont inséré, dans cette nouvelle édition, toute la matière médicale récente et les choses thérapeutiques nouvelles, indiquant partout ce qu'il y a en elles de problématique ou ce qu'on y trouve d'utile, afin de faire connaître aux praticiens les substances dont ils peuvent faire usage avec profit et sans danger. De cette façon, ce *Dictionnaire* est mis au courant de la science thérapeutique actuelle, et tous les praticiens peuvent comme par le passé y chercher ce qu'il leur est nécessaire de savoir pour l'exercice de leur art. *Toute la chirurgie et ses progrès récents, toute la pratique des accouchements, de l'oculistique, de l'odontotechnie, de l'électrisation, s'y trouvent indiquées ; la médecine*

enfin *résumée en aphorismes*, à l'occasion de chaque maladie, est suivie d'un exposé des indications thérapeutiques, des médicaments anciens et nouveaux avec leurs doses et leur formules d'emploi, ce qui met dans cet ouvrage tout l'ensemble des connaissances médicales ou chirurgicales nécessaires au médecin.

RECHERCHES CLINIQUES ET THÉRAPEUTIQUES SUR L'ÉPILEPSIE, L'HYSTÉRIE ET L'IDIOTIE, compte rendu du service des épileptiques et des enfants idiots et arriérés de Bicêtre pendant l'année 1887, par BOURNEVILLE médecin de Bicêtre, SOLLIET, PILLIET, RAOULT, *internes du service* et BRICON, *conservateur du musée*. Un beau volume in-8 de LX-264 pages avec 27 figures dans le texte. — Paris, 14, rue des Carmes. Prix : 5 francs.

MALADIES DES POUMONS ET DU SYSTÈME VASCULAIRE, tome V des œuvres complètes de J. M. CHARCOT. Un beau volume in-8 de 640 pages, avec 51 figures dans le texte et 2 planches en chromo-lithographie. — Prix : 15 francs. Vient de paraître aux bureaux du *Progrès médical* ; Paris, 14, rue Des Carmes.

OUVRAGES REÇUS AU BUREAU DE LA " GAZETTE MÉDICALE. "

GELLÉ.— Etudes d'otologie, 1880-1888, tome second. Paris, Le-crosnier et Babé, éditeurs, 1888.

C. MIOT. — Réflexions sur l'obstruction de la trompe d'Eustache chez un diabétique.

Des pressions centripètes et centrifuges fortes sur la membrane du tympan. Paris, Octave Doin, éditeur.

C. MIOT. — De l'obstruction des fosses nasales consécutive à l'hypertrophie de la lame quadrangulaire de la cloison. Paris, Octave Doin, éditeur, 1888.

DANIEL DUNCAN STEWART, D. M. — Poisoning by chrome yellow used as a cake dye. From the *Medical News*, Jan. 26, 1889.

E. J. MOURE.— Recueil clinique sur les maladies du larynx et du nez. Tome I, Fasc. II. Paris, Octave Doin, libraire-éditeur, 1889.

ERRATA.

Page 547 (année 1888), 18^{me} ligne, lire : ce dernier cas s'observe quand le liquide menstruel *peut s'échapper par l'urètre* au lieu de : par l'utérus.

A la page 10 (1889), au lieu de : le Bureau, j'aime à le croire, ne s'est pas indirectement déplacé pour faire cette petite prévention, lisez : le Bureau, j'aime à le croire, ne s'est pas individuellement déplacé pour faire cette petite persécution.

Nous attirons l'attention de nos lecteurs sur l'erreur commise dans l'annonce de Thos. Leeming & Co., laquelle devrait se lire PAPOID au lieu de *papaïne*. Cette préparation qui, aux mains du docteur Geo. Ross, a donné des succès dans la diphtérie, est bien la papaïne, mais le nom PAPOID a été breveté par MM. Leeming & Cie, de sorte que cette rectification n'est que simple justice.

Une dame (sachant les deux langues) désire une situation dans une famille, pour prendre soin d'une invalide.

Meilleures recommandations.

Adressez à la *Gazette Médicale*.

BULLETIN BIBLIOGRAPHIQUE MENSUEL.

OBSTÉTRIQUE.

- LUSK W. T.— Science et art des accouchements ; 1 vol. in-8 ; dernière édition. \$4.00
- PLAYFAIR S. S.—Traité théorique et pratique de l'art des accouchements ; 1 vol. in-8 avec figures. \$3.75
- PENARD L. — Guide de l'accoucheur et de la sage-femme ; 1 vol. in-18, rel. toile, avec figures. \$1.50
- SCHRODER C.—Manuel d'accouchements ; 1 vol. grand in-8 avec 155 figures. \$3.50
- VERRIER. — Manuel pratique de l'art des accouchements ; 1 vol. in-12 avec figures. \$1.65

CHIMIE.

- MEHU. — Traité de chimie médicale ; 1 vol in-12, rel. toile. \$2.00
- ENGEL R. — Nouveaux éléments de chimie médicale, 3e édition (1888) ; 1 vol. in-12. \$2.25
- MAUMÉNÉ M. E. J. — Traité de chimie élémentaire ; 1 vol. in-12. \$1.00

MÉDECINE LÉGALE.

- BRIAND et CHAUDÉ. — Manuel complet de médecine légale ; 2 vol. grand in-8. \$6.00
- HOFMANN. — Nouveaux éléments de médecine légale, avec figures ; 1 vol. in-8. \$3.50

MÉDECINE OPÉRATOIRE.

- FARABEUF L. H. — Précis de manuel opératoire, ligatures, amputations, avec 446 figures ; 1 vol. in-12. \$3.75
- FORT J. A. — Cours de médecine opératoire, avec 97 figures dans le texte ; 1 vol. in-12. \$1.50

MALADIES DES FEMMES.

- ATHILL L. — Manuel des maladies des femmes ; 1 vol. in-12 avec figures. \$1.25
- BARNES R. — Leçons sur les opérations obstétricales et le traitement des hémorrhagies ; 1 vol. in-8. \$3.00
- COURTY A. — Traité pratique des maladies de l'utérus ; 1 fort vol. in-8, rel. toile. \$6.25

MM. CADIEUX & DEROME, libraires à Montréal, se sont procurés tous les ouvrages qui paraissent dans notre *Bulletin Bibliographique mensuel*.