

Technical and Bibliographic Notes / Notes techniques et bibliographiques

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

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

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

- Additional comments /
Commentaires supplémentaires:

Pagination continue.

- Coloured pages / Pages de couleur
- Pages damaged / Pages endommagées
- Pages restored and/or laminated /
Pages restaurées et/ou pelliculées
- Pages discoloured, stained or foxed/
Pages décolorées, tachetées ou piquées
- Pages detached / Pages détachées
- Showthrough / Transparence
- Quality of print varies /
Qualité inégale de l'impression
- Includes supplementary materials /
Comprend du matériel supplémentaire

- Blank leaves added during restorations may
appear within the text. Whenever possible, these
have been omitted from scanning / Il se peut que
certaines pages blanches ajoutées lors d'une
restauration apparaissent dans le texte, mais,
lorsque cela était possible, ces pages n'ont pas
été numérisées.

TRAVAUX ORIGINAUX.

Quelques erreurs en thérapeutique.

(SUITE.)

Abus des calmants.—Un médecin est demandé au début d'une phthisie, à cette période où la toux est encore impuissante à enlever au poumon ses nouveaux produits.—Ce qu'il fera immédiatement sera de donner une dose de morphine ou d'opium, peut être une dose de parégorique avec quelques gouttes de chloroform. Nous sommes à peu près d'opinion que c'est ce qu'il y a de mieux à faire. C'est si consolant de produire un soulagement prompt, de voir sa réputation en faire son profit.

Cependant, messieurs, n'est-il pas permis de se demander ici si ce traitement continué n'est pas injurieux au patient à qui nous avons à faire? Ne peut-on pas faire les réflexions suivantes : N'y a-t-il pas du danger à produire un soulagement si prompt? Les exigences du malade, soulagé si promptement, ne nous obligent-elles pas à le répéter plus que nous le désirerions? Celui-ci ne négligera-t-il pas d'autres remèdes dont la vertu lui paraît moins douteuse, et qui cependant lui sont plus nécessaires?

Nous sommes à sa merci, et bientôt nous voyons nos préparations opiacées diminuer l'appétit en paralysant les extrémités des nerfs gastriques, nous voyons la constipation survenir par la même action sur les nerfs ganglionnaires du canal intestinal, et conséquemment sur son action péristaltique.

De cette manière notre médication opiacée nous enlève l'arme la plus puissante que nous ayons à notre disposition pour combattre la phthisie, je veux dire la nutrition.

Allons plus loin.—L'opium excite l'action des glandes sudoripares, et augmente ainsi les sueurs nocturnes : et nous savons que la déperdition des sels de l'économie par les sueurs sont des plus injurieuses à l'économie du phthisique. C'est en vain qu'alors nous donnons les extraits de viande, le lait, les préparations de phosphore et les autres sels, ils passent par les

sueurs comme à travers un tamis, et leur inutilité est évidente.

Mais me direz-vous, vous voulez donc enlever à la thérapeutique du phthisique l'opium et ses préparations, dont l'utilité est incontestable, et j'entends le cri du thérapeutiste qui nous dit, comme le soldat désarmé qu'il ne peut combattre sans cette arme? Non messieurs, je n'ai pas encore prétendu que nous devions proscrire l'opium, mais ce que je veux établir c'est que nous devons combattre ses mauvais effets que je viens de vous représenter. Aucun de nous refusera d'admettre qu'il est bien malheureux de secourir avec autant d'impuissance une des maladies les plus fréquentes et les plus sympathiques de notre société; de faire autant de mal à celui dont le mal est déjà si grand. Que faire alors? Paralyser autant qu'il est en notre pouvoir les mauvais effets de l'agent thérapeutique qui nous est indispensable. C'est ainsi qu'associé à la belladone et à un léger laxatif l'opium ne produira plus la même action sur les glandes sudoripares et sur le canal intestinal: Il n'y aura plus alors exagération des glandes sudoripares, et inaction de l'intestin double effet de l'opium dont l'action contribue si puissamment à enlever au phthisique les forces qui lui sont si nécessaires.

Au sujet de la médecine preventive de la phthisie, les opinions semblent toujours être partagées. Les uns conseillent les altitudes considérables, les autres les proscrivent.

Quelles sont les modifications que subit l'organisation à la montagne, et que l'on ne rencontre pas dans la plaine. Nous voyons la respiration augmenter, les fonctions digestives stimulées, l'appétit devenir plus vif, nous constatons enfin les effets d'une diminution légère de la pression atmosphérique. Ne sera-t-ce pas là, ces effets sur l'organisme étant connus, que nous enverrons le phthisique atteint de la phthisie fibroïde dont la thérapeutique consiste surtout dans l'augmentation du mouvement respiratoire.

Et n'est-ce pas parce que cette variété de phthisie n'a été connue que de nos jours que des autorités ont refusé de tout temps au phthisique le climat de la montagne. Les Cordillères et autres altitudes auraient donc au moins dans ce cas leur raison d'être.

Cependant, c'est bien dans le nord de l'Afrique que nos prédestinés à la phthisie devront être dirigés. Je cite à ce sujet un passage de mon cours d'hygiène.

«L'hygiène s'est constituée la mère adoptive de l'enfance, elle s'est chargée d'elle, et heureuses les nations futures parce qu'elles lui verront opérer de grandes choses.

«Voyez l'hygiène, étudiant les influences puissantes de climats

sur l'organisation infantile, et cherchant les avantages qu'elle peut en retirer. Elle est le bras sur la terre d'Alger ouvrant des colonies aux enfants que l'hérédité a condamné d'avance à mourir bien jeunes de cette maladie qui enlève à la France un million de ses enfants par année, j'ai nommé la consommation. Le climat d'Alger va changer ces constitutions que la mort a marqué d'avance, et la même terre qui a fait couler tant de sang, va le régénérer.

“ Est-il au monde, messieurs, un plus beau spectacle que celui de l'hygiène, refaisant les générations que la civilisation défait, les transformant, les créant pour ainsi dire de nouveau, enlevant ainsi à Dieu le plus beau de ses attributs, fondant ces colonies admirables sur cette terre d'Afrique, que la Providence semble avoir faite pour venir au secours des autres parties du monde toutes débilitées, toutes ruinées.

“ Les explorations trouvent à chaque pas des merveilles dans ces régions inexplorées que la carte géographique nous représente comme un coin du globe où il n'y a que du vide et l'abbé Debaise qui vient d'y mourir s'était écrié déjà avec Victor Hugo : l'Afrique est l'avenir de l'Europe ; l'hygiène elle aussi a exploré et elle a dit plus : l'Afrique est la santé, est la vie de l'Europe, enfants, dont l'Europe a flétri l'existence, venez ici et vous allez renaître ! ”

Revenons aux calmants, à l'opium.

Dans la bronchite nous suivons à peu près la même ligne de conduite que dans la phthisie. Cependant ici la médication est loin d'être avantageuse. Que constatons-nous dans la bronchite ? La première période de la bronchite est caractérisée par un gonflement de la membrane muqueuse dont la sécheresse explique l'irritabilité qui développe la toux. Une sécrétion libre doit suivre cette période. Or l'opium a-t-il pour effet de développer, de hâter cette sécrétion. Non, au contraire, il la retarde. Nous serons donc bien plus justifiable de donner l'ipéca, l'iodure de potassium, les inhalations de vapeur, etc. Si la toux est fatigante, recourons plutôt au bromure qui ne s'impose pas aussi facilement que l'opium et surtout ne l'employons que le soir ; la toux du jour est toujours assez supportable.

Dans les névralgies que faisons-nous ? Les injections hypodermiques, les préparations d'aconite et de belladone, les mouches noires, le croton chloral, le gelseminum, telle est la série de médicaments que nous employons. Est-ce bien là une médication rationnelle, ou symptomatique. Romberg n'a-t-il pas dit, la douleur est la prière d'un nerf qui demande un sang plus riche, plus sain. Et devons-nous nous contenter d'une médication calmante ou dérivative.

Prenons un exemple : Les névralgies les plus ordinaires de la femme sont l'intercostale et la faciale ; ne sont elles pas le plus souvent accompagnées de leucorrhée et de dysmenorrhée ? Il faut donc donner une attention particulière à ces dernières maladies qui en sont la cause, d'autrefois l'anémie est le résultat d'une assimilation insuffisante, il faudra donc y remédier. La quinine, les préparations ferrugineuses, le phosphore sont nécessaires dans ces cas comme il faudra avoir recours à d'autres agents si nous avons à faire à une névralgie syphilitique, goutteuse, ou saturnine.

Dans la diarrhée que faisons-nous ? Nous donnons presque invariablement une mixture opiacée ; nous soulageons et guérissons souvent, mais combien de fois cette médication irréfléchie est-elle nuisible ?

Ainsi dans cette diarrhée caractérisée par une envie incessante de garde robes, qui nous fait supposer des sécrétions dans la dernière partie de l'intestin, continues, mais trop faibles pour l'évacuer comme il convient, l'opium est réellement nuisible. Alors il est nécessaire de recourir à la rhubarbe, à l'huile de ricin qui augmente la sécrétion de tout l'intestin et contribue si puissamment par une évacuation abondante à la guérison de la diarrhée si rebelle si nous n'avons pas recours à cette médication.

Dans cette diarrhée, nous dit le Dr Fothergill, ou il y a présence d'une masse fécale dans le rectum, l'opium est encore très nuisible. Quand on examine le rectum on constate cette masse inerte dont la présence est uniquement la cause de la diarrhée ; ce n'est que de cette manière que l'intestin se vide naturellement, l'absence de diarrhée serait alors plus fatale que la diarrhée elle-même ; la cuillère enlèvera la masse, et la diarrhée disparaîtra : la thérapeutique demande secours à la chirurgie.

Je pourrais continuer cette liste d'erreurs thérapeutiques auxquelles nous expose l'opium, je me contenterai de celles que je viens de vous mentionner avec le Dr Fothergill, (à qui j'ai emprunté en partie cet article) et je conclurai en faisant appel à chacun de vous pour l'expérimentation plus généralisée des calmants que la thérapeutique moderne met à notre disposition.

(à continuer.)

REVUE DES JOURNAUX.



Clinique de M. le Prof. Potain, à l'hôpital Necker.

—Jusqu'ici, nous n'avons considéré comme source d'indications thérapeutiques que l'altération de l'organe ; nous devons nous attacher maintenant au caractère spécial que prend cette altération sous l'influence de prédispositions morbides plus ou moins anciennes, souvent congénitales. Nous parlons des états constitutionnels ou diathésiques : rhumatisme, goutte, syphilis, cancer, tubercules, etc.

Ces états sont une source d'indications très nombreuses, car, suivant que les altérations fonctionnelles se rapportent à tel ou tel d'entre eux, la médication varie extrêmement. Une maladie qui est la terreur des médecins et des malades, l'angine de poitrine, est parfois la conséquence d'une altération des artères du cœur. Elle dépend, en ce cas, d'une affection goutteuse, et exige une médication antigoutteuse. Mais, d'autres fois, cette même affection prend naissance sous l'influence de la diathèse rhumatismale—c'est le cas pour beaucoup de femmes ; alors la maladie prend un autre caractère, elle n'est plus liée à l'altération des artères coronaires et réclame une médication presque inverse de la précédente. Les bains sulfureux et une alimentation riche, féculente, feront disparaître les accidents. Et cependant voilà deux diathèses et deux formes bien voisines !

Le vertige, la migraine, l'asthme, sont des maladies que nous rencontrons à tout instant chez des personnes non atteintes de diathèse goutteuse et contre lesquelles nous ne manquons pas de moyens puissants. Mais que, par hasard, ces mêmes affections soient entées sur un goutteux, et nous n'en viendrons à bout qu'en triomphant de la goutte elle-même. Elles ne sont, en quelque sorte, qu'une manifestation de la diathèse.

Que d'accidents, que d'affections ne rencontre-t-on pas chez le syphilitique, qu'on ne peut guérir qu'en traitant la syphilis ! C'est en vain que vous appelleriez à votre aide tout l'arsenal des médicaments prônés contre l'épilepsie, la paralysie, la paraplégie, quand vous soignez un syphilitique ; tant que vous ne vous serez pas adressé à la médication propre à combattre la diathèse, vous n'aurez rien fait. M. Potain eut un jour à soigner un jeune homme atteint de paralysie générale. L'affection se présentant avec tous ses caractères habituels, le diagnostic était facile ; d'ailleurs, le malade se défendait d'avoir jamais eu d'accidents spécifiques. Le mal alla

s'aggravant et la terminaison eût pu être rapidement funeste, si un examen plus attentif n'eût fait découvrir un suintement particulier des fosses nasales et une légère exostose de la voûte palatine. Le traitement antisypilitique fut appliqué, et le malade guérit rapidement. Le mal, dans les cas de ce genre, n'est grave qu'à cause de la diathèse à laquelle il se rattache.

Ce que nous venons de dire des affections goutteuses, rhumatismales, sypilitiques, s'applique aussi bien aux affections palustres. Si la malaria trahit le plus souvent sa présence dans l'économie par les accès de fièvre intermittente, il lui arrive aussi de se manifester sous les formes les plus variables, de se révéler dans les affections les plus diverses, et vainement alors on traiterait ces affections par un autre remède que le remède spécifique, qui est en ce cas le sulfate de quinine.

Il y a peu de chose à dire des maladies parasitaires et des intoxications. Ici, avec plus d'évidence encore que partout ailleurs, c'est à la nature de la maladie qu'il faut demander le remède. Quel que soit l'accident causé par le parasite-trichine, tœnia, leptotrix, etc.—la première indication est de le détruire ou de le chasser. De même, lorsque nous nous trouvons en présence d'un alcoolique, d'un saturnin, d'un hydraugyrique; rien n'est plus simple que de nous rendre maître des accidents dont il se plaint, à condition toutefois d'en saisir la cause. Le plus souvent, il suffira de la supprimer, c'est-à-dire d'interrompre l'intoxication. Les malaises, les indispositions, les maladies même qu'engendre l'abus du tabac sont infiniment plus nombreux qu'on ne l'imagine, et l'on a pu traiter sans résultat par les médications les plus savantes des malades qui étaient simplement empoisonnés par la nicotine. Il a suffi de supprimer l'ingestion de la substance pour supprimer du même coup tous les accidents.

M. Potain reconnaît donc trois sources d'indications thérapeutiques, qui sont : le siège et la nature de l'affection, l'état général du sujet, les causes de la maladie. Il y a deux sortes de causes : des causes internes, comme les diathèses, et des causes externes. Celles-ci comprennent à leur tour deux espèces : les causes externes *immanentes*—c'est le cas de parasites ou de miasmes pénétrant dans l'économie, s'y installant, y prenant demeure—et les causes externes *disparues*, qui, marquant la maladie d'un caractère spécial, donnent également une direction spéciale au traitement.

Pénétrons plus avant dans l'analyse.

Trois cas peuvent se présenter : les indications thérapeutiques seront nulles, *uniques* ou *multiplés*.

Elles peuvent être nulles. Quelquefois, en effet, il faut savoir

s'abstenir et faire l'expectation. Rien n'est plus simple à énoncer, rien n'est plus difficile à mettre en pratique que cette formule : ne rien faire quand il n'y a rien à faire. Le médecin d'hôpital se croise les bras, si bon lui semble ; mais le médecin de la clientèle privée n'a pas une pareille liberté : il a à lutter contre l'impatience de malade et de sa famille qui veulent des médicaments, et ne peuvent croire que notre arsenal thérapeutique ne renferme pas quelque moyen salutaire. Cependant, le médecin doit résister, s'il le juge utile, et s'abstenir. Cela veut-il dire qu'il n'ait aucun rôle à remplir ? Non, certes ; mais son rôle alors est surtout un rôle moral : il aidera le malade à supporter la maladie, il ranimera son courage, il soutiendra son espoir. Le moral, en certains cas, a une si grande part dans la maladie, que traiter le moral, c'est traiter la maladie. Les médicaments ne sont point toute la thérapeutique.

On a usé souvent d'une supercherie excusable pour contenter à la fois le malade qui réclame des remèdes et la médecine qui les croit inutiles, sinon dangereux. Les pilules de *mica panis* et autres médicaments de même force ont leur application légitime chez certains malades à volonté capricieuse, à humeur bizarre, prêts à s'administrer d'eux-mêmes toutes sortes de drogues nuisibles, lorsque le médecin se refuse à les traiter. Il peut arriver d'ailleurs que ces remèdes inoffensifs aient la valeur de remèdes puissants, quand il s'agit de malades atteints surtout de trouble morale, qu'une secousse morale peut guérir. Plus d'une hystérique a guéri par la conviction que le médicament dont elle faisait usage lui était utile, plutôt que par la vertu de ce médicament. On croira difficilement que le remède ait été pour quelque chose dans la guérison de cette jeune hystérique frappée de paraplégie, qui se releva un matin libre de ses membres après une nuit passée en compagnie d'un fémur humain.

Il est néanmoins des cas où l'on ne doit même pas tromper les malades de cette espèce, et où il faut s'abstenir à tout prix. Ce sont les cas où, en droguant le malade, l'on risque de lui faire croire à des maladies qu'il n'a pas. Soyons prudents avec les hypochondriaques.

Passons aux indications uniques. Elles sont très-fréquentes. Soit une névralgie récente, contractée sous l'influence du froid et n'intéressant qu'un filet nerveux ; un remède très-simple, une injection sous-cutanée de chlorhydrate de morphine ou d'eau pure, au besoin même une légère piquûre, suffiront pour enlever le mal. L'injection d'eau pure est parfois une médication très-active. On l'a vue du premier coup triompher de

certaines sciaticques, tant est considérable l'impression qu'elle cause sur le système nerveux. L'eau ou le nitrate d'argent injectés sur le trajet d'un nerf peuvent, comme l'acupuncture, agir directement, immédiatement. Mais on a vu aussi ces mêmes moyens agir à distance, comme cela a lieu pour la sciaticque, par exemple, guérie par la cautérisation de l'anthélix. Il semble, qu'on revient de nos jours à plusieurs de ces vieilles pratiques empiriques. On a même cherché à produire des perturbations nerveuses médicatrices en touchant brusquement la membrane du tympan avec un stylet moussé. M. Potain a été témoin d'un fait de ce genre, alors qu'il était interne de Malgaigne, et c'est lui-même qui a guéri de cette façon une vieille femme atteinte de sciaticque double. Il va de soi que des traitements de ce genre ne sont efficaces qu'autant que l'on a affaire à des cas fugaces et qu'il n'y a pas, à proprement parler, de lésion nerveuse. Si l'on n'agit point sur la cause, c'est comme si l'on n'avait rien fait.

L'indication est encore unique dans ces formes d'affection congestive à *frigore*, où quelques ventouses scarifiées font merveille, ou bien dans ces cas d'obstruction de certaines voies par des corps étrangers, dans lesquels la seule préoccupation doit être d'expulser le corps étranger. Il n'est pas rare de rencontrer chez les enfants certaines affections convulsives, l'épilepsie même, à la suite de la pénétration de corps étrangers dans l'intérieur de l'oreille. Or, vous aurez beau gorger ces enfants de bromure, vous ne les guérirez point de leur épilepsie tant que vous n'aurez pas extrait de l'organisme le corps qui l'irrite.

Mais la médecine n'est pas toujours aussi simple. La plupart du temps les indications sont multiples.

Cette multiplicité résultera quelquefois d'affections indépendantes, nées simultanément d'une cause commune : témoin certaines pleurodynies à *frigore*, où l'on rencontre à la fois de la douleur et de la congestion pulmonaire ; témoin l'acoolisme chronique où l'on trouve réunis, outre la gastrite, de l'encéphalopathie et des troubles cardio-vasculaires. Chacune des affections particulières exige un traitement, mais l'affection générale d'où elles dépendent veut aussi être traitée.

D'autres fois, au contraire, on est en présence d'une affection unique, mais qui reconnaît des causes multiples ; cette multiplicité des causes déterminera la multiplicité des indications. Supposons une femme héréditairement disposée à la tuberculose, qui, sous l'influence de l'allaitement, est prise de dyspepsie, de bronchite, d'un commencement de tuberculisation. En réalité, il n'y a dans tout cela qu'une affection grave à combat-

tre, qui est la tuberculose; les indications n'en seront pas moins multiples. On multipliera d'abord l'allaitement, cause d'affaiblissement considérable; puis on traitera séparément les accidents bronchiques et la dyspepsie, qui, en se prolongeant, hâteraient aussi la formation des tubercules. Supposons encore un goutteux atteint de goutte héréditaire et de manifestations secondaires, telles que migraine, dyspepsie, état athéromateux, angine de poitrine. Ici encore les indications seront nécessairement multiples: les unes iront à la cause première, à la diathèse, et combattront les habitudes défectueuses qui la favorisent, existence plantureuse, repos exagéré, séjour confiné. D'autres s'adresseront aux causes secondes qui exigent toutes des indications spéciales et combattront par des moyens appropriés la dyspepsie, les altérations vasculaires, l'angine de poitrine, etc., etc. Et cependant c'est bien à une seule et même affection que nous avons affaire.

Soit enfin, pour prendre un dernier exemple, un rhumatisant, un rhumatisant qui souffre d'une diathèse acquise, — au fond toutes les diathèses sont acquises; l'unique différence qui soit entre les unes et les autres, c'est qu'aux unes il suffit d'une seule génération, d'un seul individu pour éclore, tandis que les autres mettent plusieurs générations à se constituer. Que ce rhumatisant, donc, s'expose au froid et à l'humidité; sous cette influence il suffira de la moindre cause, traumatique ou morale, pour que chez lui l'état rhumatismal fasse explosion. Nous le verrons atteint tout ensemble d'un rhumatisme et d'une pleurésie, deux affections qui exigeront une indication complexe. De plus, la pleurésie guérie, il restera encore la diathèse, qu'il faudra soigner, car il est important de prévenir le retour des accidents.

Ceci nous conduit à parler de l'ordre dans lequel doivent être administrés les remèdes dans le cas où une médication multiple est jugée utile. S'il importe, en certains cas, de les donner simultanément, il convient, en d'autres, de les donner successivement. On ne craindra pas d'obéir en même temps à plusieurs indications thérapeutiques quand il s'agit d'affections aiguës qui intéressent par plusieurs côtés la vie du malade. Dans le rhumatisme articulaire aigu, par exemple, on combattra tout à la fois l'arthrite ou les arthrites à l'aide du vésicatoire, les complications cardiaques par les ventouses scarifiées, l'état pyrétyque au moyen du salicylate de soude.

En général, cependant, il y a plutôt lieu d'appliquer successivement les remèdes; d'où, un intérêt considérable à connaître l'ordre d'application.

Supposons une affection palustre, caractérisée par des accès de fièvre périodique et un état gastrique; cela se rencontre fréquemment. Si l'on commence par administrer le sulfate de quinine, on risque fort d'aggraver la situation du malade au lieu de l'améliorer, car son estomac ne tolérera pas le médicament. Mieux vaut débiter par un vomitif. Et cependant, il est tel cas où la fièvre revêt un caractère si grave que le sulfate de quinine s'impose de lui-même.

Soit encore un individu en proie à des accès de suffocation intense, chez lequel on constate une notable dilatation du cœur, et des troubles gastriques prononcés. Le phénomène qu'il paraît le plus urgent de combattre est assurément la suffocation, dont on triomphe par mille remèdes. Toutefois, si quelque indice porte à supposer que cette suffocation est sous l'influence d'un trouble gastrique, c'est à ce trouble qu'il faut d'abord s'attaquer. L'hygiène est ici triomphante.

En résumé, nous dirons que l'ordre dans lequel doivent être administrés les médicaments est réglé par l'urgence des médications thérapeutiques.

Du choix du médicament et de son dosage.—Nous avons, dans nos précédents articles, étudié avec M. Potain les indications thérapeutiques en ce qu'elles ont de plus général. Il va s'agir maintenant de faire choix des moyens curatifs proprement dits, c'est-à-dire de déterminer le médicament utile et d'éloigner les médicaments que l'on juge contraires; car les contre-indications n'importent pas moins que les indications.

Il y a peu de problèmes aussi compliqués que celui qui consiste à faire choix d'un médicament pourvu qu'on ne veuille négliger aucune des données qu'il contient. La nature de la maladie, sa cause, son ancienneté, l'état du sujet, les affections secondaires dont il peut être atteint sont autant de conditions modificatrices qui influent sur la décision médicale.

Prenons, par exemple, un gastralgique. Certes, la gastralgie est une maladie contre laquelle nous possédons un arsenal thérapeutique des mieux fournis et nous ne manquons pas de moyens pour calmer la douleur. Cependant soigner un gastralgique est chose délicate et tout moyen n'est pas indifférent pour triompher de son mal. S'il s'agit de douleurs peu intenses, de forme chronique, on se gardera de faire usage des stupéfiants, de l'opium ou de la belladone, par exemple, qui ont le défaut de troubler l'appétit; on emploiera le sous-nitrate de bismuth ou le bioxyde de manganèse qui n'ont pas les mêmes inconvénients, et, si le malade est atteint de diarrhée, on donnera la préférence au sous-nitrate de bismuth. Si, au contraire, la douleur est vive, exaspérante, récente, on choisira les

médicaments d'une action rapide et énergique : l'opium et ses alcaloïdes, la belladone, etc. Mais là encore on ne se servira pas indifféremment de l'un ou de l'autre de ces moyens : on donnera l'opium, si le malade a une prédisposition diarrhéique ; on lui donnera la belladone, s'il est habituellement constipé.

Le traitement de l'insomnie n'est pas un problème moins délicat. En présence d'un malade qui cherche en vain le sommeil, le premier mouvement est de s'adresser à l'opium et souvent, en effet, l'opium est le médicament qui convient. Il est des cas, cependant, où le malade n'en retire aucun soulagement et où il faut chercher ailleurs. Si l'insomnie reconnaît pour cause l'anémie—une anémie provenant de chlorose ou d'hémorragie—l'opium est parfait et rend le service attendu. Si l'insomnie est produite par excitation réflexe—c'est le cas de l'enfant qui fait ses dents et vit dans une sorte d'éréthisme continu—l'opium est mauvais, dangereux même lorsqu'il s'agit de tout jeunes enfants ; par contre, le bromure de potassium sera un remède excellent, parce qu'il combat justement l'excitation réflexe. Si l'insomnie est causée par des douleurs vives, on rejettera bromure et opium, et l'on administrera le chloral, qui agit alors plus sûrement. Si enfin on a affaire à l'insomnie par inanition et non par anémie, ce ne sera pas encore l'opium qu'on devra donner, parce que l'opium ne ferait dormir qu'en troublant l'appétit ; mais il faudra nourrir le malade, lui faire ingurgiter du vin, du bouillon au moment du sommeil, et au besoin même pendant la nuit. On rétablira ainsi la fonction.

Soit maintenant un malade atteint d'une affection aiguë, d'une hyperémie pulmonaire, par exemple. Là encore les moyens ne nous manquent pas pour lutter contre le mal ; mais nous lui prescrivons une émission sanguine locale, nous lui appliquerons des ventouses. On dit que c'est même chose. Rien n'est plus faux ! L'émission sanguine locale agit surtout par *dérivation*. Encore un mot et une chose dont nous avons souri, dit M. Potain, dans notre jeunesse médicale. La chose n'en est pas moins réelle et nous commençons à la comprendre aujourd'hui. Par l'émission sanguine locale, nous modifions les courants sanguins de l'intérieur du poumon, nous provoquons des actes réflexes. On objecte qu'une simple piqûre produirait sans doute les mêmes effets. Elle produirait des effets, mais non les mêmes ; l'émission sanguine est plus énergique.

Si l'hyperémie est peu intense, nous aurons recours aux ventouses sèches, ou au sinapisme, je parle ici du cataplasme sinapisé, le seul qu'on puisse maintenir assez de temps pour modifier les circulations profondes, et non du sinapisme en

feuilles qui ne trouve emploi que lorsqu'il faut agir rapidement sur la sensibilité cutanée. Le cataplasme même ne doit pas être rejeté. Les vieux praticiens en faisaient usage et avec raison. On s'est moqué de Guersant appliquant une omelette chaude sur le côté : sous une apparence un peu charlatanesque, Guersant ne faisait en réalité qu'appliquer un cataplasme très-chaud et qui se maintenait tel très-longtemps.

Lorsque l'affection est plus ancienne et plus intense, c'est au visicatoire qu'il faut s'adresser. Lorsqu'elle est entretenue par une cause permanente, comme les tubercules, qu'il faut combattre de suite, car ils aggravent singulièrement l'état du malade, le cautère devient l'un des meilleurs décongestifs. Il n'est pas rare de voir réussir le cautère là où tout le reste a échoué.

Il est d'autres cas où l'on donnera avec avantage des vomitifs. Ce sont ceux où il est bon de débarrasser le poumon de son trop plein par des efforts de vomissements, et de produire en même temps une dérivation sur l'intestin. Les astringents eux-mêmes trouveront leur emploi dans certaines formes d'hyperémie pulmonaire, que l'on ne peut combattre par les émissions sanguines, de peur de débilitier le malade. C'est ce qui a lieu souvent quand l'hyperémie est liée à la tuberculose. Enfin si l'état congestif dure, l'arsenic devient alors le remède qui répond le mieux à l'indication.

Inutile de pousser plus loin les exemples. Il est facile de voir par ceux que nous avons cités, combien il suffit peu de connaître le sens général d'une médication ainsi que l'ensemble des moyens de guérison, pour être apte à traiter convenablement un malade. Mille circonstances particulières influent sur la décision à prendre dans chaque cas spécial, et c'est dans l'habileté qu'il apporte à peser ces circonstances que réside la supériorité du médecin.

Nous supposons donc le médicament choisi, Il va falloir le doser.

La *posologie* ou dosage est dans l'art de guérir un point aussi important que le choix du remède ; plus important même à certains égards, car mieux vaut quelquefois ne pas employer un médicament que de l'employer à une dose insuffisante ou exagérée. Si pour connaître la posologie, il suffisait de connaître exactement les chiffres indiqués dans les traités, les limites *minima* et *maxima* entre lesquelles peut être administré un médicament, ce serait la chose du monde la plus simple. Par malheur, il n'en va pas ainsi ; et, même dans les limites fixées, c'est souvent un problème difficile que de déterminer la dose qui convient. Si les doses toxiques sont à redouter, parce qu'elles peuvent entraîner des accidents graves, les doses

insuffisantes sont également à craindre, parce qu'elles équivalent à l'abstention.

D'une manière générale, on a raison de dire que les médicaments ont une action proportionnelle à la quantité de substance ingérée; mais il ne faut pas oublier non plus que leurs effets souvent ne sont pas seulement plus ou moins intenses, mais qu'ils sont plus ou moins opposés suivant la dose à laquelle on les administre.

La morphine, donnée à dose modérée, produit de l'excitation, une légère ivresse, tandis qu'à plus haute dose elle donne le sommeil. A dose faible, la rhubarbe est tonique; à dose moyenne, elle est laxative; à haute dose, elle devient un purgatif parfois violent. En petite quantité, le tartre stibié fait vomir; en très-petite quantité, il a un effet expectorant; à dose plus élevée, il devient contro-stimulant et est bien toléré par l'économie.

La dose utile doit varier suivant les conditions individuelles d'âge, de constitution, de tempérament.

Il y a peu à insister sur l'âge: il va de soi que la dose doit être en proportion de l'âge. Nous n'ajouterons qu'un mot, c'est que les enfants sont particulièrement sensibles à l'action de certains remèdes, et que mieux vaut, à leur égard, s'abstenir de ces remèdes-là.

Plus important serait le chapitre des idiosyncrasies, s'il était possible de passer en revue tous les cas dans lesquels l'impression causée par un médicament a été anormale et exceptionnelle. Mais ce ne serait point seulement un travail immense, ce serait encore un travail inutile, car il n'en pourrait sortir aucun enseignement. Il en est de même de l'intolérance gastrique. Certains individus ne peuvent supporter aucun remède; d'autres—les femmes surtout—n'en supportent qu'un petit nombre. Il faut se défier un peu de ces exagérations naturelles, sans toutefois les négliger complètement.

Le poids de l'individu appelle quelques observations. Lorsque, en physiologie, on étudie l'influence d'un médicament, on tient compte du poids de l'animal en expérience. Cette influence est en raison de la concentration de la substance et par conséquent de la masse du sujet; d'où la règle en thérapeutique de proportionner la dose au poids de l'individu. Il ne faut pas oublier cependant qu'en physiologie on a affaire à des animaux d'espèce et d'âge différents, entre lesquels il n'est pas aisé d'établir une comparaison, tandis que chez l'homme adulte dont le poids dépend plus des parties solides que des parties liquides, la dilution est toujours à peu près égale. Le poids est donc une condition à laquelle il ne faut pas attacher une grande importance.—*Scalpel.*—(à continuer).

De la forme médicamenteuse et du mode d'administration des médicaments dans les maladies de l'estomac. (suite.) — Après les reconstituants proprement dits, viennent les toniques et parmi eux, en première ligne, le *quinquina*.

Les préparations pharmaceutiques du quinquina sont assez nombreuses : c'est d'abord la poudre ; puis viennent la macération, l'infusion et la décoction, le vin, la teinture, les extraits aqueux et hydro-alcoolique, les sirops à l'eau ou au vin, etc....

C'est contre l'atonie des organes qu'on prescrit le quinquina, et nous avons vu qu'il était indiqué dans la dyspepsie atonique.

La poudre doit être impalpable, on l'administre au début des repas, tantôt seule, tantôt mélangée à d'autres poudres amères ou aromatiques (lorsqu'on veut augmenter son action stimulante), tantôt additionnée de rhubarbe (lorsqu'il y a constipation). Ce que je viens de dire s'applique à la teinture, avec cette réserve toutefois que la poudre est préférable lorsqu'on se trouve en présence d'une hypersécrétion muqueuse.

C'est à doses relativement faibles qu'on donnera ces préparations, on se bornera donc à réclamer d'elles une action tonique. Les propriétés fébrifuges demandent des doses trop élevées ; loin de fatiguer l'estomac par des quantités massives, on préférera l'alkaloïde dont l'action est plus rapide et plus sûre.

La macération aqueuse renferme surtout du tannin, les alcaloïdes étant peu solubles ; elle convient surtout chez les sujets affaiblis lorsque la tolérance de l'organe est restreinte. La faculté d'édulcorer cette macération avec des sirops médicamenteux divers (sirop de tolu, sirop d'écorces d'oranges amères, etc..., etc...) permet de répondre à bien des indications.

On augmenterait les propriétés de cette macération en l'acidifiant légèrement ; la macération chlorhydrique possède en outre des propriétés eupeptiques dont il faut tenir compte.

L'infusion et la décoction sont peu employées, leurs propriétés seraient également accrues par l'addition de quelques gouttes d'acide sulfurique ou d'acide chlorhydrique et elles pourraient ainsi devenir fébrifuges ; mais elles sont difficilement supportées par l'estomac à cause de leur astringence extrême. On pourrait les conseiller dans la cachexie palustre, à la condition toutefois que les fonctions digestives se fassent régulièrement.

C'est encore comme tonique qu'on conseillera l'extrait mou de quinquina gris ; administré en potion ou en pilules, il remplacera avantageusement le vin de quinquina dans les cas où celui-ci serait mal supporté (acor, pyrosis, dyspepsie névrosique ou inflammatoire). Cet extrait se joint avantageusement à

la potion de Todd à la fin des maladies aiguës, alors qu'il faut soutenir un organisme débilité et que l'alimentation ne fait que commencer.

Les pilules, toujours fraîchement préparées et molles, seront données au début des repas. Les potions seront administrées à intervalles variables.

Le vin de quinquina est la préparation vulgaire, tout le monde prend du vin de quinquina et le médecin se trouve peut-être aussi souvent dans la nécessité de le défendre que dans le cas de l'ordonner.

Un tel succès près du public ne pouvait manquer de tenter l'esprit de lucre et de spéculation, et tour à tour nous avons dû proscrire des *paquets tout prêts* qui ne renfermaient pas moitié de quinquina, des élixirs non moins prêts qu'il suffisait de mélanger à un litre de vin, etc..., etc...

Je laisse de côté ces produits défectueux et ne m'occupe que du médicament convenablement préparé.

Le vin de quinquina convient à l'atonie des convalescents, à celle des adolescents, surtout au moment de l'apparition du flux menstruel. On le conseillera encore à la ménopause, dans le plus grand nombre des cachaxies. Mais il sera rejeté dans les états fébriles, lorsque la susceptibilité de l'estomac fera repousser toutes les préparations alcooliques.

La nature du vin de quinquina n'est pas indifférente, tel estomac qui ne tolérera pas un *vin alcoolisé* supportera le vin au malaga par exemple. C'est ce dernier qu'on conseillera de préférence aux personnes délicates, aux femmes, aux enfants peu habitués aux boissons alcooliques.

Le vin de quinquina peut d'ailleurs acquérir des propriétés plus actives par l'addition de substances diverses: gentiane, écorces d'oranges amères, citrate de fer ammoniacal, etc...

Le sirop de quinquina beaucoup plus faible remplacera les autres préparations qui seraient mal tolérées. C'est un véhicule fort commode pour l'arséniate de soude dans la dyspepsie douloureuse, dans la gastralgie. C'est le médicament qui convient spécialement aux enfants.

Comme le vin; il se donne au début des repas ou quelques minutes auparavant: on comprend mal les délais prolongés entre l'absorption du médicament et le travail de la digestion.

Reste l'extrait hydro-alcoolique ou alcoolique de quinquina jaune; mais nous allons le retrouver en étudiant le *sulfate de quinine*; car je ne saurais terminer l'étude du quinquina sans parler de son-alcooloïde.

Le sulfate de quinine est le médicament antifièvre; sans doute, administré à doses très-faibles, il agit comme ténique

des voies digestives, mais son action est moindre que celle du quinquina et de plus il présente des inconvénients, car son contact irrite les muqueuses.

Le sulfate de quinine n'est le plus souvent donné qu'un très petit nombre de fois, mais lorsqu'il s'agit de fièvres palustres rebelles il faut multiplier les doses, et c'est alors surtout qu'il faut compter avec la tolérance stomacale.

Parfois même cette tolérance fait totalement défaut et les doses les plus faibles sont rejetées : il faut alors administrer concurremment l'opium ou même recourir à une autre voie d'absorption.

Il y a antidotisme certain entre l'opium et la quinine, il ne s'ensuit pourtant pas que leur association soit interdite : Ce qu'il faut se garder de faire, c'est de les mélanger à doses équivalentes ; mais il est très rationnel de faire précéder la préparation fébrifuge d'une petite quantité d'opium pour calmer l'estomac.

L'addition de teinture thébaïque ou de laudanum à une potion quinique me paraît devoir être rejetée ; c'est préalablement que la substance calmante doit être ingérée, ou, s'il est nécessaire d'associer les deux médicaments dans une même formule, c'est aux pilules additionnées d'extrait thébaïque que je donne la préférence.

Le sulfate de quinine s'administre en nature, à l'état dissout, en potion ou en sirop, en pilules, en lavements.

Solide, le sulfate de quinine a l'inconvénient de provoquer des sensations gastriques désagréables et si les doses sont répétées fréquemment, d'amener une véritable irritation.

Les doses fortes doivent être absolument proscrites et, au-dessus de vingt-cinq centigrammes, il y a nécessité de fractionner.

D'autre part, les doses minimales et multipliées augmentent l'action topique sur les voies digestives.—Il sera donc préférable d'adopter les préparations où le sel se trouve à l'état dissout, la rapidité et la sûreté d'action de ces dernières ne peut que confirmer cette manière d'agir.

La dissolution du sulfate de quinine s'opère grâce à l'addition de quelques gouttes d'un acide (surtout de l'eau de Rabel), on l'administre dans de l'eau sucrée généralement.

La saveur amère de la potion la fait quelquefois repousser, on peut alors prendre comme véhicule le café noir qui masque assez bien ce goût : il se forme il est vrai, du tannate de quinine, mais celui-ci ne tarde pas à se dissoudre dans l'estomac.

Cette préparation est sans contredit celle dont l'action est le plus énergique, aussi ne faut-il pas hésiter à la prescrire au

début du traitement. Plus tard, lorsque, par exemple, l'accès fébrile sera coupé et qu'il ne s'agira plus que de prévenir des retours offensifs, on pourra tenir compte des répugnances du malade; mais, je le répète, à moins d'intolérance absolue, c'est par elle qu'il faut commencer.

Les pilules de quinine remplacent la potion lorsque celle-ci n'est plus nécessaire. Elles doivent être fraîchement préparées et molles.

Les pilules au miel sont certainement supérieures aux autres, les acides végétaux du miel aidant à la dissolution du sel quinique. La préparation exige une certaine habitude, car il est important de ne mettre que la quantité voulue de miel et de ne pas additionner la masse d'amidon ou d'autres poudres inertes.

On associe encore avantageusement le sulfate de quinine à l'extrait de quinquina jaune pour la préparation des pilules, et tel malade, qui n'éprouvera aucun effet de l'alcaloïde pur, verra son accès coupé grâce à ce mélange.

C'est encore aux pilules qu'on s'adresse dans les états cachectiques profonds, l'addition d'extrait de quinquina gris ou d'extrait de gentiane ajoutera à leurs propriétés toniques.

L'estomac supporte assez bien les pilules, pourtant s'il était nécessaire on incorporerait à la masse une petite quantité d'extrait thébaïque.

À quel moment convient-il de donner les préparations de sulfate de quinine?

Au moment des repas, la tolérance de l'estomac est plus grande; mais à jeûn on obtient plus d'effet avec des doses moins fortes.

Il faut se guider sur la susceptibilité de l'organe et ne pas obéir à des règles absolues.

S'il est possible de le faire, on donnera la première dose à jeûn et on continuera à intervalles réguliers sans se préoccuper des repas (potion). — Si au contraire l'estomac se fatigue, si surtout on se sert des pilules ou de la poudre il ne faut pas hésiter à attendre l'heure des repas.

Je n'ai pas à insister sur l'intervalle qui séparera chaque administration la méthode de Bretonneau et de Trousseau étant classique.

Il ne s'est agi jusqu'ici que de l'introduction du médicament par les voies digestives supérieures et nous avons vu que souvent il était mal toléré de certains estomacs: que sera-ce donc si l'estomac est préalablement malade? s'il faut donner la quinine dans des cas de dyspepsie inflammatoire, de dyspepsie névrosique!

Il faut recourir à une autre voie d'absorption.

On donne le sulfate de quinine en lavement, c'est le moyen le plus vulgaire: après l'avoir dissout, on le mélange à une décoction de camomille ou même de pavot, s'il est nécessaire. On ne devra jamais faire entrer le café dans les lavements, car le tannate de quinine qui se forme dans le mélange ne saurait se dissoudre dans un milieu alcalin tel que le mucus intestinal.

Quelques chirurgiens militaires avaient employé les injections hypodermiques de sulfate de quinine, mais cette méthode n'était pas exempte d'inconvénients et elle n'aurait jamais pu entrer dans la pratique courante, si la découverte du bromhydrate de quinine, en changeant les conditions du problème, n'était venu lever tous leurs scrupules.

Lorsque les autres modes d'absorption devront être abandonnés, lorsqu'il y aura urgence et que l'absorption du médicament devra se faire rapidement, comme dans un cas de fièvre pernicieuse, le praticien ne saurait recourir à un moyen meilleur: il injectera donc le bromhydrate de quinine en s'entourant de toutes les précautions qui doivent rendre cette injection absolument inoffensive.

Je ne m'arrêterais pas à l'alcool, si on n'avait pris depuis un certain temps l'habitude de le prescrire à dose incendiaire. Les médecins anglais ont, les premiers, donné des quantités considérables d'eau-de-vie aux phthisiques et peu à peu sont arrivés à donner l'alcool dans la plupart des maladies. Leur exemple a été suivi en France et actuellement l'alcool est un des médicaments les plus employés.

L'alcool s'administre sous forme d'eau-de-vie pure ou mitigée et sous forme de vins plus ou moins généreux.

En tant que préparation forte, l'alcool peut arrêter les vomissements des tuberculeux, ceux des femmes enceintes.

Il stimule la contractilité de la tunique musculuse de l'intestin et peut être utile dans la forme crampeuse de la dyspepsie névrosique. — De plus, en fluxionnant légèrement la muqueuse de l'estomac et en favorisant la sécrétion du suc gastrique, il facilite la digestion dans les cas d'atonie de l'organe.

C'est toujours à petites doses et à la fin des repas qu'on le conseillera sous forme d'eau-de-vie ou de liqueurs, telles que la chartreuse, le curaçao, dont les principes aromatiques accroîtront encore son action.

Mais il ne faut pas oublier que les doses massives irritent la muqueuse, coagulent le mucus, entravent l'action de la pepsine et arrêtent la digestion, pouvant même amener des dyspepsies avec acor, pyrosis, etc...

C'est assez dire qu'on devra s'abstenir de la façon la plus absolue dans la dyspepsie catarrhale, de même que dans les formes douloureuses ou irritatives.

Ce sont là les seules indications qui réclament l'alcool à l'état de concentration ; dans tous les autres cas, c'est aux préparations mitigées qu'il faudra s'adresser.

On ne saurait adopter la méthode préconisée par Tood, dans les affections pyrétiqnes, méthode qui consiste à donner au malade une cuillerée d'eau de vie toutes les heures ou toutes les deux heures.—La potion, dite de Tood, contenant l'eau-de-vie mélangée à de l'eau sucrée ou à tout autre véhicule est sans contredit préférable: c'est celle que conseillait Béhier et celle qui est généralement adoptée. La tolérance de l'estomac est alors beaucoup plus grande et on évite ces sensations de brûlure à l'épigastre si pénibles pour le malade.

Gubler introduisait dans la potion le sirop d'écorces d'oranges amères, le sirop de quinquina et parfois aussi le sirop de morphine remplissant ainsi les indications diverses qui pouvaient se présenter.

L'addition d'extrait mou de quinquina gris doit encore être recommandée: on obtient ainsi une potion tonique très facilement acceptée par l'estomac.

Mais c'est surtout sous forme du vin que l'alcool sera conseillé: la multiplicité des *crûs* permet de varier la force alcoolique en même temps que les divers *bouquets* satisfont le goût particulier du malade.

Ce sont les vins et non pas l'alcool qu'il faudra prescrire dans les cachexies diverses, dans les convalescences, toutes les fois qu'il faudra restaurer un organisme débilité.

C'est encore aux vins qu'il faudra recourir pour les femmes, pour les enfants, pour les estomacs fatigués. Mais ici encore il faudra proscrire de la façon la plus absolue les vins artificiellement alcoolisés et se rappeler qu'on donne un aliment bien plutôt qu'un médicament.—*Conc. méd.*

Dr A. GASSOT.

(A suivre.)

Des métastases, par le Dr. Quinquaud, médecin des hôpitaux.—Les anciens observateurs, voyant des maladies se transporter sous les yeux d'un point à autre, cherchèrent à expliquer ces faits et supposèrent que la cause morbide était constituée par une matière fluide et mobile, susceptible de se déplacer: telle fut l'origine de l'*humorisme* et de la naissance des métastases.

Née avec Hippocrate et Galien, la doctrine des métastases a régné en despote pendant plus de deux mille ans ; il faut arriver aux travaux de Haller, Hunter, Broussais, à l'apparition du *solidisme* pour lui voir perdre de son influence. D'abord timidement battue en brèche par les médecins du XVIII^e siècle, les découvertes de Bouillaud lui portent un coup mortel. Enfin les travaux de l'école moderne, à la tête de laquelle il faut placer Pidoux, Gueneau de Mussy, Bazin, Hardy ont conduit à délaisser la métastase, à remettre en honneur la localisation.

Après avoir soigneusement analysé les travaux de ses devanciers, l'auteur vint enrichir la science de ses recherches personnelles. M. Quinquaud est non-seulement clinicien mais encore chimiste : s'appuyant sur les expériences de Cl. Bernard, et sur l'examen chimique du sang et des sécrétions dans les diverses maladies il conclut que la plupart des accidents considérés autrefois comme métastatique relèvent d'un état diathésique.

Dans les diathèses, le sang est altéré ; il s'ensuit une lésion de la lymphe et une nutrition imparfaite de la cellule, ce qui entraîne des troubles de l'organisme entier. Dans les diathèses, deux lésions existent, l'une humorale, l'autre solidienne. Chez les *goutteux* il y a excès d'acide urique et excès de matières de déchet ; de plus, les muscles, les divers tissus contiennent plus de substances extractives qu'à l'état normal. Chez le *scrofuleux* l'eau est en excès dans les éléments ; le protoplasma des tissus contient moins d'albuminoïdes et plus de substances grasses. Le *dardreux* a une concentration du milieu intérieur ; il semble que la masse totale du liquide sanguin soit diminuée ; les matières minérales y sont en excès.

La diathèse une fois acquise se transmet aux descendants. Mais, héréditaire ou acquis, cet état général restera à l'état latent pendant un temps plus ou moins long ; puis un jour il déterminera une ou plusieurs localisations identiques dans leur nature, cédant à la même médication. Comment cette localisation va-t-elle se faire ? selon la loi des *loci minoris resistentiæ*. L'observation clinique nous montre en effet la manifestation diathésique se produisant tantôt au niveau d'une cicatrice, tantôt sur un point qui a été le siège d'un état morbide antérieur, tantôt enfin, sur un organe qui fonctionne davantage ou en raison d'une analogie de tissu. Le rhumatisme se localise dans un point traumatisé même depuis longtemps, ou bien il se fixe dans l'articulation d'un membre atteint d'atrophie infantile (Verneuil). L'éruption de la variole est plus intense là où existait un vésicatoire ou une irritation (Parrot). L'usage

et l'abus du tabac appellent les manifestations syphilitiques vers la bouche (Fournier.) Au niveau d'une plaie ou dans une région irritée peut se développer une plaque muqueuse (Verneuii, Berger, Virhow.) Des faits nombreux rapportés par Petit prouvent que la syphilis tend à se localiser dans les régions où a siégé antérieurement une inflammation, par exemple, un sarcocèle syphilitique, développé plusieurs années après une orchite. Enfin si un goutteux a l'estomac fatigué, irrité par l'abus des alcooliques ou des préparations de colchique, (Trousseau) il existe encore là un point d'appel, un *locus minoris resistentiæ* et la goutte revêt la forme cardiologique.

Plusieurs localisations peuvent coexister; c'est ainsi qu'on voit la diathèse dartreuse se manifester simultanément et sur la peau et sur les muqueuses (Gueneau de Mussy, Haardy, Bazin). D'autres fois elles se succèdent à intervalles plus ou moins rapprochés; on dit alors qu'il y a métastase, mais d'après les considérations déjà exposées, il est plus rationnel de penser que ce sont des localisations nées sous l'influence de la même diathèse, de la dartre.

D'après ces vues le champ des métastases se compose d'un acte morbide primitif et d'un acte morbide secondaire. Il faut que le premier ait entièrement *disparu* ou se soit *effacé* devant le second; il faut de plus que celui ci soit sous la *dépendance* de celui-là. Il ne peut admettre dans le domaine des métastases que goutteuses et les métastases des affections cutanées.

Métastases urineuses.—On voit parfois survenir chez certaines femmes hystérique une diminution considérable dans l'excrétion de l'urine et même sa suppression absolue pendant plusieurs jours. En même temps apparaît "d'une manière en quelque sorte obligatoire," dit Charcot, un autre phénomène qui est, pour ainsi dire, le complément du premier: ce sont des vomissements se répétant tous les jours et même plusieurs fois par jour aussi longtemps que dure l'ischurie. Il s'agit bien là de faits métastatiques. Le malade vomit, en effet, la plus grande partie des éléments de l'urine, des analyses rigoureuses y ont démontré la présence de l'urée et de matières extractives, en un mot des principes caractéristiques.

Au point de vue du pronostic il y a une différence notable à établir entre l'ischurie hystérique et l'anurie calculeuse et expérimentale; dans ces deux derniers cas la mort survient en effet rapidement, tandis que dans l'anurie hystérique les malades peuvent vivre ainsi pendant des mois et se rétablir complètement.

Métastases goutteuses.—Les anciens auteurs ont beaucoup

exagéré leur fréquence et ont souvent pris comme telles, des accidents de simple coïncidence. Dans la goutte, l'altération du sang est caractérisée par un excès d'acide urique dont l'organisme tend à se débarrasser; alors surviennent des crises et la maladie morbifique tend à s'éliminer tantôt au niveau des reins par les urines, tantôt au niveau des articulations sous forme d'arthropathie goutteuse. La fluxion articulaire lui sert d'émonctoire et si cette élimination par une crise articulaire est entravée par un refroidissement ou par tout autre influence nerveuse, il y aura accumulation, la crise tendra à se produire ailleurs, l'acide urique se portera sur le *locus minoris resistentiae* de l'organisme, estomac, cœur, cerveau, là où il y aura irritation, congestion. C'est un fait qui domine la pathogénie des métastases goutteuses.

Métastases des affections cutanées.—Lorsque dans le cours d'une affection cutanée on voit apparaître un trouble viscéral, on le qualifie de métastatique. Ces faits sont moins fréquents qu'on ne l'a dit, et on doit en écarter un certain nombre de troubles coïncidents; néanmoins il existe encore dans la dartre des cas qui correspondent à la définition de métastase. On constate quelquefois l'apparition de bronchites, de gastrites, d'entérites avec la cessation de la dartre. Chez les asthmatiques on voit la maladie s'aggraver ou se produire au moment de la cessation d'un eczéma; tous les dermatologistes en citent des exemples.

Ainsi il peut se produire un balancement entre certaines affections des muqueuses et les éruptions cutanées. L'auteur conserve à ces états morbides le nom de métastases, mais en les considérant comme des manifestations de la même diathèse.

Autres prétendues métastases.—L'auteur rejette les métastases menstruelles, blennorrhagiques, purulentes, ourliennes, rhumatismales.

Dans le cas d'hémorrhagie supplémentaire, c'est l'organisme modifié qui produit et la cessation des règles, et l'hémorrhagie dont l'origine est surtout de nature nerveuse.

La biennorrhagie prend tout l'organisme (Féréol, Hervieux); la meilleure preuve, c'est qu'il y a des altérations sanguines. C'est une maladie généralisée qui détermine des localisations articulaires, peut-être par action réflexe.

Les accidents de l'infection purulente rentent dans le cadre des embolies. Les oreillons sont une maladie générale, une fièvre épidémique, contagieuse, tout l'organisme est pris, le sang est altéré; les divers accidents observés dans le cours de cette affection ne sont que des manifestations d'un même état général, se succédant parfois de manière à faire croire à des métastases, c'est-à-dire à des affections se transformant les unes dans les autres.

Le rhumatisme est une maladie générale du système séreux ; il n'est donc pas étonnant que ses localisations se cantonnent, se disséminent tantôt sur une séreuse, tantôt sur une autre.

Arrivé à la fin de son travail, l'auteur donne quelques indications pronostiques et thérapeutiques utiles.

Il est certains cas, dit-il, où l'on peut prévoir la métastase ; c'est quand il y a multiplicité de localisations se succédant à intervalles plus ou moins éloignés. On voit des herpétiques, des enfants atteints de gourme chez lesquels l'éruption guérie en un point, se reproduit sur un autre ; il faut se défier, car c'est là un terrain à métastases. Si un eczéma disparaît sur un point pour se montrer ailleurs ou cesser, et si la cessation est suivie de localisation légère sur les muqueuses bronchiques ou stomacales, il faut redouter le moment où les localisations ne se promèneront plus, mais feront brusquement invasion : il y aura métastase.

Le traitement varie selon que le médecin intervient avant ou après la production de la métastase.

Si c'est *avant* se présente la grave question de la prophylaxie, qui change suivant la variété des métastases. Faut-il guérir les éruptions herpétiques, les gourmes ? Oui, dans la grande majorité des cas, mais si l'on a pressenti un terrain à métastase, il faut le fuir avec réserve, avec prudence. Mêmes considérations pour la goutte.

Il faut éviter dans ces cas les refroidissements brusques au moment de l'accès de goutte, à l'époque des catarrhes, des diarrhées avec diminution des éruptions du tégument externe.

Après l'évolution de la métastase, il y aura plusieurs indications : traiter la métastase elle-même, ses variétés et le malade avec son état général. Quant à la métastase, si elle est externe, on la respectera. Si elle est viscérale, la révulsion sera utile sous toutes les formes.

Dans les dartres, lorsque des asthmes, des entérites marcheront en sens inverse de l'efflorescence cutanée, il faudra respecter jusqu'à un certain point l'affection de la peau, et lorsqu'il y aura obligation de guérir la dartre, un vésicatoire permanent sera, comme le fait observer M. Hardy, un moyen précieux pour atténuer les accidents.

Dans les métastases urineuses il faut surtout agir sur la nutrition en empêchant autant que possible la désassimilation à l'aide des alcooliques à haute dose. Les évacuations intestinales sont alors plus nuisibles qu'utiles.—*Le Praticien.*

Traitement local de l'angine diphtéritique par les injections de Coaltar saponiné Le Beuf.—M. le Dr John Lemoine vient de présenter, sous ce titre, un travail très consciencieux à la sanction de la Faculté de Médecine de Paris.

Laissant de côté la médication interne, dont le rôle est de s'attaquer à l'état général, qu'on doit bien se garder de perdre de vue, ainsi que le traitement par les toniques, sur lesquels il faut beaucoup insister, M. J. Lemoine s'est, dans sa thèse, proposé d'étudier simplement la médication *locale* à opposer au foyer apparent et direct du mal.

Après avoir rappelé les divers topiques employés successivement dans le traitement locale de la diphtérie : les astringents de Trousseau, le carbonate de soude de Marchal (de Calvi), le chlorate de potasse de M. Isambert, le jus de citron de M. Bucquoy, les caustiques préconisés par MM. Behier et Hardy comme étant les meilleurs moyens thérapeutiques à employer contre cette affection pseudo-membraneuse,—médications qui ont d'ailleurs à peu près le même but, celui de prévenir la septicémie.—M. le Dr Lemoine arrive au traitement local choisi par M. Bouchut et expérimenté par lui à l'hôpital des Enfants. Il s'agit de l'*émulsion de Coaltar saponiné* de M. Le Beuf.

Depuis longtemps, les propriétés antiseptiques du Coaltar saponiné Le Beuf ont été reconnues par Broca, Lemaire, Beau, Siredey, Lorain, etc., et c'est après de nombreuses expériences comparatives que M. Bouchut l'a définitivement adopté dans le traitement de l'angine couenneuse, dans laquelle son action destructive des microphytes et des microzoaires est manifeste, et ne permet à aucun germe septicémique de se développer. C'était d'abord l'acide phénique que le savant médecin des enfants avait employé, mais il l'abandonna bientôt, en raison de ses inconvénients, pour y substituer le Coaltar Le Beuf.

“Le Coaltar saponiné, dit le Dr Lemoine, qui a vu employer ce traitement dans le service du Dr Bouchut à l'hôpital des Enfants, rend dans le traitement de l'angine de plus plus grands services que l'acide phénique, bien que ce soit à celui-ci qu'il doive la plus grande partie de ses propriétés. Mais sa combinaison avec d'autres éléments le rend *moins irritant* et *moins corrosif* que l'acide phénique, employé même à une dilution très élevée. En outre, *il est plus stable* et s'évapore beaucoup moins rapidement.

“Un des premiers effets du Coaltar, celui qui frappe le plus, est la disparition immédiate et complète de la mauvaise odeur si infecte qui accompagne toujours la diphtérie. Le Coaltar

n'eût-il que ce résultat, son emploi serait encore précieux, car certains malades répandent une odeur si infecte qu'ils sont un objet de répulsion et de dégoût pour ceux qui les entourent.

“Aux Enfants assistés, nous avons toujours pu examiner les angines sans être aucunement incommodé par la fétidité de l'haleine.

“L'action du Coaltar est prompte. Sous l'influence des douches pharyngiennes, la muqueuse devient rose, polie, et les petites ulcérations se cicatrisent très promptement.

“En suivant pas à pas la maladie, on observe chaque jour une amélioration notable qui ne peut être attribuée qu'au Coaltar, car, aussitôt qu'on suspend le traitement quand la guérison n'est pas encore complète, les accidents diphtériques reparaissent.

“L'injection du Coaltar agit en outre mécaniquement: projetée avec force dans la gorge, il se produit un romous qui nettoie la cavité buccale et pharyngienne, et qui entraîne les lambeaux de plaques qui étaient encore adhérents. Chez les enfants qui ont de la paralysie du voile du palais, le liquide reflue par les voies nasales et continue à guérir le coryza en modifiant la muqueuse.”

M. Lemoine ajoute quelques indications sur le mode d'emploi du Coaltar saponiné.

Pour le traitement de l'angine couenneuse, on se sert généralement de l'émulsion au vingtième (*émulsion mère*, 1 partie; eau, 3 parties.)

Cette préparation a une saveur et une odeur fortement empyreumatiques; cependant, les enfants s'habituent très facilement à elle; souvent même les petits malades réclament leur injection, parce qu'elle leur procure un véritable soulagement.

Aucun instrument spécial n'est nécessaire pour faire ces injections; on peut se servir indifféremment de toute espèce d'irrigateurs. A l'hôpital, on se sert d'une seringue à hydrocèle.

On opère de la façon suivante: on tient la tête du malade inclinée au-dessus d'une cuvette; on lui fait ouvrir modérément la bouche et on lance le jet.

Il faut avoir soin de le lancer avec une certaine force pour détacher plus facilement les fausses membranes.

On pourrait redouter de voir survenir quelque accident de suffocation; mais cela n'arrive jamais. En effet, sous l'influence de la douche, l'épiglotte se ferme par action réflexe et l'eau ne peut pas pénétrer dans le larynx.

Le nombre d'injections doit varier suivant la gravité de l'angine.

Aux *Enfants Assistés*, on suit la règle suivante : dans les cas graves, on pratique les injections toutes les heures ; dans les cas de moyenne intensité, toutes les deux heures ; enfin, dans les cas peu graves, de trois en trois heures. En ville, l'auteur recommande de faire les injections le plus souvent possible, car elles sont toujours utiles.

L'auteur termine ce travail par l'exposé un peu succinct peut-être de dix-sept observations, soit personnelles, soit empruntées à divers observateurs, et qui mettent en évidence l'utilité des injections de Coaltar saponiné dans le traitement angines diphtéritiques. Ce qui frappe dans ces observations, c'est la rapidité d'action du remède. Il arrête dans son évolution la production de la fausse membrane

M. Lemoine conclut ainsi :

“ De tout ce qui précède il ressort, croyons-nous, d'une façon assez claire que, de toutes les méthodes qui ont été successivement employées contre l'angine diphtéritique, la médication locale au Coaltar Le Beuf est une des plus avantageuses et celle dont les résultats sont les plus marqués.

“ Dans ces douches, l'action du Coaltar saponiné est multiple ; il s'agit : 1o mécaniquement ; 2o comme anti fermentescible ; 3o comme désinfectant. Ce dernier mode d'action n'est pas un des moins précieux dans le traitement de la diphtérie.”

On voit tout l'intérêt que présente cette thèse. Puissent des observations nouvelles et nombreuses confirmer les espérances que donnent celles de l'auteur dans une maladie qui fait tant de victimes.

—

Anesthésie par le bromure d'éthyle.—M. Terrillon n'avait pas encore employé à la date de la dernière séance, le bromure d'éthyle comme anesthésique général. Il l'a fait samedi dernier, pour la dilatation forcée de l'anus chez une femme. C'était une hystérique avec héli-anesthésie gauche ; au début de l'administration, elle eut pendant deux minutes et demie une attaque légère d'hystérie, puis l'insensibilité arriva. L'opération fut très-rapidement faite, et dès qu'elle fut terminée, le réveil s'effectua sans hébétude, sans prostration, bien plus normalement qu'après le chloroforme. L'ensemble de l'opération avait duré sept minutes, on avait usé 12 grammes de bromure d'éthyle. Ayant bu un peu de tisane, l'opérée eut un vomissement léger deux heures après avoir été reportée dans son lit.—*Le Praticien.*

Salivation mercurielle, par V. SIEGMUND.—Pour la prévenir, certaines précautions hygiéniques et diététiques sont plus importantes que l'adjonction de l'opium. Les Anglais, qui font un si grand abus de pilules bleues, salivent rarement, grâce aux soins qu'ils prennent de la bouche. D'ailleurs, même chez le malade qui salive, le traitement mercuriel peut être continué sans inconvénient si l'on surveille les cavités buccale, naso-pharyngée, les dents, l'intestin. Ici les injections sous-cutanées d'atropine ou de dupoisine sont sans résultat, le chlorate de potasse dans une solution au 20^e est le seul médicament à employer.—*Wien. med. Presse.*—*Lyon Médical.*

Des alcalins dans l'anémie, par NICHOLSON.—L'anémie est très-souvent, d'après l'auteur, dû à un trouble fonctionnel du foie ; il prétend même que tous les cas d'anémie sans cause apparente reconnaissent cette origine. C'est pourquoi il veut substituer au fer les alcalins et spécialement la potasse et la soude qui, grâce à leur action sur le foie, rendent au sang ses qualités normales. L'auteur insiste sur ce point que ces alcalis n'agissent pas seulement localement en neutralisant les acides, mais d'une façon plus générale sur le sang, et cela par l'intermédiaire du foie dont la fonction hématopoiétique est, dit l'auteur, plus importante que celle d'annexe du tube digestif. Ainsi les bases indiquées dans les dyspepsies avec langue chargée, perte de l'appétit, éructations acides, flatulence, réussissent aussi quand l'urine présente certains dépôts anormaux sans aucun trouble digestif. De même dans la goutte, ce n'est pas seulement en neutralisant l'acide urique que les bases réussissent, elles ont une action curative plus générale, puisque l'acide urique ne réapparaît pas dans l'urine aussitôt après la cessation de ces médicaments.

Il y a aussi indication à les employer quand nous manquons d'un agent capable d'arrêter un processus morbide, et que nous ne pouvons qu'aider la nature en augmentant l'appétit, en stimulant le foie et en purifiant (*sic*) ainsi le sang. Les alcalis deviennent alors des toniques.

La soude et la potasse agissent, d'ailleurs, un peu différemment. La soude est un cholagogue ; la potasse, qui d'après les auteurs agirait plus spécialement sur le rein, est peu diurétique d'après les expériences de Parkes, et si elle rend les urines plus claires, c'est en favorisant l'élimination des pigments biliaires.

Plusieurs auteurs ont prétendu que les alcalis avaient à la

longue action dépressive sur l'organisme. L'auteur ne l'a jamais constaté, bien qu'il ait l'habitude de prescrire pendant des mois le bicarbonate de potasse à la dose de 0,50 à 1 gr. quatre fois par jour. Après son emploi prolongé, l'estomac s'en lasse comme de toute nourriture monotone. On doit suspendre le traitement quelques jours. Quelques gouttes de spiritus chloroformi (alcool 19, chloroforme 1) combinés à la potasse, en dissimulent le goût, et les malades la supportent mieux.—*Practitioner*.—*Lyon Médical*.

Cure du nævus par l'éthylate de soude.—Enfant de treize mois, nævus de la région parotidienne droite, d'un diamètre de 12 à 15 millim., proéminent, de couleur bleu foncé, augmentant le volume. Après avoir inutilement essayé d'en arrêter les progrès au moyen de la ligature, M. Richardson employa le badigeonnage avec une solution à demi saturée d'éthylate de soude. L'application fut répétée trois fois en quinze jours; puis cinq fois encore à un mois d'intervalle les unes des autres. Au bout de ce temps le nævus était guéri.

L'application d'éthylate de soude ne donne lieu qu'à une douleur à peine perceptible. —*The Lancet*.

Traitement de la coqueluche par les pulvérisations bromurées.—Les bons effets du bromure de potassium à dose suffisante (1 gramme pour les enfants âgés de moins de 18 mois) dans le traitement de la coqueluche sont connus de tous les praticiens. D'après M. le docteur Wintrebert, un moyen de rendre plus sensible encore l'action de ce médicament, c'est de le faire arriver directement sur la muqueuse des voies respiratoires au moyen d'un pulvérisateur. L'auteur se sert habituellement pour la coqueluche d'une solution au 20e de bromure de potassium, et fait répéter la pulvérisation pendant une minute après chacune des quintes, alors que la muqueuse des voies respiratoires débarrassées des mucosités qui les obstruent habituellement sont accessibles à l'action du médicament. Chez une enfant âgée de 4 ans, le nombre des quintes, de 24 dans les 24 heures, tomba à 9, puis à 7 et même à 5. Sous l'influence d'un écart de régime et de la fièvre qui en fut la conséquence, les quintes remontèrent à 27 pour revenir de nouveau à 9, 8, 7 dès que les pulvérisations furent reprises; huit ou dix jours après, la coqueluche avait presque complètement disparu. —*J. des sc. de Lille*.

De l'arsenic dans les métrorrhagies, par GEO. RANDING.—L'auteur vit longtemps une relation directe entre la fréquence extrême des métrorrhagies chez les femmes de l'Inde et la fièvre intermittente si commune dans ce pays. C'est, d'après lui, la quinine prescrite contre la fièvre qui cause les pertes utérines: plusieurs fois il en a vu survenir chez des femmes exemptes de fièvre à qui il avait prescrit de la quinine simplement comme tonique. D'autre part, dans des cas de fièvre intermittente compliquée de métrorrhagies, il eut à se louer de l'arsenic. Ce médicament (à la dose de 10 gouttes de solution de Fowler, trois fois par jour, soit seules, soit mêlées à un acide minéral, après le repas), lui a réussi dans des cas de métrorrhagies sans fièvre. L'auteur l'emploie chez les femmes enceintes, au lieu de la quinine, qui est abortive. L'ergot serait aussi efficace contre la fièvre intermittente.—*Practitioner.*—*Lyon Médical.*

NOTES DE THÉRAPEUTIQUE.

Mode d'administration du chloral en solution.—Nombre de malades se refusent à accepter le chloral, même associé au sirop de groseilles. Pour faire disparaître la sensation pénible que provoque le passage de ce médicament dans l'arrière-bouche, il suffit d'ajouter au mélange précité 1 goutte de chloroforme pur, par chaque gramme de chloral. Le malade n'éprouve plus qu'une impression analogue à celle que procure la menthe; sensation supportable dont il peut se débarrasser par l'ingestion de quelques gorgées d'eau.—*Con. méd.*

Action antifièvre des lavements froids, par LAPIN.—1° Après un lavement à 10° centigrades, l'abaissement de la température persiste 30 à 40 minutes pour l'aisselle, 1 heure pour l'hypogastre, 1½ heure pour le rectum; 2° les lavements à 10° produisent toujours une sensation agréable, à 5° quelquefois sensation désagréable; 3° l'action réfrigérante est plus marquée dans l'état fébrile que dans l'apyrexie; 4° légère diminution aussi du nombre des pulsations et des respirations; 5° et 6° les lavements froids, en outre, ont une action évacuante, diminuent le météorisme, facilitent les mouvements du

diaphragme, combattent l'auto-empoisonnement par les gaz putrides, décongestionnent les organes pelviens.....; 7^o et 8^o les lavements froids, en dehors des états fébriles, peuvent être employés pour tonifier l'intestin et diminuer la congestion intra-pelvienne.—*Medical Times and Gazette.*—*Lyon Médical.*

Pilocarpine chez les enfants, par M. WEISS.—Très-utile dans la néphrite scarlatineuse, mais commencer par de très-petites doses. C'est ainsi que l'auteur se sert d'une petite solution de 1 % chez les enfants au-dessous de 4 ans, de 2 % au-dessus; dans le cas de collapsus menaçant ajouter 4 ou 5 gouttes d'éther pour une seringue; grâce à cette addition, jamais de vomissements, de nausées, de hoquet, de syncope. L'auteur débute par une demi-seringue, une fois par jour. Comme chez les adultes une transpiration abondante survient rapidement. Les bronchites avec bronchorrhée abondante; dyspnée, hydropisies sont aussi très-vite améliorées.—*Medical Record.*—*Lyon Médical.*

Préparation de glycérine tonique et suppléant à l'action de l'huile de foie de morue, par le docteur LARMANDE.—Quelques malades refusent absolument de prendre de l'huile de foie de morue, qui leur fait perdre l'appétit. Dans ces cas, le docteur Larmande se sert volontiers de la formule suivante pour remplacer l'huile:

Glycérine pure	℥viiij
Teinture d'iode	℥ss
Iodure de potassium.....	gr. vj

Une cuillerée à bouche, un quart d'heure avant chaque repas. L'appétit revient bientôt, et la constipation, quand il y en a, cesse absolument.

Pour les enfants ou les personnes délicates, il faut modifier un peu cette formule en y ajoutant du sirop de framboise:

Glycérine.....	℥vij
Sirop de framboises	℥j
Teinture d'iode.....	℥ss
Iodure de potassium.....	gr. vj

—*Revue médicale.*—*Lyon Médical.*

Pulvérisation d'essence d'eucalyptus dans la diphthérie pharyngée, par MESLER (de Greifswald). Six à soixante gouttes, pour chaque inhalation, de la solution suivante :

Huile essentielle de feuilles d'eucalyptus.....	5
Esprit de vin rectifié	25
Eau	170

Pour dix inhalations ; agiter avant de s'en servir. Dans le cas où les inhalations seraient répétées toutes les heures, étendre la solution. Odeur agréable et pas de mal de tête ; en cela supériorité sur l'essence de térébenthine et l'acide phénique.—*Berl. klin. Wochensih.—Lyon Medical.*

—

Traitement de la diarrhée et de la dysenterie du Cap.—Brinsley Micholson prescrit contre la diarrhée :

Acétate de plomb.....	gr. iv
Poudre d'opium.....	gr. ss

pour une prise, une toutes les quatre heures, nuit et jour.

Contre la dysenterie : forte dose de calomel, suivie d'ipéca.

Dans la dyspepsie vernale et automnale :

Teinture de rhubarbo	xx gouttes.
Bicarbonate de soude.....	gr. ix à xviii
Teinture de gentiane, ou de quassia, ou de quina.....	3j
Ou liqueur de strychnine.....	2 gouttes.

L'auteur emploie encore la teinture de gingembre.

Quelquefois, vomissements ou diarrhée immédiatement après le repas ; dans ce cas, préférer à l'acétate de plomb l'eau de chaux, le saccharate de chaux, la craie préparée et quelquefois un peu d'opium. Souvent laxatifs utiles dans la dysenterie, plutôt que purgatifs, surtout après l'usage des astringents. Huile de ricin préférable ici. On peut lui adjoindre de l'opium, de la jusquiame. Éviter qu'il y ait plus de deux évacuations. Vésicatoires le long du colon utiles. *Med. Times and Gazette et Practit.*

L'UNION MÉDICALE DU CANADA

MONTREAL, JUIN 1880.

Comité de Rédaction :

MESSEURS LES DOCTEURS E. P. LACHAPPELLE, A. LAMARCHE
ET S. LACHAPPELLE.

Le Bureau Provincial de Médecine.

ÉLECTION TRIENNALE

Comme chacun le sait le mandat du Bureau provincial de médecine actuel expire le 14 juillet prochain et la profession sera appelée à cette époque à se choisir de nouveaux représentants ou à réélire les mêmes gouverneurs pour un second terme d'office.

L'importance capitale de ces élections a paru être appréciée convenablement par les médecins il y a trois ans et nous ne doutons pas que cette fois encore, ils sauront donner à cette question toute l'attention qu'elle mérite. Chacun des médecins y est concerné d'une manière assez immédiate pour motiver un vote sérieux et réfléchi.

Avant que nos gouverneurs actuels ne sortent de charge, il sera peut-être intéressant de jeter un coup d'œil sur ce qui s'est passé dans le cours des trois années qui viennent de s'écouler.

Il y a trois ans nous avions un Bureau assez rudimentaire ou plutôt nous n'en avions pas du tout, car on y procédait par exclusion et les élus formaient une coterie plutôt qu'un Bureau de représentants; on y faisait les choses en famille et les intérêts de la profession étaient négligés pour les attrait de la routine. Les quatre années de stage et les dix piastres d'entrée constituaient une exclusion virtuelle du collège pour la plupart des médecins et les empêchaient de prendre part à la direction des affaires de la profession.

Bien des discussions et des concessions mutuelles ont dû s'échanger avant qu'on put refondre l'ancienne loi médicale et constituer le Bureau tel qu'il existe aujourd'hui. C'est à la

Société Médicale de Montréal que revient l'honneur de l'initiative de cette importante réforme ; elle fut puissamment aidée dans ses travaux par "l'Union Médicale" qui a tout droit de réclamer sa part de mérite dans cette circonstance.

Cette loi de 1876 malgré tout le soin apporté à sa préparation et à cause du changement radical qu'elle apportait à l'ancien ordre de choses ne fut pas parfaite de prime abord et l'on s'aperçut bientôt qu'elle prêtait le flanc à l'attaque et que l'ennemi montait à l'assaut par plus d'une brèche. Il fallut la refondre, c'est ce que fit le Bureau des gouverneurs. En 1879 il dota la profession de la loi qui la régit actuellement. Cette loi, personne ne prétend qu'elle soit complète et parfaite, pas même ses auteurs. Comme en 1876, il a fallu concéder un peu à la routine pour obtenir le plus important ; on ne s'aperçoit pas si facilement des erreurs consacrées par le temps et l'usage. Quoi qu'il en soit cette loi prête très peu à double interprétation et son application littérale couperait court à la plupart des ennuis qui ont assiégé la profession jusqu'à ce jour.

Voilà donc ce qu'à fait le Bureau actuel : il a appliqué la loi de 1876, fait un code de règlements, fait un code d'étiquette médicale, préparé un tarif d'honoraires, préparé la loi de 1879, appliqué cette loi, refondu le code de règlements, refondu le tarif, etc. C'est beaucoup pour une organisation nouvelle qui avait tout à refaire et dont les rouages n'étaient pas encore polis au frottement des discussions parlementaires. Il n'a pas tout fait, tant s'en faut, mais exiger d'avantage ce serait oublier la somme d'ouvrage et de temps nécessaire à un pareil travail. On a crié, on crie encore : et les charlatans, et les sages-femmes non-licenciées, et le tarif, etc. Eh bien, les charlatans, le Bureau en a poursuivi un certain nombre sans résultats bien satisfaisants, sous la loi de 1876 ; aussi a-t-il introduit dans la loi de 1879 des amendements importants sur ce sujet et la tâche de les faire exécuter est réservée à la prochaine administration. Les sages-femmes ; qu'on se rappelle la clause saugrenue conçue et rédigée par quelques membres de la législature en dépit des médecins, seuls compétents à juger en cette matière. "L'Union Médicale" s'est élevée dans le temps contre cette imposition, mais, comme on le sait, il fallut se contenter d'un léger amendement qui ne nous protège pas suffisamment. Le tarif enfin ; nous en sommes au deuxième et le gouverneur en conseil refuse de le sanctionner parcequ'il est, paraît-il, trop élevé. Un comité spécial a été nommé par le Bureau à sa dernière assemblée pour reviser ce tarif encore une fois et le rendre acceptable au gouvernement. Faut-il en tout cela blâmer le Bureau ? A notre avis ce serait injuste ; au moins faudrait-il

mettre sur l'autre plateau de la balance ce dont nous sommes redevables à la nouvelle législation et voir de quel côté elle pencherait.

Tous les médecins sont maintenant appelés à prendre part à l'administration des affaires de la profession, par le fait que tous sont de droit membres du Collège des médecins et chirurgiens : les admissions à l'étude et à la pratique de la médecine se font avec plus de garantie pour la profession que par le passé, toutes choses qui ne sont pas d'une mince importance. Enfin la profession possède le contrôle de ses propres intérêts et elle est entrée franchement, grâce à la nouvelle loi et aux travaux du Bureau, dans la voie du progrès et des réformes protectrices.

La nouvelle loi et les travaux du Bureau n'ont jamais eu et ne pouvaient avoir d'autre but que l'intérêt de la profession en général et il est important que chaque médecin se rappelle en donnant son vote que tout doit tendre à cette fin.

Quelques universités ont eu récemment des discussions assez acrimonieuses qu'il faut de toute nécessité éviter de transplanter dans le Bureau qui sortirait de son but en servant de terrain à des luttes de ce genre. Chaque université a de droit deux représentants dans le Bureau et cela suffit à chacune d'elles pour sauvegarder ses intérêts. Il ne saurait donc être question dans cette élection ni de Victoria, ni de Laval, ni de McGill, ni de Bishop, mais seulement de la profession médicale. Choisissons pour nous représenter des hommes qui sauront avant tout se dévouer pour l'intérêt général. "L'Union Médicale," fidèle comme toujours à son programme, ne saurait approuver le travail qui se fait en sous main, depuis quelque temps, pour détourner au profit d'intérêts particuliers le verdict de la profession. Nous croyons inutile d'insister davantage sur ce point, car chacun comprend à première vue, qu'il vaut mieux que les gouverneurs soient les représentants de la profession que ceux de telle ou telle faculté.

Maintenant, quel doit être le résultat des prochaines élections? Devons-nous faire table rase des gouverneurs actuels pour en nommer de nouveaux? Evidemment non. Il est important de réélire un certain nombre des anciens, qui étant les auteurs de la loi et de l'organisation actuelles, puissent servir de guides aux nouveaux et éviter au futur Bureau les erreurs et les tâtonnements auxquels l'exposerait un remaniement complet.

Que nos confrères se tiennent donc sur leur gardes et ne se laissent pas influencer en faveur d'intérêts de clocher. Qu'on n'ait en vue que l'intérêt de la profession, et puisse le futur Bureau s'acquitter de son devoir d'une manière aussi satisfaisante que l'a fait le Bureau actuel.

Les élections auront lieu à Montréal le 14 juillet prochain. Ceux qui ne pourront pas assister à l'assemblée pourront s'y faire représenter par procuration.

Des Sages-femmes.

La guerre entre plaideurs est comme la guerre entre philosophes, elle ne s'alimente bien souvent que de l'obscurité des mots; tant il est vrai que ceux-ci semblent être faits autant pour embrouiller les idées quelquefois que pour les exprimer clairement. Notre monde médical, particulièrement, vient d'être témoin de cette étonnante vérité. Voici ce qui s'est passé; nous traduisons du *Canada Medical and Surgical Journal* :

COUR DE CIRCUIT, MONTRÉAL.

HEISE *et vir.* vs. McBEAN *et vir.*

“ C'est une action intentée par une sage-femme pour le recouvrement d'honoraires professionnels. Son compte était comme suit :

Soins professionnels, de déc. 1877 à déc. 1878.....	\$25.00
Accouchement, décembre 1878	20.00

“ La défense a payé le dernier compte, mais a refusé le paiement du premier.

“ Le défendeur prétend que la sage-femme n'a pas le droit de donner les soins pour lesquels elle réclame salaire, parce qu'elle n'est pas licenciée en chirurgie ni en médecine; qu'en conséquence elle ne peut demander que le prix de l'accouchement.

“ D'un autre côté, la demanderesse prouve que le défendeur lui a offert \$12.50 par règlement.

“ Le Dr Hingston, dans son témoignage, prétend que la demanderesse avait droit de donner les soins qu'elle a donnés, que le mot sage-femme doit être pris dans un sens large, que les sages-femmes ainsi peuvent exercer leur profession pendant et avant la grossesse, qu'ainsi elles peuvent voir à ce que les organes de la femme soient placés dans un état convenable à la conception et à une grossesse heureuse.

“ Les Drs E. P. Lachapelle et Dagenais, témoins de la défense

affirment que la demanderesse n'était pas qualifiée pour exercer sa profession en dehors de l'accouchement : *les sages-femmes étant admises à la pratique des accouchements.*

“ Le juge Caron prétend que le mot sage-femme doit être pris dans le sens donné par le Dr Hingston, et considérant qu'une somme de \$12.50 avait été offerte pour les soins qui avaient été donnés, donne jugement pour ce dernier montant et les frais.

“ Telle est la question qui a occupé le tribunal de la Cour de Circuit et qui intéresse à un si haut degré la profession médicale, puisqu'elle constitue un précédent établi, tendant à étendre les privilèges et les droits des sages-femmes.”

Dans ce cas-ci, en quoi la preuve devrait-elle consister? Nous croyons qu'elle devrait consister uniquement dans la définition des droits accordés aux sages-femmes dans les Statuts du Collège des Médecins et Chirurgiens de la Province de Québec, sanctionnés en décembre 1876. Nous y voyons au chapitre XII ce qui suit :

“ I. Le Bureau de Médecine appointera deux comités (un pour la cité de Québec et l'autre pour la cité de Montréal), composé chacun de trois de ses membres, pour conduire l'examen des Sages-femmes, cet examen devant avoir lieu à chaque assemblée semi-annuelle du Bureau.

“ II. Chaque femme désirant se présenter devant le Bureau Provincial de Médecine pour y subir son examen et obtenir sa licence l'autorisant à pratiquer l'Art Obstétrique dans cette province, devra fournir :

“ 1^o Un certificat d'assiduité à au moins cinquante lectures données par un médecin français ou anglais attaché à un hospice de maternité ;

“ 2^o Un certificat de service régulier, pendant six mois, dans un hospice de maternité ;

“ 3^o Un certificat établissant qu'elle a assisté à au moins douze cas d'accouchement ;

“ 4^o Un certificat établissant qu'elle jouit d'une bonne réputation morale et qu'elle sait lire et écrire.

“ III. Toute femme ayant passé un examen tel que ci-dessus réglé et s'étant conformée à toutes les exigences des règlements du Collège, recevra un certificat signé par les officiers du Collège, établissant qu'elle est dûment licenciée comme Sage-Femme de la province de Québec.”

Que comporte ce statut concernant les sages-femmes? Y a-t-il quelque chose qui puisse nous faire supposer, un moment, que le Bureau du Collège des Médecins et Chirurgiens ait eu l'intention de donner à la sage-femme de notre province la liberté et les privilèges que lui ont reconnu le Dr Hingston et

le tribunal dans l'affaire Heise? Non, nous ne trouvons pas un seul mot qui puisse tendre à prouver autre chose que ceci : *la sage-femme sera autorisée à pratiquer l'art obstétrique dans cette province.*

Que comportent ses certificats? 1^o Un certificat d'assiduité à au moins cinquante lectures données par un médecin français ou anglais attaché à un hospice de maternité; 2^o Un certificat de service régulier pendant six mois dans un hospice de maternité; 3^o Un certificat établissant qu'elle a assisté à au moins douze cas d'accouchement.

Tout tend donc à établir que les études de la sage-femme seront des études pratiques de l'accouchement et non celles d'un spécialiste pour les maladies des femmes. Ce n'est pas à la maternité qu'on lui enseignera les déviations de l'utérus, avant ou au début de la grossesse; ce n'est pas à la maternité qu'on lui enseignera les applications du spéculum, la manière de s'en servir, comment elle l'appliquera sur le col, comment elle introduira la sonde exploratrice, etc

Evidemment, la loi se tait sur tout cela, et pourquoi? Parce qu'on n'a pas voulu faire de la sage-femme une *gynécologiste*, mais seulement une sage-femme autorisée à pratiquer l'*art obstétrique*, et pas autre chose.

Dans tous les cas, le précédent actuel ne fera pas loi longtemps, car, à son assemblée du mois de mai dernier, le Bureau provincial de médecine ayant été saisie de cette question, a amendé de la manière suivante l'article III du chapitre XII que nous venons de citer: "Toute femme ayant passé un examen tel que ci-dessus réglé et s'étant conformée à toutes les exigences des règlements du Collège, recevra un certificat signé par les officiers du Collège, établissant qu'elle est dûment licenciée comme Sage-femme de la Province de Québec. *Cette licence ne lui donnera que le droit de faire des accouchements et non pas de pratiquer la médecine, même dans les cas résultant de l'accouchement.*"

Cela est bien clair et bien précis et ne laisse aucune place à l'ambiguïté. L'article tel qu'amendé viendra en force aussitôt que les nouveaux règlements seront sanctionnés par le Lieutenant-Gouverneur en Conseil.

Assemblée semi annuelle du Bureau Provincial de Médecine.

L'assemblée semi annuelle du Bureau Provincial de Médecine a eu lieu les 12 et 13 de mai dernier, à Montréal, dans les salles de l'Université Laval.

Les gouverneurs suivants étaient présents: Drs Rotot, Perreault, Lemieux, Sewell, Marsden, David, Pâquet, St Germain, Larue, Mignault, Marmetto, Michaud, Rousseau, Church, Trudel, Ahorn, Grandbois, Paré, Gingras, Collet, Belleau, Dagenais, Ladouceur, De St George, Prévost, Rivard, Badeaux, Howard, Lachapelle, Gilbert, Gibson, Campbell, Lafontaine, Laberge.

Après la lecture et l'adoption des minutes de la dernière assemblée, les rapports des assesseurs pour les Universités Laval (Québec) McGill et Victoria furent lus et adoptés.

Sur proposition du Dr Dagenais secondé par le Dr Sewell, les docteurs John Reddy et D. Marsil furent nommés assesseurs pour la Faculté de Médecine de l'Université Laval à Montréal, et le rapport de ces deux Messieurs fut lu et adopté.

Après la lecture et l'adoption du rapport des assesseurs pour l'Université Bishop, le Dr Pâquet offrit sa démission comme assesseur à cette Université, vû qu'il était devenu professeur à l'Université Victoria. Le Bureau ayant accepté la démission de ce Monsieur, nomma le Dr E. Robillard pour le remplacer.

Le Bureau consentit pour cette année, à accorder sa licence à ceux qui avaient passé leur examen préliminaire dans Ontario, mais il fut décidé qu'à l'avenir la chose ne se fera qu'en autant qu'il y aurait réciprocité entre les deux Provinces.

Le rapport des examinateurs pour l'admission à l'étude ayant été lu, fut adopté. D'après ce rapport cinquante deux candidats se sont présentés à l'examen, mais trente et un seulement furent admis. Ce sont Messieurs: Ernest Duval, Elzéar Pelletier, Michel Moreau, Thomas Brennan, J. B. Ruel, Alfred Morin, Joseph Desjardins, Adelard Barolet, Joseph Surprenant, Hormisdas Boucher, François Gravel, Patrick Coote, Arthur Millette, Euclide Tremblay, Jules Paradis, Pierre De Blois, Joseph Sinclair, A. W. Haldimand, J. W. Théoret, Albert Cuthbert, Fred. Daigneault, Joseph Comtois, Wilfrid Trudeau, Eugène Larue, Geo. B. Rowell, Geo. Beaudoin, Endore Dion, Ovide Morasse, H. J. Cassidy, J. A. Dearden.

Le Dr Lachapelle secondé par le Dr Dagenais ayant proposé que le Bureau n'accorde sa licence qu'à ceux qui ont été admis à l'étude depuis quatre ans, tel que le veut la loi, il s'ensuivit une discussion animée à laquelle prirent part un grand nombre de membres. Finalement, sur proposition du Dr Laberge secondé par le Dr Lafontaine, il fut décidé de référer la chose au Dr Church qui devra prendre l'opinion de Messieurs les avocats A. Lacoste et Geoffrion et faire rapport au Bureau dans le plus court délai. Le lendemain ces Messieurs ayant fait rapport que le Bureau n'était pas autorisé à donner sa

licence aux porteurs de diplômes qui avaient obtenu ces diplômes avant quatre années d'étude révolues, la proposition du Dr Lachapelle fut adoptée à l'unanimité.

Messieurs H. A. Howe, H. A. Verreault, M. Miller, J. C. K. Leflamme furent nommés, pour une nouvelle période de trois années, examinateurs pour l'admission à l'étude de la médecine.

M. M. E. Roy, M. McDonald, T. Ambrose reçurent la licence du collège après avoir passé un examen satisfaisant.

Les Messieurs suivants porteurs de diplômes de différentes Universités furent assermentés et reçurent la licence du Collège des Médecins et Chirurgiens de la Province de Québec :

Université McGill: MM. J. A. Macdonald, A. Henderson, W^m McEachran, H. Stevenson, J. Smiley, D. McLaren, D. K. Cowley, B. L. Riordan, J. W. Wallace, D. F. Gurd.

Université Victoria; MM. E. E. Duquette, F. X. Lachapelle, H. Pâquette, W. C. H. Beaupré, J. Robillard, J. E. Bergeron, L. E. Coulombe, T. Vadenais, J. O. Lacerte, J. E. E. Roy, J. Blondin, A. O. Camiré.

Université Bishop: MM. Kannon, G. W. Nelson, U. Gill, P. Dubé.

Université Laval: MM. J. H. E. Veilleux, Ed. Belleau, N. E. Roy, L. S. Z. Giasson, V. Sansfaçon, L. A. de la Chevrotière.

Le docteur A. M. Ross, licencié du Collège des Médecins et Chirurgiens de la Province d'Ontario et porteur d'un grand nombre de diplômes de sociétés savantes reçut aussi la licence du Collège.

En dernier lieu, le Bureau discuta et adopta un projet de règlements devenus nécessaires depuis la mise en force de la nouvelle loi, puis, après les remerciements votés aux officiers et à l'Université Laval pour l'usage gratuit de ses salles, l'assemblée s'ajourna le 13 à 7 h. P. M.

Société Médicale de Montréal.

Séance du 14 mai.

Présidence du DR E. P. LACHAPELLE.

Le procès verbal de la séance précédente est lu et adopté.

Le DR A. RICARD donne avis qu'à la prochaine réunion il proposera le DR J. E. NOLIN, de Montréal, comme membre actif de la Société Médicale.

Le DR A. T. BROUSSEAU propose, secondé par le DR A. RICARD, que la Société Médicale de Montréal ayant appris avec une vive douleur la mort prématurée de M. le DR ALPHONSE DESCHAMPS,

un de ses membres les plus estimés, accorde un juste tribut d'éloges et de regrets à la mémoire de celui qui possédait à un si haut degré toutes les qualités qui font le bon médecin et le parfait citoyen. Adopté.

Le DR. S. LACHAPELLE propose, secondé par le DR C. M. FILIATRAULT, que la Société Médicale présente ses plus sincères condoléances à Mme Deschamps et aux autres membres de la famille du regretté défunt et que copie de ces résolutions leur soit transmise. Adopté.

Le secrétaire donne lecture d'une lettre du DR W. H. HINGSTON dans laquelle celui-ci exprimant son regret de ne pouvoir assister à la séance de la Société rend hommage aux belles qualités du cœur et de l'esprit qui distinguaient si éminemment feu M. le DR DESCHAMPS.

Le DR S. LACHAPELLE communique ensuite à la Société un travail sur "Quelques erreurs en thérapeutique."

Il insiste particulièrement sur l'abus que l'on fait des anodins et des calmants en général et surtout des préparations opiacées dans le traitement de la Phthisie pulmonaire, de la bronchite, des névralgies et de la diarrhée dyssentérique. (Ce travail se trouve parmi nos *Travaux Originaux*.)

M. LE PRÉSIDENT : Dans une question comme celle que vient de traiter le Dr Lachapelle il est assez difficile de pouvoir dire que telle ou telle mesure thérapeutique, tel ou tel médicament doit ou ne doit pas être employé dans un cas donné. Souvent l'efficacité d'un remède dépend entièrement de son mode d'administration. Il en est des médecins comme des peintres. Tel peintre saura agencer ses couleurs de façon à produire sur sa toile un chef-d'œuvre, tandis que son voisin ne réussira qu'à faire une œuvre médiocre, tout en se servant des mêmes couleurs; de même il est de fait que dans beaucoup de maladies certains médicaments réussissent bien entre les mains de certains médecins, pour rester sans aucun effet entre celles de leurs confrères.

Est-ce à dire qu'il faut toujours s'en prendre à l'agent thérapeutique et se hâter de le condamner? Ne vaudrait-il pas mieux rechercher la cause de l'insuccès, et voir jusqu'à quel point le tempérament du malade, la cause, la nature et le degré de la maladie, etc., ont été pris en considération par le médecin et l'ont guidé dans le choix, la dose et le mode d'administration de son remède? Pour ma part je crois que le médecin est généralement trop prompt à condamner le remède dans l'insuccès et à s'attribuer le mérite dans le succès.

DR A. DAGENAI : L'opium, à mon sens, rend d'immenses services au début de la phthisie. D'abord il calme la douleur,

ce qui est déjà beaucoup. En second lieu, par le fait même qu'il calme la douleur il prévient les congestions, si l'axiôme *ubi dolor ibi fluxus* est vrai. Je n'ai jamais remarqué que l'opium ait eu pour effet de produire la transpiration nocturne chez les phthisiques. Je me rappelle même avoir vu quelque part l'opium recommandé pour combattre ces sueurs nocturnes. Quant à l'effet que l'opium exerce sur les intestins, il est bon de ne pas le perdre de vue, et même d'associer quelque laxatif à la préparation opiacée, si cela est nécessaire. Il ne faut pas oublier que les malades s'habituent peu à peu à l'usage de l'opium. Dans beaucoup de cas où la guérison est impossible et où l'on ne peut tout au plus que soulager, l'opium est le meilleur palliatif que nous possédons, je le préfère à la belladone qui a l'inconvénient de produire une sensation d'amertume à la bouche et d'être moins bien supportée que l'opium.

Au début de la bronchite l'opium est un remède précieux, agissant en diminuant l'afflux de sang dans la partie enflammée. On peut l'associer et avec avantage à l'ipécacuanha.

C'est précisément dans la diarrhée accompagnée de ténésme et de cacaturition, que l'opium agit avec le plus d'efficacité selon moi en diminuant la sensibilité exagérée de l'intestin et en calmant le mouvement péristaltique exagéré. Il ne faudrait cependant pas en faire usage quand l'on constate la présence de scybala dans les intestins. Dans ce cas, un laxatif devra être employé avant d'avoir recours aux préparations opiacées.

DR RICARD : L'erreur que l'on commet trop souvent dans l'administration de l'opium existe selon moi dans le fait qu'on l'emploie trop exclusivement comme hypnotique, surtout chez les enfants. Beaucoup de convulsions infantiles sont dues à l'usage immodéré de l'opium. Au reste que de résultats fatals chez les enfants nous avons à mettre sur le compte de ce narcotique, tels que disposition active aux convulsions, à l'épilepsie, à l'imbécillité, à l'hydropisie du cerveau, etc., sans compter l'arrêt et le retard que cause l'usage habituel des calmants dans le développement des plus nobles facultés de l'homme.

Si les enfants n'ont pas de sommeil, s'il sont souffrants, la cause en est au mauvais régime que, dans la plupart des cas, les parents leur font suivre. Au lieu de recourir aux calmants, c'est à corriger le régime que le médecin doit s'appliquer.

Je crois que dans le cours de la phthisie les accès de toux peuvent être sans aucun inconvénient calmés par l'usage de la poudre de Dover ou de la teinture d'opium camphrée. J'en dirai autant de la dysenterie que l'on pourra combattre au moyen de lavements d'opium et d'amidon.

Dans la diarrhée des enfants pendant l'été, la poudre de craie et opium est à mon sens, un des meilleurs moyens que nous possédions.

L'opium est à peu près le seul remède efficace dans le choléra du pays et dans la dyssentérie des mois d'été : peu de cas de ces maladies ne bénéficient pas de cet agent merveilleux surtout de la gomme d'opium prise en pilule et avalée à sec.

On a parlé des climats propres aux phthisiques, et on a vanté à ce sujet le Nord de l'Afrique. Je crois que l'on a raison. Il y a quatre stations principales où nous pouvons diriger nos invalides et nos phthisiques et à leur grand avantage. C'est, par ordre d'importance : L'Algérie, la Floride, la Californie et le Colorado.

Dans ces pays il règne durant l'hiver une température douce et égale. En y envoyant nos malades à l'automne nous les éloignons de la funeste influence des variations de température du printemps et de l'automne et du froid rigoureux de nos hivers canadiens.

Je dis de plus qu'on doit donner la préférence à l'Algérie pour plusieurs raisons : d'abord il est moins dispendieux d'y passer la saison que dans les autres contrées mentionnées : en second lieu, le pays étant français, on peut trouver plus d'agrément et de distraction et s'y soustraire plus facilement aux ennuis de l'exil. De plus, nos compatriotes malades y trouveront les secours de toute sorte qui leur seront toujours prodigués en vue de la libéralité dont le Canada a fait preuve envers les grands œuvres civilisatrices de l'Afrique.

DR C. M. FILIATRAULT : M. le Dr Dagenais a dit qu'il avait vu l'opium recommandé contre les sueurs nocturnes des phthisiques. D'après ce que j'ai pu voir les premières doses d'opium diminuaient quelquefois cette transpiration, mais les doses subséquentes l'augmentaient.

L'opium agit très bien, et p^rès d'une manière héroïque dans le traitement de la bronchite surtout au début de l'affection. Il en est de même pour la diarrhée avec épreintes; l'administration de l'opium dans ces cas n'a jamais donné que de bons résultats, d'après le principe que lorsqu'un organe est malade la première chose à faire est de le mettre en repos afin de lui permettre de revenir à son état normal.

Pour ce qui est du choléra sporadique, je lui oppose rarement l'opium, car dans ces cas, l'indication est plutôt, selon moi, de stimuler le malade. C'est pourquoi je remplace ici l'opium par les stimulants.

DR H. E. DESROSIERS : L'action sudorifique de l'opium que l'on semble redouter dans le traitement de la phthisie peut être

contrôlée très efficacement en combinant ce médicament avec la belladone dont les propriétés anti-sudorifiques sont connues. J'ai souvent prescrit avec le plus grand avantage, dans la toux fatigante des phthisiques la pilule suivante ainsi formulée par Peter: Extrait d'opium 1-6 gr. Extrait de belladone 1-12 gr. J'ai très fréquemment remarqué qu'en même temps que la toux se calmait, la sudation diminuait aussi graduellement et finissait par disparaître tout à fait. Au reste, la belladone fit-elle défaut comme antisudorifique on recourrait à son principe actif, l'atropine, qui agit mieux encore, soit à dose de 1-60 soit et avec plus d'efficacité je crois, à celle de 1-100 ou 1-90 de grain.

Tous les cas de choléra sporadique se trouvent bien de l'emploi de l'opium, dont l'action stimulante peut et doit être soutenue par quelque stimulant diffusible tel que l'éther et l'alcool.

Si la fréquence des vomissements empêche d'administrer l'opium ou la morphine par la bouche, on peut très bien mettre la morphine sous la langue ou l'injecter hypodermiquement. L'injection hypodermique de morphine rend de trop grands services dans le traitement du choléra sporadique pour que nous n'ayons pas recours à ce moyen quand se présentent des cas requérant l'emploi des anodins.

La Société Médico-Chirurgicale.

La Société Médico-Chirurgicale de Montréal a solennellement inauguré, à sa séance du 27 mai dernier, les salles qu'elle vient de louer à l'encoignure de la rue Ste. Catherine et du Carré Philipps. Le Président et le Secrétaire de la Société Médicale de Montréal y assistaient, sur invitation spéciale du Dr R. P. Howard président de la Société Médico-Chirurgicale.

La séance a été remplie d'une façon on ne peut plus intéressante par le discours d'inauguration, du Dr R. P. Howard, une lecture du Dr F. W. Campbell sur un "cas de paralysie," une autre lecture du Dr W. H. Hingston sur "certains anesthésiques" et le rapport par le Dr Osler, d'un "cas d'anévrisme de l'aorte" avec pièce pathologique à l'appui.

Voilà pour l'utile. L'agréable n'a pas non plus été négligé, et fut servi à la fin de la séance, sous forme de rafraichissements auxquels chacun se fit un devoir de faire honneur.

Si la Société Médico-Chirurgicale vient de donner là la preuve

d'un progrès matériel considérable, comme cela ne fait pas de doute, il ne faut pas non plus perdre de vue les progrès qu'elle a faits, surtout depuis quelques années, dans le domaine de la science. La somme de travail qui se fait chaque année au sein de la Société Médico-Chirurgicale est considérable. Nos confrères comprennent fort bien toute l'importance des avantages que peut offrir une association de ce genre, aussi les séances sont-elles toutes bien remplies, tant par le nombre que par la variété des travaux, et le nombre des membres actifs de la Société va-t-il en augmentant toujours.

Les nouvelles salles que vient d'inaugurer la Société Médico-Chirurgicale sont parfaitement adaptées à leur destination. Les deux plus spacieuses sont réservées, l'une aux séances de la Société, l'autre à la chambre de lecture et à la bibliothèque. Inutile d'ajouter qu'on y a réuni tout le confort et l'élégance possibles.

Contribution annuelle.

Nous prenons la liberté de faire remarquer à nos lecteurs que la contribution annuelle des membres du Collège des Médecins et Chirurgiens de la Province de Québec est de deux piastres, et que ceux-là seuls ont droit de voter à l'élection triennale du Bureau provincial de médecine qui, après s'être fait enregistrer dans les livres du Collège, auront payé et leur contribution annuelle, et les arrérages s'il en est, le ou avant le second mercredi de juillet prochain.

Que nos lecteurs ne négligent donc pas de satisfaire à ces conditions, s'ils ne l'ont déjà fait.

Pour l'enregistrement et la contribution annuelle, s'adresser au Dr L. LaRue, Régistrateur du Collège des Médecins et Chirurgiens, rue St. Georges, Faubourg St. Jean, Québec.

Brochures reçues.

Acide maïzénique, étude sur le maïs (*Zea maïs*) par le Dr J. Z. F. VAUTHIER, ex-chirurgien de la marine, membre de diverses académies et sociétés savantes nationales et étrangères,

rédacteur-en-chef du journal de médecine et d'hygiène la *Lancette Belge*.

Dans cette monographie l'auteur nous donne l'analyse du maïs et traite des effets physiologiques et thérapeutiques de l'acide maïzénique et de la résine Zea, substances qui cèdent les stigmates frais de maïs, l'acide dans la proportion de 4.50 pour cent et la résine de 2.40.

D'après l'expérience du Dr Vauthier ces deux substances, la première surtout sont appelés à jouer un grand rôle dans les affections de la vessie et de l'urèthre.

L'auteur rapporte trois cas qui semblent dignes de fixer l'attention des praticiens.

On the relation of the Medical Profession to the trade, interest of the Materia Medica and a note on Pepsin, by EDWARD R. SQUIBLE, M. D., of Brooklyn, followed by a reprint of a paper entitled *A ready Method of Testing Pepsin*, republished from "the proceeding of the Medical Society of the county of Rings" for May, 1880.

Report of the special committee of the common council, of the city of Albany on the affairs of the Albany Medical College and the removal of Dr John Swinburne.

Collège des Médecins et Chirurgiens de la Province de Québec.

PROGRAMME DES EXAMENS PRÉLIMINAIRES.

Nous publions le programme des examens pour l'admission à l'étude de la médecine qui ont eu lieu au mois de mai dernier; le même programme servira aux examens du mois de septembre prochain. Nos lecteurs pourront ainsi juger par eux-mêmes le mérite de ces examens et l'importance de la réforme opérée par ce nouveau monde d'examen.

Sujets Obligatoires.

LATIN.—*Commentaires de César*, liv. II et III.—*Énéide de Virgile*, liv. I et II.

ANGLAIS.—Le "*Vicaire de Wakefield*," de Goldsmith.—"*Hamlet*," de Shakespeare.

FRANÇAIS.—Les "*Aventures de Télémaque*," de Fénelon.—"*Polyeucte*" et le "*Misanthrope*."

BELLES LETTRES.—La connaissance de la littérature des siècles de *Périclès en Grèce, d'Auguste à Rome, d'Elizabeth en Angleterre, et de Louis XIV en France.*

HISTOIRE ET GÉOGRAPHIE.—Notions générales sur ces deux sujets, avec connaissance spéciale de l'*Histoire* et de la *Géographie* de l'*Angleterre*, de la *France*, et de la *Puissance du Canada.*

ARITHMÉTIQUE.—L'arithmétique doit comprendre les *Fractions simples et décimales*, les *Proportions simples*, l'*Intérêt simple et composé*, les *Règles de Trois composées*, les *Règles de Commission*, *Courtage*, *Assurance*, *d'Escompte*, *d'Alliage*, etc.

ALGÈBRE.—Comprend les *Fractions*, et les *Equations simples.*

GÉOMÉTRIE.—Les trois premiers livres de la Géométrie d'*Euclide*, ou la partie de la Géométrie plane correspondant à ces trois livres, (Géométrie plane d'*Eysséric* et *Pascal.*

Sujets au choix du Candidat.

GREC.—*Anabase* de *Xénophon*, liv. I.—*Iliade*, liv. I.

PHYSIQUE.—*Notions générales*, telles que dans la physique de *Ganz* ou de *Loomis.*

PHILOSOPHIE.—*Notions générales*, telles que dans *Tongiorgi*, ou le *Traité de Morale* de *Stewart.*

N. B.—Le candidat doit avoir une bonne connaissance de la grammaire de chacune des langues ci-dessus. L'ignorance du latin, de l'arithmétique ou de la langue maternelle pourra faire refuser le candidat. Les candidats parlant le français pourront se dispenser de traduire Shakespeare, mais ils devront traduire des passages pris dans la première moitié du "*Vicatre de Wakefield*," et répondre sur la grammaire et l'analyse. Ils devront avoir une connaissance critique des pièces dramatiques françaises. Les candidats parlant l'anglais pourront se dispenser de traduire la poésie française, mais ils devront traduire des passages pris dans la première moitié de *Télémaque*, et connaître la grammaire française et l'analyse. Ils devront avoir une connaissance critique des pièces dramatiques anglaises. Une mauvaise écriture fera perdre au candidat 5 p. c. sur le nombre de points à gagner. Tout élève surpris à copier ou se servant de livres, notes, etc., sera immédiatement renvoyé. Les pièces dramatiques françaises et anglaises pourront être choquées à chaque examen.

Temps et points accordés à l'Examen.

Latin.....	2	heures.....	300	points.
Anglais.....	1½	"	150	"
Français.....	1½	"	150	"
Belles-Lettres.....	1	"	100	"
Histoire et Géographie	2	"	200	"
Arithmétique	1½	"	150	"
Algèbre	1½	"	150	"
Géométrie.....	1½	"	150	"
Grec.....	1½	"	150	"
Physique.....	1½	"	150	"
Morale.....	1½	"	150	"

W. ASPINWALL HOWE, L. L. D.
H. A. VERRAULT,
M. MILLER,
J. C. K. LAFLAMME,

NOUVELLES MÉDICALES.

Montreal General Hospital.—A l'assemblée annuelle de gouverneurs de cette institution tenue le vingt mai, M. Peter Redpath au fauteuil, le bureau suivant a été élu : W. Lunn, J. Sterling, T. M. Bryson, C. Alexander, A. F. Gault, O. S. Wood, J. T. Molson, J. P. Cleghorn, W. Corvie et le capitaine R. Shepherd.

Les médecins de service sont MM. les Drs Wright, Reddy, Fenwick, Ross, Godfrey, Roddick, Wilkins et Osler.

Pour les secours médicaux au dehors : MM. les Docteurs Girdwood, Simpson, Major, Molson, Shepherd et Cameron.

Médecins internes : MM. les Drs Imrie et Henderson.

Hopital Notre-Dame.—Le poste de médecin interne à l'Hôpital Notre-Dame a été confié au Dr H. E. Desrosiers, professeur de Toxicologie à l'Université Laval.

VARIÉTÉS.

LE MÉDECIN DE CAMPAGNE.

Reçu d'hier, il a quitté la ville,
 Pour exercer dans un hameau lointain.
 Au fond d'un bois est un modeste asile ;
 C'est là que doit s'écouler son destin.
 Dans l'avenir qui pour lui s'inaugure,
 Voit-il briller de l'argent, de l'honneur ?
 Non, car sa vie est à jamais obscure.
 Mais un pays bénira son Docteur.

Le voyez-vous sous la neige, à la pluie,
 Par la campagne affronter les frimas ?
 Qu'un homme souffre, et du froid il oublie,
 L'âpre rigueur, quand on l'attend là-bas.
 Mais, en revanche, on guette son passage,
 Chacun s'incline, et d'un bonjour flatteur,
 Le saluera quant il rentre au village.
 On dit déjà : c'est notre bon Docteur.

De grand matin, il quitte sa demeure,
 A ses clients il se doit tout entier.
 Il partira nuit et jour, à toute heure,
 Car le malade est un dur créancier.
 A son sommeil que de fois on l'arrache :
 " Monsieur, ma femme expire de douleur,
 Mon enfant souffre et gémit sans relâche ! "
 Pas de repos pour le pauvre Docteur.

Aussi parfois ses yeux s'appesantissent,
 Au coin du feu, de fatigue accablé,
 Et devant lui des images se glissent,
 Doux souvenir d'un temps vite écoulé.
 Le mot Paris résonne à son oreille,
 Il voit au loin un mirage enchanteur.
 Mais c'est un songe, et triste il se réveille :
 Que de regrets pour le pauvre Docteur !

Quand un fléau traverse le village,
 Aux paysans prodiguant ses secours.
 Comme un marin qui fait face à l'orage,
 Sans hésiter, il va risquer ses jours.
 Au conquérant on dresse une statue,
 Et l'on oublie, hélas ! le bienfaiteur.
 L'oubli pour lui, mais la gloire à qui tue,
 L'homme est-il juste, ô mon brave Docteur ?

Aux moribonds glisser quelque espérance,
 Le corps et l'âme au Docteur ont recours,
 En médecin adoucir leur souffrance,
 Et comme ami, les consoler toujours.
 Par des bienfait mesurer tes journées,
 Aux cœurs ingrats opposer un grand cœur ;
 Atteindre ainsi le déclin des années,
 Voilà ta vie, ô mon brave Docteur.

Courage donc ! plus la tâche est pénible,
 Et mieux on fait, quand on sait la remplir.
 Aux coups du sort montre une âme insensible,
 Fais ton devoir sans jamais défaillir ;
 Et de tes jours quand finira la somme,
 Les paysans se diront : Quel malheur !
 Il a vécu comme un brave et digne homme
 Dieu fasse paix à notre vieux Docteur.

Dr E. TULLOT.

NAISSANCES.

—A Yamachiche, le 7 Mai dernier, la Dame du Dr Maximé Bellemare, senior, une fille.

—A St Esprit, le 14 Mai, la Dame du Dr V. J. E. Brouillet, une fille et un fils.