

## Technical and Bibliographic Notes / Notes techniques et bibliographiques

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

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

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

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

- Additional comments /  
Commentaires supplémentaires:      Continuous pagination.

# LA GAZETTE MÉDICALE

## DE MONTREAL

Revue Mensuelle de Médecine, de Chirurgie et des  
Sciences accessoires

---

VOL. II. MONTREAL, NOVEMBRE 1888. No 11.

---

TRAVAUX ORIGINAUX.

---

### CLINIQUE MÉDICALE A L'HÔTEL-DIEU

PAR L'HON. DR A. H. PAQUET.

Messieurs,

Après avoir donné dans une clinique précédente les signes et la valeur des symptômes des troubles fonctionnels du cœur, leur diagnostic comparativement facile d'avec ses lésions organiques si nombreuses et souvent obscures, je viens m'acquitter aujourd'hui envers vous de la promesse que je fis alors de vous renseigner de la manière la plus claire et la plus facile sur les altérations pathologiques si diverses de cet organe. Remettant à une autre fois l'examen de cette région *tel que donné par la plupart des auteurs*, je crois qu'il est bien de vous donner un résumé du mode d'exploration tel que pratiqué par Michel Peter et que voici désigné sous le titre de "diagnostic topographique des maladies du cœur."

A ce sujet, envisageant le problème clinique sous sa forme la plus élémentaire, la plus logique et en même temps la plus pratique dans l'investigation des bruits du cœur, il prend le *mamelon gauche* que chacun peut voir, et non comme on le fait ordinairement, le cœur qu'on ne voit pas.

Il y a nécessairement une zone située au-dessus, " zone sus-mamelonnaire " et une située au-dessous, " zone sous-mamelonnaire." Il n'y a plus alors qu'à chercher si des souffles sont entendus dans l'une ou l'autre de ces zones et quelle peut en être la valeur séméiotique.

Le tableau suivant permet de résoudre cette question en apparence si compliquée.

SIÈGE.	VALEUR.
1° De la zone sous-mamelonnaire	<p>(Tous sont dus à une lésion cardiaque).            Au premier temps, ils signifient <i>insuffisance mitrale</i> et sont très fréquents.            Avant le premier temps, ils signifient <i>rétrécissement mitral</i>.</p>
2° De la zone sus-mamelonnaire.	<p>Les uns sont dus à une lésion cardiaque, les autres à une altération du sang.            Au premier temps, ils signifient : ou <i>rétrécissement aortique</i> ou <i>anémie</i>.            Au deuxième temps (toujours d'origine cardiaque), ils signifient <i>insuffisance aortique</i>.</p>

De sorte qu'au lieu de dire : souffle à la *pointe* ou souffle à la *base*, pointe et base qu'on ne saurait apercevoir et qui d'ailleurs se déplacent, il dit : souffle *sus* ou *sous-mamelonnaire*, ce qui est à la fois plus rigoureux et plus éminemment pratique, car cela découle de l'observation clinique pure.

Maintenant le souffle sous-mamelonnaire est tantôt *en dehors* du mamelon, ce qui veut dire que le cœur est hypertrophié, tantôt *en dedans* et près du mamelon, ce qui signifie que le ventricule gauche n'a pas encore augmenté de volume, bien que son orifice auriculo-ventriculaire ou sa valvule mitrale soit lésé ; tantôt enfin, ce souffle sous-mamelonnaire se perçoit *sous le sternum* ou *le long d'un de ses bords* et plus souvent le bord gauche, ce qui donne à supposer que la lésion siège au cœur *droit*. Dans ce dernier cas le souffle sous-mamelonnaire, au premier temps, indique l'*insuffisance triglochine* ou le *rétrécissement* de l'orifice auriculo-ventriculaire droit ; le souffle sus-mamelonnaire, au deuxième temps, indiquerait une *insuffisance des valvules sigmoïdes de l'artère pulmonaire*, ce qui est extrêmement rare.

En résumé : 1° Si vous percevez un souffle dans la zone sous-mamelonnaire, c'est toujours au premier temps ou un peu avant ce premier temps et il est toujours dû à une lésion cardiaque " insuffisance mitrale ou rétrécissement. "

2° Si vous percevez le souffle dans la zone sus-mamelonnaire, c'est tantôt au premier temps, auquel cas le doute est possible ; tantôt au second temps et alors il est toujours dû à une lésion cardiaque et cette lésion est une *insuffisance aortique*.

Quant au souffle du premier temps, s'il est rude, intense, sans grande propagation dans les vaisseaux du cou ; si le malade n'a pas ce teint de chloro-anémie que vous connaissez tous, vous conclurez à une lésion cardiaque, à un *rétrécissement aortique*. Le pouls petit et faible dans le rétrécissement, mais large et dépressible dans la chloro-anémie, viendra encore confirmer votre diagnostic.

Voilà pour ce qui est le plus habituel ; mais il ajoute des faits qui le sont moins et qu'il qualifie de plus exceptionnels.

Ainsi dans certains cas l'on pourra observer tous les troubles généraux des affections du cœur sans percevoir *aucun bruit* de souffle ; alors vous serez autorisés à croire à un rétrécissement de l'orifice auriculo-ventriculaire gauche "rétrécissement mitral" le sang pouvant couler à travers l'orifice rétréci sans effort impulsif de la part de l'oreillette, sans frottement exagéré et par conséquent sans bruit. D'autres fois on peut entendre trois bruits dans la zone sous-mamelonnaire par suite du dédoublement du second bruit normal du cœur "bruit de dactyle."

Le dédoublement du second bruit signalé par Bouillaud a été observé par lui dans des cas de rétrécissement mitral ; et il faut admettre que le ventricule gauche se remplissant plus lentement se vide plus tardivement que le droit, d'où le retard dans l'abaissement des valvules sigmoïdes de l'aorte qui claquent alors après celles de l'artère pulmonaire. Quant au dédoublement du premier bruit, beaucoup plus rare que le précédent, il tiendrait au défaut d'isochronisme dans la contraction des ventricules ; ce serait alors un véritable bruit de rappel ; deux brèves et une longue. On peut encore n'entendre qu'un seul bruit dans la zone sous-mamelonnaire et ce bruit sera un bruit morbide, un souffle. Il s'agit encore dans ce cas d'une *lésion mitrale* avec production d'un souffle si intense et si prolongé qu'il occupe le petit silence et couvre le claquement sigmoïde. D'autrefois l'absence du second bruit tient à la faiblesse du cœur, l'abaissement des valvules sigmoïdes devenant alors aphone. Enfin vous pourrez aussi entendre deux bruits de souffle, tous deux au *premier temps*, l'un maximum dans la zone sus-mamelonnaire, l'autre ayant au contraire son maximum dans la zone sous-mamelonnaire ; il s'agit dans ce cas d'une double lésion, la première est un rétrécissement aortique, la seconde une insuffisance mitrale. Quand au *double bruit* se produisant, l'un au premier temps et dans la zone sous-mamelonnaire, l'autre au se-

cond temps et sous la zone sous-mamelonnaire, l'autre au second temps et sous la zone sus-mamelonnaire, est-il besoin de dire qu'il est dû à une lésion également double, insuffisance mitrale pour le premier bruit et insuffisance aortique pour le second. D'un autre côté vous distinguerez avec une suffisante attention les bruits qui se produisent dans le péricarde, bruit de frottement et qui simulent les souffles intra-cardiaques, en ce que ces bruits *extra-cardiaques* sont superficiels, ont un timbre qui varie depuis le léger "frou-frou" jusqu'au bruit de cuir neuf et qu'ils se manifestent aux deux temps du cœur dans la zone mamelonnaire, c'est-à-dire au niveau du point où le ventricule *frotte* par toute sa paroi dépolie sur le péricarde également dépoli ; je dis dans la zone mamelonnaire et non pas à la pointe du cœur, comme on l'a un peu partout imprimé. Enfin il peut arriver que ce frottement, ce faux-souffle disparaisse par la pression énergique de la tête du médecin qui ausculte, le frottement ne se produisant plus alors, ainsi que l'a fait remarquer Noël Gueneau de Mussy.

Je dois vous avertir que rien n'est plus fréquent que de confondre ces frottements péricardiaques avec des souffles intracardiaques ; aussi ne saurais-je trop vous avertir de cette confusion possible sur laquelle Bouillaud appelait fortement l'attention de ses auditeurs. Ici le diagnostic a une grande importance, le *frottement* étant l'indice d'une lésion peu dangereuse, tandis que le *souffle* l'est d'une affection redoutable.

Vous voyez qu'après tout il n'est pas très difficile de reconnaître une lésion du cœur et son siège ; de sorte qu'on aurait grand tort d'en tirer vanité. Quand vous aurez fait un pareil diagnostic vous n'aurez encore utilisé que votre oreille, pour associer tous les phénomènes consécutifs, il vous faudra votre esprit et c'est une autre affaire. N'oubliez pas que ce qu'il importe le plus, c'est de savoir non ce qu'il y a au cœur, mais s'il y a quelque chose au cœur, — ce "primum vivens et ultimum moriens," cet organe que Harvey appelle "l'empereur ou le roi de notre économie."

---

## THERAPEUTIQUE.

---

### La saccharine comme antiseptique.

M. C. PAUL, poursuivant ses recherches sur les propriétés antifermentescibles de la saccharine, a cherché à établir la dose minima suffisante pour arrêter le développement de certains microbes. Une

solution à  $\frac{1}{200}$  d'eau arrête le développement du bactérium termo ; à  $\frac{1}{700}$  le staphylococcus pyogène aureus est tué. Certaines conditions de température peuvent faire varier les résultats. Appliquant ces recherches à la thérapeutique antiseptique des voies digestives, il prescrit la préparation suivante à la dose de une cuillerée à café pour un verre d'eau.

Saccharine.....	1 $\frac{1}{2}$ drachmes.
Bicarbonate de soude.....	1 —
Alcool à 40 degrés.....	4 onces.
Essence de menthe.....	20 gouttes.

La saccharine empêche également le développement des nombreuses bactéries de la cavité buccale. (Courrier médical).

### Sur le Condurango.

Ce médicament a repris un regain de nouveauté depuis qu'il a été employé dans le traitement de l'empereur Frédéric III.

D'après Wyss, c'est un tonique et un stimulant par excellence de la muqueuse stomacale.

Bien que des recherches expérimentales sur l'action physiologique du condurango fassent défaut, son emploi thérapeutique a néanmoins été souvent recommandé depuis Friedreich. Il est habituellement prescrit sous forme de décoction ou de vin, deux formes médicamenteuses qui présentent certains inconvénients ; la décoction est peu stable, et quant au vin, l'interdiction de toute boisson alcoolique, dans un certain nombre d'affections stomacales, est nécessaire. C'est pourquoi l'auteur a préféré le prescrire sous la forme concentrée d'extrait fluide : 10 à 20 gouttes, dans un demi-verre d'eau, une heure avant le repas.

Dans les gastralgies chroniques, simples ou consécutives à des dilatactions, dans les troubles digestifs dépendant d'une néphrite, de la tuberculose, d'une affection cardiaque, etc., le Dr Wyss a eu maintes fois l'occasion de constater son bon effet thérapeutique : moins de ballonnement, cessation des renvois et des vomissements, de la diarrhée, régularisation de l'appétit, digestion plus facile, par suite moins de somnolence ou d'énervement, disparition des maux de tête, sommeil régulier et augmentation de poids du corps, tels sont les résultats thérapeutiques que l'auteur attribue à l'emploi du condurango sous cette forme pratique. (*Der Fortschritt*, IV, 1888, 126).

M. BOYMOND.

### Traitement de la phthisie par le calomel. — De quelques récents emplois de ce médicament.

Le docteur A. Dochman, privat-docent à la clinique de Kazan vient de publier dans le *Thérap. Monat.*, 1888, un important travail sur le traitement de la phthisie par le calomel. C'est en prenant ce mémoire comme base que nous allons exposer cette intéressante question, de manière à tenir nos lecteurs au courant des nouveaux traitements de la phthisie.

A vrai dire, l'emploi du calomel dans la tuberculose pulmonaire n'est pas nouveau. Delafield, dès 1826, admettait que, donné jusqu'à salivation dans le premier stade de la phthisie, il amène souvent la guérison.

Desault tenait le mercure comme un spécifique contre la phthisie nouvelle.

Macker le recommande, surtout chez les enfants scrofuleux. Chrichton montre le même enthousiasme ; pour lui, donné à petites doses, il peut empêcher la formation des tubercules et est le meilleur moyen de les combattre quand ils sont apparus.

Clark (*De la phthisie*, 1836) recommande l'emploi du calomel dans le traitement des premiers comme des derniers stades de la phthisie, et lui attribue, dans certains cas, une importance spécifique positive.

Trousseau et Belloc, Slasse, Broussais, Andral, Lorinter, et d'autres préconisent le protochlorure d'hydrargyre à différentes périodes de la maladie.

Laënnec indique seulement le mercure lui-même ; il l'a trop peu employé pour pouvoir juger de sa valeur.

Dans les quarante ou cinquante ans qui suivent, le mercure n'est pas employé dans le traitement de la phthisie, et ce n'est que récemment que la découverte de Koch a ramené l'attention sur lui.

Aubert et Gouguenheim firent des injections de sublimé dans les cavernes du poulmon ; Lépine en fit dans le parenchyme lui-même, dans la pneumonie.

Barthel et Moritz traitent la pneumonie croupale par des frictions d'onguent gris, et cette méthode fut employée par Kubassof dans le traitement de la phthisie. Le travail de ces derniers auteurs est intéressant par suite de leurs recherches expérimentales. Lorsque l'on injectait à des lapins des produits tuberculeux, il ne survenait pas de tubercules ou à un faible degré chez les animaux qui avaient été frottés d'onguent gris au début de l'affection.

Le premier point constaté par Dochman est que, dans les formes habituelles de l'anémie, le calomel a une action curative rapide, même dans les cas où un traitement ferrugineux antérieur est resté sans

résultat. L'action du calomel se manifeste par l'augmentation de l'appétit, la cessation de la constipation habituelle et la régularisation des menstrues.

Il y a, on le sait, beaucoup de cas où l'anémie paraît être le résultat d'une dyscrasie phthisique déjà existante. Il est reconnu que, dans cette forme, le traitement ferrugineux reste absolument sans succès, et que parfois il est même nuisible en troublant la digestion. La maladie est souvent méconnue au début ; puis, peu à peu, apparaissent de légers accès fébriles, une toux sèche, etc.

Dans ces cas, le traitement avec le calomel pendant un à deux mois donne les meilleurs résultats. Le besoin de nourriture augmente ; toux et fièvre diminuent, cessent même, et les sueurs nocturnes disparaissent.

M. Dochman rapporte plusieurs observations, et en conclut que le calomel se montre, à la fin de la première période et au commencement de la deuxième, un moyen qui agit sur le processus pathologique et correspond bien à l'indication morbide.

A la fin de la deuxième période et au commencement de la troisième, le calomel agit en abaissant la température, en diminuant ou en faisant cesser la diarrhée, en améliorant l'état général, etc. Que le calomel agisse aussi sur des altérations locales du poumon, sur la vie et sur le développement du bacille tuberculeux, qu'il empêche le développement ultérieur du processus destructeur, ce sont des questions auxquelles de nombreuses observations permettent seules de répondre.

Encore aujourd'hui, malgré les travaux de Mialhe, Bucherim, Cettinger, Vort, etc, on ne peut préciser la forme sous laquelle le calomel est absorbé par l'organisme, sous la forme d'albuminate de mercure où celle de sublimé. Récemment Torsellini a fait une expérience importante relative à l'influence de la pepsine sur la solubilité du calomel. Il en résulte que la pepsine augmente considérablement la solubilité sans transformer le calomel en sublimé, quoique la solution contienne 0, 2 % d'acide chlorhydrique. De la pepsine sans acide n'agit plus. Les acides lactique ou chlorhydrique à 0, 1 ou 0, 2 % favorisent beaucoup la dissolution, mais elle est beaucoup moins facile que quand ils agissent en même temps que la pepsine.

Torsellini a démontré par la réaction de l'iodure de potassium que le calomel dissous n'était pas transformé en oxyde. Il conclut de là que la pepsine rend le calomel soluble par une action de ferment.

La différence du calomel d'avec les autres préparations de mercure consiste, en outre, en ce que, tout en s'opposant au processus de putréfaction dans le canal intestinal, il n'exerce aucune action nuisible sur l'activité des ferments digestifs (Wassilief). Donc si quelqu'un



arrive à démontrer plus exactement la spécificité du mercure contre le bacille tuberculeux, on sera amené à considérer le calomel comme la préparation la plus active contre la tuberculose intestinale.

Dochman admet que le calomel est cholagogue. Cependant les expériences de MM. Prévost et Binet, que nous avons rapportées dans une de nos précédentes revues, tendent, au contraire, à démontrer qu'il diminue la bile ; du reste, l'action cholagogue n'avait pas non plus été observée par Kolliker, H. Muller, Scott, Bennett, etc.

Des recherches récentes tendent à démontrer que la bile est antibacillaire ; aussi pourrait-on accorder de l'importance à ce fait que le calomel empêche la putréfaction de la bile dans tout le cours du tube digestif.

L'action générale du calomel sur l'organisme, laquelle tient aux doses ingérées, ne se distingue pas de l'action du mercure en général.

Nous n'avons pas de documents précis sur les échanges nutritifs ; dans le traitement avec le mercure. Pourtant, grâce aux observations de Liégeois, Hayem, Bennett, Keyes, Wilbouchewitch, Schlesinger, etc., on ne peut tenir pour démontré que de petites doses de mercure ne provoquent aucun trouble dans les échanges nutritifs ; le pouls des malades augmente souvent. Cela vient à l'appui des observations de Dochman dans le traitement de l'anémie.

Le mercure a-t-il quelque action sur le virus tuberculeux ? Cela est probable et on ne doit pas oublier qu'à cause de son action étendue, le mercure est l'agent antiparasitaire le plus important : syphilis, fièvre typhoïde, typhus récurrent, érysipèle, choléra, dysenterie, diphthérie, pneumonie sont ses tributaires.

La propriété antiphlogistique du mercure (fait que l'expérience des siècles a établi, mais qui n'a pas encore reçu d'explications satisfaisante) joue certainement un rôle important dans son action sur la tuberculose.

Dans ce cas la proposition de Jaccoud (curabilité et traitement de la phthisie pulmonaire) conserve son importance ; "les seules bases solides du traitement prophylactique et du traitement curateur sont fournies par la notion de nutrition imparfaite et par la connaissance de l'influence nocive des phlegmasies."

Dans la phthisie, Dochman conseille d'administrer le calomel à doses fractionnées, associé à l'opium et à la pepsine. On peut aussi mélanger aux pilules l'ergotine, l'extrait d'hyosciamine :

1° Calomel préparé par voie humide....	15 grains.
Pepsine.....	1 drachme.
Teinture d'opium simple .....	XXX gouttes.
Extrait de phellandrie aq.....	q. s.

F. s. a. 60 pilules.

2° Calomel .....	15 grains.
Pepsine.....	1 drachme.
Ergotine Bonjean... ..	2 grains.
Extrait... ..	q. s.

F. s. n. 60 pilules à employer quand il y a des hémoptysies.

On peut remplacer l'ergotine par 0 gr. 30 à 0 gr. 60 centigr. d'extrait d'hyosciamine.

Le premier jour, le malade prend 2 pilules toutes les deux heures (6 prises) ; le deuxième jour, il prend 5 prises de 2 pilules ; le troisième jour, 4 prises et, à partir du quatrième jour, il prend 3 fois par jour 2 pilules. Tous les cinq à six jours, on fait une pause de deux à trois jours pendant lesquels il est bon de donner de l'iodeure de potassium.

La fièvre peut nécessiter une augmentation des doses pendant le traitement ; à toute élévation de la température, on augmente la dose de calomel jusqu'à 12 et 14 pilules par jour.

Le calomel a été très employé, surtout en Allemagne, contre la fièvre typhoïde. En France, M. Bouchard l'a essayé il y a quelques années, et nous trouvons les résultats qu'il a obtenus consignés dans le premier volume du *Traité pratique d'antisepsie* de notre excellent collègue le docteur Le Gendre. 32 malades ont pris 40 cent. de calomel par jour, par 2 centigr. d'heure en heure, jusqu'à salivation ; cette dernière a débuté généralement du cinquième au septième jour. Tous ceux qui ont eu de la salivation ont guéri. Mortalité, 6 % ; durée moyenne, 21 jours. Mais M. Bouchard a remarqué qu'à la suite du traitement hydrargyrique, la convalescence était très longue, entravée par une débilité et une anémie profonde. De plus, les épistaxis, les hémorrhagies intestinales seraient plus fréquentes. M. Bouchard a donc renoncé au traitement exclusif par le calomel, et il ne l'emploie plus que jusqu'au début du deuxième septenaire. Il donne chaque jour 0 gr. 40 centigr. de calomel en 20 pilules, prise d'heure en heure, pendant quatre jours consécutifs, sans jamais chercher ni obtenir la salivation. La médication influe assez vite sur la fièvre.

Sachalin, dans la fièvre typhoïde, la regarde comme contre-indiquée dans les cas de diarrhée profuse et d'anémie profonde.

L'abaissement de température avec des doses de 0 gr. 40 centigr. toutes les deux heures a été noté par les Allemands ; parfois, dans l'espace de douze heures, elle revient à la normale. D'après Ziemssen (*Centr. J. die Gesamtmite ther.*, mars 1888), cet effet serait dû à la transformation du calomel en bichlorure dans l'intestin. Pour lui, il conclut de ses observations que la durée de la fièvre n'est pas abrégée et qu'il y a seulement diminution de son intensité. Cependant, pour

Fuerbringer, il détruirait une grande partie des microbes de l'intestin et son action antipyrétique est nulle.

Du reste, le mercure a été aussi employé dans la dothiénentérie, sous forme de sublimé, par Rondot, Greisenberge, etc. On a noté plusieurs fois l'abaissement de la vitalité et même des accidents d'intoxication.

Dans les maladies gastro-intestinales des enfants, le calomel a été très employé. Fowler (*Med. Record.*, nov. 1887), dans le cas de diarrhée par mauvaise alimentation, le donne par centigramme toutes les demi-heures jusqu'à 3 à 5 centigrammes, selon l'âge ; il le mélange à un peu de bicarbonate de soude. Il s'en est aussi bien trouvé dans l'entéro-colite et le choléra infantile, dans les vers intestinaux.

Chez les nourrissons, Thomas emploie le calomel (0,01) toutes les heures comme purgatif ; Dombluth de Rostock recommande aussi le calomel à petites doses souvent répétées qui désinfectent parfaitement le tube intestinal.

Lesage l'a employé dans la diarrhée jaune microbienne ; il agit non seulement comme purgatif, mais comme antiseptique. On en donnera par jour 0 gr. 15 à 0 gr. 25 centigr. (avant 2 ans, selon l'âge de l'enfant), pris en deux fois, à une heure d'intervalle, dans un peu d'eau. De cette façon, il est purgatif et provoque la diarrhée grise verdâtre pendant vingt-quatre heures ; du reste la diarrhée peut être jaune, sans caractère spécial.

En Amérique, il est aussi très conseillé dans le choléra infantile (Le Gendre, *loc. cit.*) : Jacobi en donne 0,05 à 0,3c ; Emmet, 0,05 à 0,10 : A. Caillé conseille des pincées de 0,02 mises d'heure en heure, pendant cinq heures sur la langue de l'enfant.

Liebermeister, dans le choléra asiatique prescrit, quand la diarrhée prémonitoire résiste aux opiacées, d'en donner quelques doses, 3 à 5 centig. toutes les heures ou toutes les deux heures jusqu'à apparition des selles vertes caractéristique. On reprend ensuite l'opium. Il lui reconnaît une action spécifique, mais très limitée, dans le choléra confirmé. Jaccoud le conseille aussi à doses de 5 centig. toutes les heures ou toutes les demi-heures dans les cas pressants ; l'administration doit en être suspendue s'il y a des vomissements après chaque dose, dans le cas contraire, il faut le donner à des doses diminuantes jusqu'à ce que les selles prennent le caractère muqueux ou cessent.

On ne peut pas dire que l'emploi du calomel dans la diphthérie soit nouveau, puisque Guersant et Bretonneau s'en servaient, mais on a tenté récemment de le remettre en honneur.

Figueras le donne à la dose de 0,50 chaque heure dès les premiers accidents laryngés ; il n'a pas d'action si on ne commence l'emploi

qu'après la période d'asphyxie. (*Ann. des maladies des oreilles et du larynx*, 1888, 6.) L'hydrargyre empêche la formation des exsudats, mais le sang est si rapidement déglobulisé qu'il faut combattre énergiquement l'anémie de la convalescence ; souvent il y a de l'anasarque, des pétéchies.

Daly le conseille à larges doses répétées jusqu'à diarrhée abondante.

Rodon, quand l'appareil laryngo-trachéo-bronchique est envahi, préconise une médication énergique sans craindre de provoquer des phénomènes d'intoxication ; il arrive à donner pendant un à trois jours, 0,50 de calomel toutes les heures. Du reste, il reconnaît qu'une grande partie ne doit pas être absorbée et passe dans les selles. Il ne diminuerait pas trop les chances de résistance à l'infection générale.

Reiter (*Journal de méd. et de chir. pratique*, 1887, mars), pour un enfant de 3 à 4 ans, conseille le calomel pur à des doses variant de 2 à 3 grains, soit à sec, soit placé sur la langue humectée avec un peu d'eau glacée, soit flottant sur de l'eau glacée dans une petite cuiller. Il faut répéter la dose jusqu'à purgation abondante, surveiller attentivement les selles et arrêter la médication quand elles contiennent des masses gélatineuses d'un vert sombre, biliforme. On augmentera alors l'intervalle entre les doses de manière à ne pas dépasser deux jours ; cela vaudra mieux que de diminuer les doses elles-mêmes, et on a plus de chances d'éviter la salivation. Cette dernière est rare, il y a peu de dépression et les effets de la médication sont bons. En même temps, on alimentera, autant que possible, le malade.

Fowler, sur 36 enfants diphthéritiques traités par le calomel, n'en a vu mourir que 2 ! Nous croyons qu'il y a là une de ces séries heureuses qui se présentent trop rarement, hélas ! dans la diphthérie et dans lesquelles toutes les médications réussissent.

En fait, il nous semble que toutes les affections diphthériques étant essentiellement anémiantes, il y a lieu de redouter l'affaiblissement qu'entraîne le traitement mercuriel.

Récemment Sevestre a insisté (*Revue de clin. et de thér.*, 1887, 45) sur l'action du calomel dans la pleurésie des enfants. Même les plus petits le prennent et le supportent facilement seul ou avec le scammonée. On donnera de 1 à 2 grs à un enfant de 6 mois à 1 an ; et on pourra aller à 6, à 8 grains pour un enfant de 5 à 6 ans. On peut donner la dose d'un seul coup ; mais, le plus souvent il vaut mieux la diviser en deux ou trois prises. Après quelques jours, on répètera, s'il y a lieu. Tout autre purgatif peut être employé, mais le calomel est préférable à cause de la facilité de l'administration et parce qu'il peut agir même à dose massive comme antiphlogistique et diurétique.

Fowler a ainsi retiré de bons effets du calomel dans deux cas de pleurésie et dans la pneumonie, quand il y a à redouter l'œdème pulmonaire ou la suffocation par accumulation de mucosités.

(Paul CHÉRON. — *Union médicale de Paris*).

**Du salol dans le rhumatisme aigu,** par M. le Dr BRADFORD.

Le salol a une action antipyrétique manifeste dans le rhumatisme aigu. La température tombe rapidement, mais, pour que cette action se produise, il faut, chez l'adulte, donner toutes les heures 10 grains de salol. La température ne revient normale qu'après trois ou quatre jours. Au point de vue de la diminution des douleurs, le salol est certainement inférieur au salicylate de soude. Les rechutes sont aussi fréquentes que lorsque les malades sont traités avec ce dernier.

Le salol a-t-il sur le salicylate de soude l'avantage de ne pas produire de surdité, de bruits dans la tête ? Non : ces accidents s'observent chez les malades prenant du salol. Bien que celui-ci ne produise pas fréquemment des vomissements, cependant ce symptôme s'observe chez quelques malades, mais il n'a pas une grande intensité. Le salol rend souvent les urines noires.

En résumé, les résultats obtenus avec le salol sont absolument les mêmes que ceux qu'on observerait avec l'acide salicylique. Le fait que la surdité se produit moins souvent après l'usage du salol s'explique parce que la dose d'acide salicylique absorbée est plus faible. Le seul avantage du salol est d'avoir un goût moins désagréable. Comme dans des cas où le salol avait échoué, le salicylate de soude a réussi, on doit conclure que ce dernier lui est supérieur.

(*Th. Lancet*, 2 juin 1888). F. Rx.

(*Rev. de clin. et de thérap.*)

**Du strophanthus comme antipyrétique,** par M. le Dr ROVIGNI, (de Bologne).

Après avoir essayé la teinture de strophanthus dans les maladies du cœur, l'auteur conclut que ce médicament est très inférieur à la digitale et à la caféine, pour régulariser l'action du cœur, soulager la dyspnée et augmenter la quantité des urines. Mais il a constaté qu'il abaissait la température et l'a essayé dans plusieurs affections fébriles avec des résultats très satisfaisants. Dans 4 cas de phthisie pulmonaire accompagnée d'une fièvre intense, et où les autres antipyrétiques avaient été inefficaces ou mal supportés, la teinture de strophanthus fit tomber la température de 2 à 3 degrés. Chez un garçon ayant une

affection tuberculeuse de l'intestin avec péritonite, et chez lequel la température était de 40° à 40°,5, le thermomètre tomba au-dessous de 37°,5, après l'absorption du strophantus.

D'autre part, V. Martini (de Sienne) nie absolument les propriétés antipyrétiques du strophantus. Il l'a essayé dans la phthisie, la péritonite tuberculeuse, la broncho-pneumonie, le rhumatisme aigu, l'érysipèle de la face, sans constater aucun effet sur la température.

(*Brit. med. journal*, 7 avril 1888). F. R.

(*Rev. gén. de clin. et de thérap.*)

## MEDECINE PRATIQUE

### Traitement de l'eczéma de la face chez les enfants.

Par M. BESNIER, médecin de l'hôpital St-Louis.

Nous empruntons au *Journal de médecine et de chirurgie pratiques*, les préceptes suivants posés par M. E. Besnier pour le traitement de l'eczéma chez les enfants :

L'eczéma de la face chez les enfants reconnaît trois formes. La première se rencontre chez les sujets lymphatiques ou scrofulo-tuberculeux ; elle a pour caractères principaux d'être peu prurigineuse, de se développer autour des orifices, comme le nez et la bouche, et de déterminer de grosses adénopathies qui peuvent être le point de départ de lésions tuberculeuses. Sa sécrétion est très abondante et la cornée est souvent atteinte de kératite phlycténulaire.

La seconde forme d'eczéma appartient à la première enfance et coïncide avec le travail de la dentition. Très prurigineux, cet eczéma couvre la figure comme un masque, respectant tous les orifices, le nez, les yeux, la bouche et même les plis des oreilles ; il gagne souvent aussi le dos des mains et des poignets. En même temps existent des traces d'irritation buccale, telles que sensibilité des gencives, salivation abondante, indiquant qu'on se trouve en présence d'un eczéma réflexe, en rapport avec le travail de la dentition. Aussi les meilleurs moyens de le combattre sont-ils de diminuer l'irritation des gencives en faisant mâcher la racine de guimauve ou du bois de réglisse et surtout de calmer le prurit gingival par des attouchements fréquemment répétés à l'aide de la préparation suivante :

Glycérine.....	2½ drachmes.
Eau distillée.....	½ "
Bromure de potassium..	18 grains.
Cocaïne .....	2 "

Si le sommeil est agité, on donne le bromure de potassium à l'intérieur à la dose de quatre cuillerées à café (une par heure) de la solution suivante :

Sirop de fleurs d'oranger.... 1 ½ once.

Bromure de potassium ..... 18 grains.

Comme traitement local, on a recours à la pommade suivante :

Oxide blanc de zinc ..... 6 drachmes.

Vaseline..... 2 onces.

La troisième forme d'eczéma diffère de la précédente par l'absence de prurit, mais ne se montre pas non plus au pourtour des orifices ; siégeant dans la partie de la peau qui confine aux glandes sébacées et sudoripares, cet eczéma débute par le cuir chevelu où il se caractérise par une desquamation abondante et l'aspect des cheveux qui sont rares et grêles ; de là il gagne les sourcils, la face et souvent aussi le cou, le dos et les épaules.

Son mode de traitement est des plus simples ; au cuir chevelu, on fera couper les cheveux et faire des lavages avec le savon ; sur la face on fera faire des lotions avec de l'eau tiède à laquelle on ajoute un peu de lait pour mieux dissoudre les sécrétions grasses de la peau et l'on fait ensuite les applications de résorcine.

Résorcine..... 18 grains.

Oxide de zinc..... 2 ½ drachmes.

Vaseline..... 3 onces.

On peut remplacer la résorcine par le soufre à la dose d'un drachme.

Quant à l'eczéma scrofuleux-tuberculeux, le plus grave de tous, on commence par faire deux fois par jour des lavages avec un liquide tiède composé de : une cuillerée de liqueur de Van Swieten pour un bol d'eau, et peu à peu on arrive à employer la liqueur pure. On fait en même temps des applications de pommade au calomel à 18 grains pour 1 once, puis on a recours au précipité rouge à la dose de 1 grain pour 1 ¼ once. Mais comme ces préparations sont irritantes, il faudra en surveiller attentivement l'usage. (*La Tribune Médicale*).

### **De l'utilité de l'éther contre l'insuffisance cardiaque.**

Le premier cas dans lequel M. Bamberger fit usage de ce remède, était celui d'un homme de soixante ans atteint d'une asytolie accusée par une myocardite graisseuse et probablement une sclérose de la coronaire, mais exempt de lésions valvulaires. Une cure de raisin, par la méthode d'Ærtel, augmenta la dyspnée, dont les accès devinrent tels que le médecin traitant pratiqua des injections d'éther sulfurique. Une amélioration notable s'ensuivit ; la diurèse augmenta, la dyspnée et l'ascite s'atténuèrent.

M. Bamberger attribue cette efficacité de l'éther soit à son action sur le cœur, soit à son action directe sur l'appareil sécréteur rénal. Il compare cette dernière action, la plus probable d'ailleurs, à son avis, avec l'action du calomel et des divers médicaments qui augmentent la diurèse et non la pression sanguine. M. Bamberger conclut, du reste, à la nécessité de vérifier par d'autres essais cliniques la puissance de cette médication.

(*Courrier médical*).

### **Injections profondes de créosote dans la phthisie.**

Le docteur Rosembush cite, dans un journal polonais, *Prezeglad Leharski*, l'emploi qu'il a fait de la créosote en injections dans les poumons chez 9 phthisiques. Pratiquées à intervalles de 2 à 3 jours, elles ont fait disparaître la toux et diminuer la quantité des crachats. Les malades ont gagné en poids ; la dyspnée et les sueurs cessèrent, et la matité avait disparu. La température baissait de 5 à 6 heures après les injections ; cet abaissement se maintenait de 10 à 12 heures, puis la température normale s'établissait. Les injections étaient pratiquées dans la partie atteinte du poumon qui est généralement le sommet. L'instrument était une seringue ordinaire de Pravaz avec une aiguille de 6 ou 8 centimètres, et la dose de l'injection était une demi-seringue d'une solution à 3 % de créosote dans l'huile d'amande, en ayant soin de presser doucement le piston. On recommandait au malade de ne pas respirer profondément avant quelque minutes. Quand l'aiguille n'était pas enfoncée assez profondément, l'irritation de la plèvre déterminait quelques douleurs lancinantes, mais qui ne duraient pas longtemps. Aucune hémorrhagie ne suivit l'injection bien que, dans ce cas, le malade fût sujet aux hémoptysies. Les crachats furent un peu sanguinolents. Quand l'injection est faite dans la cavité ou dans une des grandes bronches, les malades disent sentir l'odeur de créosote lorsqu'ils toussent et on peut, du reste, la retrouver chimiquement dans les crachats. Il faut avoir soin de s'entourer, dans cette opération, de toutes les précautions possibles pour combattre la septicémie en lavant la peau, l'aiguille et la seringue avec un liquide antiseptique.

La créosote employée était la créosote du hêtre.

(*Courrier médical*).

### **Traitement de la dyspnée de l'asthme.**

Le nitrite d'amyle fut donné en solution, 6 grains dans 2 drachmes d'eau, ou en inhalations, 10 gouttes sur du papier buvard placé au fond d'un verre. Le nitrite d'éthyle agit bien à la dose de 10 gouttes



dans une solution alcoolique au quart. Le nitrite de sodium, 10 gouttes d'une solution à 10 % et la nitroglycérine, 5 gouttes d'une solution à 1 % furent également employés.

On avait depuis longtemps prescrit la nitrite d'amyle dans l'asthme ; mais c'est la première fois qu'on a signalé d'une façon aussi soignée la coïncidence de l'amélioration des symptômes et de la disparition des signes physiques. En combinant l'administration du nitrite d'amyle pendant la crise et du nitrite de sodium pendant la maladie elle-même, on peut arriver à de meilleurs résultats qu'avec un seul agent médicamenteux.

(*Courrier médical*).

### Traitement de l'orchite.

Après avoir passé en revue les nombreuses médications préconisées contre cette affection et étudié tout spécialement le traitement de M. Diday (par les sangsucs, le repos au lit et les cataplasmes émolients), et l'emploi du suspensoir ouato-caoutchouté, MM. Spillmann et Schmitt, de Nancy, se basant sur 120 observations prises dans leur service de la Maison de secours, arrivent à considérer les applications continues de glaces comme traitement par excellence de l'orchépididymite et à conclure :

1° Que ce traitement est facile, pratique, sûr ; qu'il convient à toutes les formes, à toutes les périodes de l'orchépididymite blennorragique aiguë ;

2° Qu'il a rapidement raison de l'élément douleur, sans compromettre en rien l'état général du malade ;

3° Qu'il réalise en peu de temps la résolution de l'inflammation, résolution qui peut être complétée par l'application de substances styptiques ou astringentes et l'usage d'un suspensoir ouaté.

(*Courrier médical*).

### Traitement préventif des hémorrhagies de la délivrance.

L'originalité de ce mode de traitement provient de ce qu'il est préventif. Jusqu'ici les accoucheurs n'avaient guère pensé qu'au traitement curatif.

Cette prophylaxie consiste à traiter pendant la grossesse la cause supposée de l'hémorrhagie.

Ces différentes étiologies peuvent être ramenées à cinq principales :

1° *Hémophilie* : employer la térébenthine, l'*oleum organum*, l'extrait fluide de matico ;

2° *Anémie* : extrait liquide de *stylosanthus*, *lactæa racemosa*, le *saxifraga nigra*, la faradisation des muscles abdominaux pendant dix minutes chaque jour ;

3° *Débilité organique* : exercice, quinine, fer, strychnine ;

4° *Affection cardiaque* : gelsemium ;

5° *Pléthore* : diététique et purgatifs salins.

Tenter un traitement prophylactique des hémorrhagies de la délivrance peut sembler, *a priori*, une heureuse idée et une salutaire innovation thérapeutique ; mais nous doutons que la pratique vienne confirmer les avantages de ce traitement, et jusqu'à preuve statistique nettement convaincante, il est peu présumable que les accoucheurs y aient recours : d'autant moins que le traitement curatif bien appliqué est ici tout-puissant.

(*Journal de méd. de Paris*).

### Traitement de la leucorrhée.

Le docteur Mortimer Wilson préconise l'emploi du sulfure de calcium (*calcium sulphide*) dans le traitement de la leucorrhée, contre laquelle il l'a administré avec succès dans plus de cent cas. Quand la maladie est simple, non compliquée d'ulcération, il le prescrit le matin et le soir, ou après les repas, à la dose de 1 à 3 grains anglais (le grain anglais vaut environ 6 centigrammes), et aucun traitement local, dit-il, n'est nécessaire. Cette médication n'a jamais manqué de modifier avantageusement la maladie et souvent l'a guérie radicalement.

(*The therapeutic Gazette*, 15 juin 1888).

### Modes d'emploi de la créoline en gynécologie. (J. CHÉRON).

Notre confrère, le Dr Weber qui préconisait récemment (*Bulletin médical*) la créoline dans le traitement de l'urétrite, de la vaginite, et des métrites, a eu l'obligeance de nous procurer une certaine quantité de ce produit pour que nous puissions l'expérimenter dans notre service de St-Lazare.

Les résultats que nous avons obtenus avec notre interne, M. Jules Batuaud, sont assez satisfaisants pour mériter une courte note.

Nous avons employé une solution faible à 2 % et une solution forte à 5 %.

La solution faible nous a servi à pratiquer des injections vésicales, dans les cas d'urétrite blennorrhagique chez la femme. Cinq grammes injectés, avec la seringue de Braun, directement dans la vessie, ne déterminent ni douleur, ni intoxication, et l'écoulement urétral ne tarde pas à diminuer d'abondance, à devenir muqueux, puis à disparaître complètement lorsque ces injections sont répétées tous les deux jours.

La vaginite blennorrhagique est rapidement modifiée par des badiageonnages de la vulve, du vagin et des culs-de-sac, avec la solution forte à 5 %.

Dans les endométrites cervicales de forme purulente, des attouchements de la muqueuse enflammée avec de l'ouate hydrophile imbibée de solution forte et enroulée autour d'un applicateur de Playfair, tarissent la suppuration en quelques jours, surtout dans le cas de blennorrhagie du col. Il convient en même temps de badigeonner le museau de tanche et les culs-de-sac du vagin, avec la même solution.

Enfin, nous nous proposons de faire préparer de la gaze créolinée pour pratiquer le tamponnement de la cavité utérine que nous pratiquons jusqu'à ce jour avec la gaze iodoformée, dans les endométrites hémorrhagiques.

De nos expériences actuelles nous avons lieu de conclure à l'efficacité particulière de la créoline contre les microbes de la suppuration et de la blennorrhagie ; aux doses que nous avons indiquées, elle n'est ni douloureuse, ni toxique. (*Rev. des mal. des femmes*).

#### **Traitement de l'entérite aiguë et subaiguë.** (P. LAURE).

Dans l'entérite aiguë, boissons mucilagineuses, eau albumineuse, décoction blanche de Sydenham. Parmi les médicaments plus actifs, on peut citer la décoction d'ipéca, les purgatifs salins, les lactates alcalins, le sous-nitrate de bismuth seul, ou associé au carbonate de chaux, au bi-carbonate de soude, les phosphates alcalins, le nitrate d'argent en lavements, à la dose de 4 grains dans 9 onces de véhicule, ou pris à l'intérieur, suivant la méthode de Meigs, toute la série des astringents et enfin l'opium. Les bains et les révulsifs peuvent également rendre de grands services, dans le traitement de l'entérite aiguë.

Dans l'entérite chronique des alcooliques, Luton a préconisé la noix vomique. Moreau a conseillé l'atropine dans l'entérite des aliénés ; Lasègue, le sel marin dans les affections gastro-entériques à marche lente ; Marotte, l'acétate de potasse ; Nonat, l'huile de croton en friction sur l'abdomen ; Graves, de faibles doses de morphine associées aux lactates alcalins. — Citons encore, parmi les médicaments usités en pareil cas, l'oxyde de zinc, le salicylate de chaux, le charbon, les peptones, la résorcine. Un grand nombre d'entérites d'origine hépatique sont améliorées à Vichy. Le perchlorure de fer a été préconisé contre l'entérite des cardiaques.

N. G.

(*L'Union Médicale de Paris*).

### **Le tanin dans le traitement des maladies de nature tuberculeuse.**

Dans la cinquième session de la *Società italiana di chirurgia*, qui s'est tenue dernièrement à Naples, le professeur Andrea Ceccherelli, de Parme, a insisté sur la valeur du tanin dans le traitement des affections locales d'origine tuberculeuse. D'après les expériences qu'il a faites sur les animaux et d'après ses observations cliniques, il admet que le tanin possède un pouvoir antiseptique énergique uni à la faculté spécifique de détruire le virus tuberculeux. Il a constaté que l'addition du tanin prévient la putréfaction des tissus et des liquides animaux, et que la composition est considérablement retardée dans le cadavre des animaux que l'on a soumis, pendant la vie, à l'administration interne du tanin. Il a constaté aussi que, tandis qu'il pouvait produire la tuberculose chez certains animaux par l'injection des crachats phtisiques ou des bacilles tuberculeux, les mêmes injections ne produisent aucun effet semblable lorsqu'il injectait le tanin simultanément ou lorsqu'il le faisait prendre à l'intérieur quotidiennement pendant un certain temps. Il a traité avec d'excellents résultats, tant à l'extérieur qu'à l'intérieur, vingt malades qui souffraient d'affections de nature tuberculeuse des os et des jointures. Sous l'influence de cet agent médicamenteux, les ulcères se cicatrisent avec rapidité, les productions tuberculeuses qui existaient déjà sont détruites, et la généralisation de la maladie est empêchée. Pour le professeur Ceccherelli le tanin est de beaucoup supérieur à l'iodoforme dans le traitement de la maladie tuberculeuse, outre qu'il a sur lui un autre avantage, celui d'être d'une innocuité parfaite. (Courrier médical).

### **Codéine et morphine dans le traitement du diabète.**

M. Mitchel Bruce publie une série d'observations dont l'analyse l'a amené à émettre les conclusions suivantes :

1<sup>o</sup> La morphine est plus active que la codéine, car elle fait disparaître la totalité du sucre dans les urines quand la codéine ne peut réaliser cette amélioration. De plus, dans les cas de réduction de la glycosurie par un traitement actif, l'emploi de la morphine a suffi pour en assurer la disparition.

2<sup>o</sup> Ces effets se produisent après l'administration quotidienne d'une dose de morphine inférieure d'un tiers à celle de codéine.

3<sup>o</sup> Les inconvénients de l'administration de la morphine à hautes doses chez les diabétiques ne sont pas plus considérables que ceux de la codéine ; mais, par contre, cette dernière possède l'avantage de ne pas provoquer de phénomènes narcotiques.

Pour obtenir des résultats heureux, il faut continuer longtemps l'administration de la morphine par la voie hypodermique et à doses élevées, après même que le chiffre du glucose dans les urines a été notablement réduit, car la difficulté du traitement est de le faire disparaître complètement. (Courrier médical).

---

## GYNÉCOLOGIE.

---

### Traitement de certaines métrorrhagies rebelles.

Nous voulons parler ici plus spécialement, de ces écoulements de sang qui ne sont pas liés au cancer utérin ou à la présence des fibromes. Sans prétendre faire ici complètement le diagnostic des métrorrhagies, nous ferons remarquer que, pour instituer un traitement sérieux et efficace de ce symptôme morbide, il faut un diagnostic précis. Dans tout cas de métrorrhagie, qui n'est point liée à l'état puerpéral, il faut, avant d'instituer un traitement, procéder à un examen minutieux, physique et fonctionnel de l'utérus et de ses annexes; souvent, presque toujours, on découvrira la cause de la perte sanguine et, la cause connue, le remède sera plus facile à trouver.

M. Doléris (*Soc. de Gynécologie*) reconnaît trois ordres de causes aux métrorrhagies sans fibromes: 1° elles peuvent tenir à des lésions matérielles de la muqueuse utérine, plus ou moins facilement constatables; endométrite plus ou moins ancienne, polypes muqueux, vilieux, ulcérations du col symptomatiques de la métrite. Dans ces cas il faut agir sur la muqueuse utérine et, là beaucoup de traitements ont été tour à tour vantés et abandonnés, c'est en un mot le traitement de l'endométrite hémorragique. Le perchlorure de fer, l'acide phénique pur, l'acide nitrique anhydre (Pajot), le nitrate d'argent qui a donné de bons résultats à M. Trélat et à beaucoup d'autres, le chlorure de zinc à 50 % (Dumontpallier), la pâte de Canquoin (Polailion), telles ont été les substances conseillées et employées parfois, disons-le, avec succès. Cependant, il est des cas où tous ces remèdes sont inutiles. Récemment nous avons eu l'occasion d'observer un fait de cette nature sur une femme que l'on fit passer d'un service de médecine à la clinique de M. Trélat. Elle perdait du sang d'une façon presque constante; on l'avait soignée longtemps pour une métrite, même on la croyait atteinte de cancer de la muqueuse du corps utérin. Après l'avoir endormie, et largement nettoyée, nous pratiquâmes la dilatation

rapide de l'utérus, puis un vigoureux grattage de la muqueuse, l'hémorragie fut dès lors arrêtée et elle n'a plus reparu.

2° Dans une seconde classe de faits, les métrorrhagies tiennent à des troubles congestifs dépendant d'une perturbation névro-vasculaire chez les névropathes anémiques ; l'engorgement utérin de Récamier. Dans ces cas les toniques généraux, l'hydrothérapie, et surtout l'électricité sont de mise.

3° Enfin, il est des cas où l'hémorragie est liée à des lésions ovariennes. M. Terrillon en a récemment publié quatre faits à la Société de gynécologie. Chez ces malades, la métrorrhagie avait persisté, malgré le curetage de l'utérus et tous les autres moyens de traitement ; il existait des signes manifestes d'irritation et de douleurs ovariennes. M. Terrillon pratiqua la castration et presque toujours il trouva des altérations de l'organe, cancer dans un cas, hypertrophie d'un follicule de Graaf dans un autre, altérations purement inflammatoires dans un troisième. M. Doléris répondant à cette communication, insiste sur l'extrême réserve qu'il faut apporter, avant de se déterminer à enlever les ovaires. Pour lui, il ne faut opérer que si l'on a trouvé, par un examen attentif, pratiqué sous le chloroforme, une tuméfaction ovarique à marche progressivement croissante. Cette réserve doit être d'autant plus grande que la femme sera plus jeune.

Il est intéressant de rapporter à côté de ces métrorrhagies de cause organique des faits de pertes sanguines liées à certains états généraux. Le Dr Lardier, (*Bulletin médical des Vosges*, janvier 1888), a attiré récemment l'attention sur les *manifestations utérines du paludisme*, déjà signalées par Duboué (de Pau) et Burdel (de Vierzon). Il les étudie en dehors de la gestation, pendant la grossesse, et pendant la période puerpérale. C'est en dehors de la gestation que nous trouvons les faits qui nous intéressent le plus au point de vue de la métrorrhagie. Pendant l'accès fébrile, surtout pendant la période du froid, il y a des congestions quelquefois intenses des organes profonds, l'utérus participe à ces états et les faits d'augmentation de l'abondance des règles ne sont point rares dans ces circonstances.

Mais en dehors des règles, les métrorrhagies peuvent aussi se produire, et Lardier rapporte plusieurs observations curieuses où elles revenaient à chaque accès ; elles étaient quotidiennes et absolument intermittentes. Toujours il a obtenu la régularisation de ces phénomènes, ou bien disparition par l'administration du sulfate de quinine. Il y a dans ces faits, un précepte à retenir, dans tous les cas où on pourra soupçonner l'intoxication malarique et où l'on ne trouvera point d'autre cause de métrorrhagie, il faudra tenter la médication anti-fébrile intermittente.

(*Rev. gén. de clin. et de thér.*)

## FORMULAIRE THERAPEUTIQUE

### De l'emploi du tanin dans la tuberculose.

C'est à titre de modificateur du terrain que cette substance a été préconisée, dans ces derniers temps, en particulier par MM. Raymond et Arthaud.

Son administration doit suivre le repas pour éviter toute intolérance stomacale. Chez les enfants, le sirop iodotannique est la forme pharmaceutique préférable. Chez les adultes, les deux observateurs précédents adoptent quelques-unes des préparations suivantes :

1<sup>o</sup> *Vin à la glycérine et au tanin.* On l'administre après les repas à la dose d'une verrée à Bordeaux :

P. Tanin à l'alcool.....	75 grains
Glycérine.....	1 once
Vin.....	1 pinte

F. s. a.

2<sup>o</sup> *Pilules au tanin.* M. Raymond les formule ainsi :

Acide tanique. ... ..	5 grains
Miel .....	q. s.

Pour une pilule. Dix semblables par jour.

Ou bien :

Tanin à l'alcool.....	5 grains
Glycérine	} .....
Sirop de sucre	

Pour une pilule. Même dose quotidienne que les précédentes.

On peut rapprocher cette formule de celles des *pilules de Woillez* qui contenaient :

P. Tanin.....	3 grains
Mucilage de gomme.....	q. s.

3<sup>o</sup> *Cachets au tanin et à la pepsine.* Ils contiennent :

P. Tanin	} .....	4 à 5 grains
Pepsine amyliacée		

F. s. a.

On peut substituer la pancréatine à la pepsine et formuler :

P. Tanin à l'alcool.....	6 grains
Pancréatine pulvérisée.....	5 "

F. s. a. pour un cachet. Huit par jour.

R. S.

(Rev. Gén. de Clin. et de Thér.)

### Pommade contre l'eczéma. — (MARCIGNY)

Résorcine.....	15 à 30 grains.
Vaseline.....	5 drachmes.

Mélez. — Cette pommade est conseillée contre l'eczéma subaigu.

Elle calme les démangeaisons, et forme, en coagulant l'albumine, une couche protectrice qui favorise la reproduction de l'épiderme. — On peut employer dans le même but, une solution contenant 1 drachme de résorcine pour 5 drachmes de glycérine. N. G.

(*Union Médicale de Paris*).

### **Pommade calmante et antiseptique pour le traitement des varioleux.**

D'après *The medical and Surgical Report*, la pommade dont la formule suit rend de très bons services dans le traitement de la variole, à titre de préparation calmante et antiseptique et pour prévenir les cicatrices indélébiles :

Iodoforme pulvérisé.....	2 parties.
Camphre en poudre.....	4 “
Vaseline très pure.....	30 “

M. f. s. a. pour une pommade dont on fera, avec prudence, des applications sur les régions envahies par l'exanthème variolique.

(*Courrier Médical*).

### **Pommade contre les brûlures.** (GOMEZ DE LA MATA).

Iodoforme.....	1 drachme.
Extrait de ciguë.....	1/2 “
Acide phénique.....	1 gr.
Onguent rosat .....	1 once.

Mélez, pour une pommade conseillée dans le traitement des brûlures. (*L'Union Médicale*).

### **Remède contre le ver solitaire.**

Bernard Persh a obtenu d'excellents résultats contre le ver solitaire par l'emploi de la potion suivante :

Huile de croton.....	1 goutte.
Chloroforme.....	1 drachme.
Glycérine .....	1 once.

On prend cette dose le matin à jeun, sans qu'aucun traitement préalable soit nécessaire. Il est bon toutefois d'administrer, la veille au soir, un laxatif salin, afin de faciliter l'examen des évacuations, et aussi pour éviter que le ver ne se brise en plusieurs morceaux. Quelquefois, il y a une légère irritation intestinale que l'on combat par le bismuth et l'opium. — P. N. (*Journ. de pharm. de Bruxelles*).



**Potion diaphorétique.** (BOURDON).

Acétate d'ammoniaque.....	.....	½ à 1½ drach.
Alcoolat de cannelle.....	.....	1½ drach.
Julep gommeux .....	.....	4 onces.

F. s. a. Une potion à donner par cuillerées à bouche, dans la journée, aux enfants atteints de rougeole, lorsque l'éruption ne se fait pas d'une manière satisfaisante.—N. G. (*L'Union méd. de Paris*).

**Traitement de la pleurésie chronique.**

Poudre de digitale.....	} ââ 1 grain.
Sulfate de quinine .....	
Conserve de roses q. s.	

Pour une pilule. — Trois par jour.

**Moment de l'emploi des médicaments.** (R. CHRISTISON).

Les *alcalins* doivent être pris avant le repas.

L'*iode* et ses préparations doivent être administrés à jeun, parce qu'ils sont plus rapidement répandus dans le torrent circulatoire. Pendant la digestion, ils seraient modifiés par les acides et les matières amylacées et affaiblis dans leur action.

Les *acides* seront régulièrement ingérés entre les actes de la digestion, la muqueuse de l'estomac se trouvant dans l'état le plus favorable à la diffusion des acides dans le sang ; dans le cas de production excessive des acides du suc gastrique, on les administre avant le repas.

Les médicaments *irritants* ou *dangereux* doivent être pris après le repas (arsenic, cuivre, zinc, fer, etc.)

Le *nitrate d'argent* avant le repas.

Les *sels métalliques*, notamment le sublimé, de même que le *tannin* et l'*alcool*, devront parvenir dans l'estomac en inactivité.

Les *phosphates*, l'*huile de foie de morue*, l'*extract de malt* seront pris pendant ou immédiatement après le repas de façon à être mélangés aux autres produits de la digestion. (*British medical Journal*, et *Der Fortschaitt*, IV, 1888, 26). M. B.

**Pastilles contre la fétidité de l'haleine.**

Café torréfié et pulvérisé.....	2½ onces.
Charbon pulvérisé.....	6 drachmes.
Acide borique pulvérisé.....	6 "
Saccharine .....	13 grains.
Teinture de vanille.....	q. s.
Mucilage de gomme.....	q. s.

F. s. a. des pastilles de 12 grains chacune. (*American Druggist*).

M. B. — *Journal de méd. de Paris*.

## COLLEGE DES MEDECINS ET CHIRURGIENS

DE LA

## PROVINCE DE QUEBEC

24 Octobre, 1888.

MONSIEUR,

J'ai l'honneur de vous informer que j'ai reçu de son honneur le Secrétaire Provincial copies de correspondance (a) du Haut Commissaire à Londres,

relative à l'application de la Partie II. de l'Acte Médical de 1888 à la Puissance du Canada, ou aux provinces qui désireraient participer aux avantages de cet Acte ; et demandant "qu'il plaise gracieusement à Sa Majesté de désigner un jour pour l'application de l'Acte Médical de 1886, 49 et 50 Vic., chap. 48, à la Puissance du Canada, sous les termes de la Sec. 17 ;

(b) du Secrétaire d'Etat pour les Colonies, à l'effet,

"qu'il est nécessaire que Sa Majesté soit en état de formuler une opinion sur les privilèges de pratique que le Canada accorde à ceux qui pratiquent régulièrement la médecine dans le Royaume-Uni" ; aussi que "le Gouverneur-Général a déjà demandé que la Partie II. de l'Acte soit appliquée à la Province de Québec, mais qu'il est désirable que la loi locale soit d'abord mise en harmonie avec la loi du Royaume-Uni" ;

(c) du Conseil-Privé, dans laquelle le lord Président remarque :

"que par la Sec. 7 de l'Acte de Québec quant à la Profession de la Médecine et de la Chirurgie, 42 et 43 Vict., chap. 37, le Bureau Provincial de Médecine a le pouvoir d'accorder des privilèges de pratiquer la médecine à ceux qui ont obtenu des degrés ou diplômes des universités ou collèges des colonies anglaises ou françaises," mais n'accorde ce privilège de pratiquer dans la Province, à la discrétion du Bureau, "qu'à ceux qui ont obtenu d'autres degrés ou diplômes qui seraient sur le registre du Royaume-Uni."

Le lord Président demande s'il ne serait pas à propos d'attirer l'attention du Gouvernement de Québec sur cette question et de l'inviter à préparer une législation qui mettrait en harmonie la loi locale avec celle de l'Empire.

(d) Rapport d'un Comité de l'honorable Conseil-Privé du Canada, approuvé par Son Excellence le Gouverneur-Général, le 9 juillet 1888, dans lequel il est recommandé que

“ la lettre du Conseil-Privé de l'Empire au Bureau Colonial soit communiquée au Lieutenant-Gouverneur de la Province de Québec, afin que ses ministres considèrent l'à-propos de préparer une législation telle que suggérée, afin de mettre en harmonie la loi Provinciale avec l'Acte Impérial.”

(Cette minute a été communiqué par son Excellence au Très-Honorable Secrétaire d'État pour les Colonies).

(e) Premier rapport à Son Honneur le Lieutenant-Gouverneur de cette Province ; et

(f) Ci-inclus ce qui m'a été adressé par Son Honneur le Secrétaire Provincial, avec le désir qu'il reçoive la considération du Collège des Médecins et Chirurgiens de la Province, dans le but d'obtenir un rapport sur cette question.

En vous reportant à la Section 7 de l'Acte Provincial qui règle actuellement l'admission à l'étude de la Médecine, et aux qualifications exigées pour la pratique, vous remarquerez que le Bureau étend déjà le privilège de pratiquer à ceux qui ont obtenu des degrés ou diplômes des universités et collèges anglais et français.

Le Bureau Provincial a déjà éprouvé plus d'une fois la difficulté de déterminer quel collège sera reconnu ou non, par lui, comme fournissant les garanties de capacité nécessaire. Ce devoir est maintenant assumé par le Conseil Médical Général de la Grande-Bretagne et les qualifiés, seuls, auront leurs noms entrés dans le registre britannique. En se rapportant à ce registre public, où les noms seront entrés par ordre alphabétique, on obviara à la nécessité de plus grandes recherches.

Jusqu'ici les avantages n'ont été que d'un côté. Cette Province a ouvert ses portes, sans examen, à ceux qui pratiquent la médecine, soit d'Angleterre ou de France. Il est douteux, cependant, que, comme elle est colonie britannique, elle ait pu les fermer, en autant que les premiers y sont concernés ; et les cours, dans l'une, au moins, des provinces, ont décidé contrairement aux prétentions coloniales. Mais le temps est venu où la Grande Bretagne témoigne le désir de réciproquer quant aux faveurs passées, à condition que les mêmes avantages lui soient assurés pour l'avenir.

Le présent acte médical Britannique est des plus généreux, faisant participer les colons aux avantages de l'enregistrement et à la liberté de pratiquer dans le Royaume-Uni, dans chaque colonie britannique et dans toute contrée où la réciprocité avec la Grande-Bretagne sera obtenue. Il arrivera, j'en suis sûr, que la Législature Provinciale, avisée par vous, dans un acte précis et de quelques lignes, mettant en harmonie notre loi avec celle de la Grande-Bretagne de la manière indiquée et à laquelle je référerai encore, celui qui pratique la médecine

avec licence dans cette Province y gagnera ; son état sera relevé et ses avantages matériels seront augmentés si, n'importe dans quel temps, il désire exercer sa profession en dehors des limites de cette province. Il le rendra encore habile à agir comme officier médical sur tout vaisseau enregistré dans la Grande-Bretagne ou les États-Unis — position qu'il ne peut, à présent, occuper sans un diplôme d'outre-mer.

On pourra remarquer ici que l'Australie profite des privilèges de l'Acte Médical Britannique et que " les autorités des États-Unis ont obtenu le résultat demandé." Ainsi de la Suisse et d'autres pays qui n'ont aucun rapport d'affection ou d'intérêt avec la Grande-Bretagne, contrairement au Canada, qui en a.

Si c'est votre opinion que la Province de Québec participe aux avantages de l'Acte Impérial, vous aurez la bonté de le déclarer dans la réponse que vous m'adresserez afin qu'il n'y ait aucun retard à demander à la Législature Provinciale — qui est et devra rester maîtresse dans les matières d'éducation — de prendre telles mesures qui mettront en harmonie la loi qui constitue le Collège des Médecins et Chirurgiens — sans troubler ses privilèges ou retrancher de ses droits — avec l'Acte Impérial de la Grande-Bretagne.

On arrivera à ce but en déclarant que le privilège jusqu'à présent étendu à ceux qui ont des degrés ou diplômes de la Grande-Bretagne, soient étendus à ceux qui ont des degrés ou diplômes et qui *seront inscrits au Registre du Royaume-Uni.*

Pour vous épargner le trouble et la perte de temps, et une dépense considérable au Collège en vous réunissant de grandes distances, j'ai pris la liberté de vous envoyer, ainsi qu'à chacun des gouverneurs, la substance des documents reçus, afin de pouvoir connaître vos vues et de les communiquer au Gouvernement Provincial.

S'il y a diversité d'opinions, cependant, et s'il y a un nombre considérable d'entre vous qui s'opposent à telle législation, je convoquerai une assemblée du Collège, dans le plus court délai possible.

Ci-inclus veuillez trouver la Partie II de l'Acte Médical de 1886, 49 et 50 Vic., chap. 4<sup>o</sup>, (Statut impérial) en ce qui regarde le Canada.

J'ai l'honneur d'être, Monsieur,

Votre obéissant serviteur,

(Signé), WM. H. HINGSTON,

*Président.*

Dr \*\*\*

*Gouverneur du Collège des Médecins et Chirurgiens*

*de la Province de Québec.*

---

## LA SOCIÉTÉ DE MÉDECINE PRATIQUE DE MONTREAL

---

### Constitution.

1<sup>o</sup> L'association fondée sur la constitution et les règlements suivants se nomme : " La Société de Médecine pratique de Montréal. "

2<sup>o</sup> La société possède un sceau, et elle donne un diplôme aux membres qui rempliront les conditions exigées par les règlements pour son obtention.

3<sup>o</sup> Le but de la société est l'avancement des sciences médicales et chirurgicales ; et l'étude de la médecine au point de vue pratique. L'objet des séances sera la lecture des travaux sur des sujets de médecine, la discussion de questions médicales.

### Règlements.

---

1<sup>o</sup> La société se compose de membres actifs, de membres correspondants et de membres honoraires.

(a) Les membres actifs, sont des médecins dignes et licenciés. Ils deviennent membres à vie sur le paiement de \$50.00 à la société.

(b) Les membres correspondants sont des médecins étrangers à la cité et qui auront fait des communications médicales à la société.

(c) Les membres honoraires sont des médecins de distinction résidant en dehors des limites de Montréal.

2<sup>o</sup> Un diplôme sera accordé aux membres actifs qui en payeront le coût et qui auront présenté à la société un travail ou lecture sur un sujet de médecine. Les membres honoraires et correspondants recevront leurs diplômes gratuitement.

3<sup>o</sup> Les officiers de la société nommés parmi les membres actifs diplômés sont : un président, un vice-président, un secrétaire, un assistant secrétaire, un trésorier, un bibliothécaire et un conseil de trois membres. Chaque officier sera élu séparément et annuellement par un vote au scrutin secret, à la première séance de septembre, laquelle portera le nom de séance annuelle.

4° Le président présidera les assemblées de la société. Il aura le privilège de prendre part aux débats, de voter comme membre actif ordinaire, et dans une égale division des voix il donnera un 2nd vote. Il doit maintenir l'ordre, et faire une revue du travail de chaque séance, et à la séance annuelle, un résumé par écrit des opérations de l'année.

5° Le vice-président préside en l'absence du président, et si ces deux officiers sont absents ; l'assemblée élira un président *protempore*.

6° Le secrétaire doit assister à toutes les séances, tenir registre des minutes de chaque réunion et les lire à la prochaine séance. Il surveillera les bulletins de votation, donnera avis aux officiers de leur élection et aux membres de leur admission, conduira les correspondances de la société et prendra soin des livres, papiers, meubles de la société.

7° L'assistant-secrétaire, en l'absence du secrétaire aux séances, en remplira les charges, et sur l'avis du secrétaire, il convoquera les assemblées ordinaires et extraordinaires de la société.

8° Le trésorier perçoit tous les montants dus à la société, les dépose dans une banque d'épargne pour être retirés sous sa signature et celle du président. Il tient registre des recettes et des dépenses, et fait tout payment par chèques ; à l'assemblée annuelle, il devra rendre ses comptes dûment révisés et approuvés par le conseil.

9° Le bibliothécaire doit prendre soin des livres, journaux, pamphlets, manuscrits de la société. Il en tient registre et remplit toutes les fonctions exigées par la société.

Le conseil règlera toute question qui lui sera soumise par la société. Les officiers en charge seront *ex-officio* membres du conseil.

(a) Le président de la société sera de droit le président du conseil, et en son absence un président sera élu en la manière ordinaire parmi les membres présents.

(b) Trois membres constitueront le quorum du conseil.

10° Toute plainte contre un des membres devra être soumise au conseil qui décidera si elle doit venir devant la société.

11° Les réunions de la société auront lieu tous les quinze jours le vendredi à 8½ heures p. m. à moins qu'il en soit décidé autrement.

12° Tout aspirant à devenir membre sera proposé à une séance, ou en fera la demande au président par écrit. Son admission sera mise au vote par scrutin à la prochaine assemblée des membres de la société. Si le nombre des bulletins rejetés s'élève au tiers des votes donnés, le candidat ne sera pas élu.

13° Le quorum (des séances) sera de 7 membres.

14° Tout membre aura le privilège d'introduire aux séances des médecins étrangers à la société. Les personnes ainsi admises ne peuvent prendre part aux débats que sur l'invitation du président.

15° Chaque membre actif aura à payer une contribution annuelle de cinq piastres pendant 15 ans, ou un montant de cinquante piastres immédiatement.

16° Tout membre peut s'acquitter de ses contributions annuelles et devenir membre à vie en payant une somme qui, proportionnellement au nombre de contributions annuelles dues à l'avenir, égalerait \$50.00 payées pour 15 années.

17° Tout membre actif paye à son admission, une entrée de \$5.00, qui sera le paiement de la contribution de la première année.

18° Tout membre actif est passible du paiement de la contribution annuelle tant qu'il ne donne point avis, par écrit, de sa résignation au secrétaire.

19° Un membre arriéré d'un montant de \$5.00 ne peut plus voter ni être éligible aux charges de la société.

20° Un membre arriéré de \$10.00 qui refuse de payer sa dette sera rayé de la liste des membres, à la suite d'un avis donné à deux reprises par une lettre enregistrée.

21° Les contributions annuelles et celles des membres à vie, les dons en argent dont l'emploi n'est pas spécifié par le donateur, constituent le capital de la société, lequel sera placé comme il est dit plus haut.

22° La société pourra dépenser annuellement pour son bénéfice direct :

(a) L'intérêt du capital.

(b) Le tiers des contributions annuelles tant que la société ne possèdera pas un capital de \$800.00 et alors le cinquième seulement autorisés à cette fin par les membres actifs de la société.

23° Le capital de la société pourra être placé ou retiré avec l'ordre conjoint du président, du secrétaire et du trésorier et avec garantie hypothécaire, sur des biens de fonds dont la valeur sera au moins le double de celle du montant prêté ; ou employé à l'achat d'immeubles, la majorité des membres actifs convoqués à cet effet en ayant décidé l'opportunité.

24° Aucun changement ou amendement aux règlements de la société ne pourra s'effectuer sans avis par écrit fait trois mois avant l'assemblée des membres actifs convoqués à cet effet. Et il faudra les trois-quarts des membres présents pour effectuer tout changement se rapportant aux fonds de la société et les deux-tiers de ces mêmes membres pour effectuer tout autre changement.

25° Tout membre actif peut amener la dissolution de la société ; s'il y a, durant deux années consécutives, moins de quarante présences annuellement aux séances de la société. Alors les membres actifs et les bienfaiteurs, ou leurs plus proches héritiers, se partageront le capital de la société au *pro rata* du montant que chacun aura payé.

Le Président ou le Vice-Président en son absence pourra, sur réquisition écrite et signée par trois membres, convoquer une assemblée extraordinaire de la société.

Sur rapport du conseil, la société peut expulser un membre trouvé indigne de la profession par un vote des deux tiers des membres présents. Avis en sera donné alors aux membres et à l'accusé dix jours avant la séance.

Il est nécessaire qu'une plainte contre un membre soit faite par écrit, et le secrétaire sera tenu d'en envoyer une copie à l'accusé et au conseil.

Le code d'étiquette adopté par la société sera celui du "Canada Medical Association."

Il sera alloué une demi heure pour la lecture d'un travail. Dans le cas de discussion chaque membre aura dix minutes à sa disposition. Aucun membre ne pourra parler deux fois sur le même sujet, excepté avec la permission du Président. Le conférencier aura vingt minutes pour la réplique.



## ORDRE DES SÉANCES :

- 1° Lecture et adoption du procès verbal de la séance précédente.
- 2° Proposition et élection de nouveaux membres.
- 3° Production et examen de pièces anatomiques.
- 4° Conférences et discussions de sujets de médecine.
- 5° Rapports de cas de pratique.
- 6° Enoncé du sujet de lecture de la prochaine assemblée.

---

**Assemblée annuelle de la Société Médico-Chirurgicale  
Canadienne-Française de la Nouvelle-Angleterre.**

---

La réunion des médecins canadiens qui a eu lieu à Lawrence, le 9 de ce mois, a été très intéressante, et des plus fructueuses pour ceux qui y ont pris part. C'était la première fois que la Société Médico-Chirurgicale Canadienne-Française se rassemblait depuis son incorporation. A en juger par ses débuts, l'avenir de cette association s'annonce d'une manière très encourageante pour ses fondateurs, et est appelée à faire beaucoup de bien. Deux nouveaux médecins se sont présentés et ont été admis membres de la société : les D<sup>rs</sup> P. J. St-Germain, de Suncook, N. H., et W. L. Lamarche, de Cambridge, Mass., ce qui porte le nombre des membres à 39. Il est à remarquer que le nom du D<sup>r</sup> L. D. Pratte, de Taftville, Conn., avait été involontairement omis de la liste des membres publiée l'an dernier. Ce confrère fait partie de la société.

La première partie du temps a été employée à transiger les affaires de la société. Le paiement des contributions la met en état de faire face aux dépenses occasionnées par son incorporation, et que nécessiteraient le sceau et l'impression des diplômes, qui seront probablement distribués dans le cours de l'année. La société fera imprimer ses règlements bientôt et publiera une revue périodique, dévouée à l'intérêt de ses membres.

Les officiers élus pour l'année courante sont : Président, D<sup>r</sup> F. Patoël ; 1<sup>er</sup> vice-président, D<sup>r</sup> N. Malo ; 2<sup>nd</sup> vice-président, D<sup>r</sup> A. W. Petit ; secrétaire-archiviste, D<sup>r</sup> E. Sirois ; secrétaire-correspondant,

Dr J. H. Palardy ; trésorier, Dr B. Fagnant ; bibliothécaire, Dr R. Mignault ; conseillers, Dr F. Fontaine, Dr V. Mignault, Dr J. O. Comtois, Dr A. A. E. Brien, Dr P. J. St-Germain, Dr R. Janson Lapalme.

Holyoke a été choisi comme lieu de la prochaine réunion générale annuelle.

La deuxième séance a été employée en discussions scientifiques et pratiques. C'est ici surtout que messieurs les médecins peuvent se vanter d'avoir bien passé leur temps, à leur profit. L'intérêt pourrait se mesurer par l'ardeur qu'on y mettait. Les Drs Comtois, R. Mignault, V. Mignault, B. Fagnant, Sirois, Petit, etc., tour à tour, prirent la parole. L'heure avançait trop vite. Le lendemain les sujets de discussion étaient ceux de conversation entre confrères, et l'on aurait voulu recommencer un entretien aussi instructif qu'agréable.

C'est la première assemblée de la société et nous espérons que la deuxième sera encore plus intéressante, et qu'un grand nombre de médecins y prendront part.

#### LE BANQUET.

Les canadiens de Lawrence n'ont pas voulu laisser partir les membres de la société sans leur donner un dernier échantillon de leur bonne et franche hospitalité. On connaît comme nos compatriotes de Lawrence savent faire les choses, mais le banquet a pris tout le monde par surprise. Nos amis n'avaient rien négligé pour en faire un succès éclatant, et c'est être à peine juste que de dire qu'ils y ont parfaitement réussi.

---

## CHRONIQUE.

---

Si j'étais poète—ce qu'à Dieu ne plaise !—je dirais que je suis plein de rimes, tant est plantureux le champ de la chronique d'aujourd'hui. Je veux me contenter de prose et de bon sens.

*O prose, mâle outil et bon aux fortes mains !*

Mais, par où commencer, j'ai vu tant de choses, et de si variées depuis ma dernière visite ; voilà mon embarras. Allons ! laissez-moi

*débrider* ma plume et courir à toute aventure. L'empesé, le guindé des gens *rangés, corrects*, ne me va pas. Vive le décousu et vogue la galère !

\* \* \*

Et d'abord, je ne vous parlerai pas de la St-Luc, cette fête chère à tout carabin. A quoi me servirait d'énoncer qu'elle a été célébrée, cette année, avec plus d'éclat que jamais, vous croiriez à l'imposition d'un vieux cliché. Si je vous dis que Mgr Clut et un grand nombre de membres distingués du clergé en étaient, je ne vous étonnerais point, n'est-ce pas ? Que je vous mette dans la tête que M. le Curé de St-Henri et sa belle paroisse nous ont fait un accueil aussi princier que cordial, vous répéteriez ce qu'on entend souvent au théâtre : *Je les connais, je le savais*. Je ne veux pas ajouter que l'Hon. Mercier et plusieurs membres de la Législature étaient là, vous m'arrêteriez court en remarquant qu'il n'y a là rien d'étonnant : le premier citoyen de la province est bien à sa place lorsque, par sa présence, il témoigne de ses sympathies à la première école française de médecine du Canada. Mais ce que vous ne voyez pas et que je veux vous montrer, c'est qu'en tête de la magnifique procession de la St-Luc, il y avait une bannière, signe de ralliement, symbole de l'union professionnelle ! Messieurs les Etudiants en médecine ont bien fait de la porter haut et ferme aux yeux du public de Montréal. La grand'ville s'est émue et a été fier de ses jeunes citoyens. Certes ! l'Ecole de médecine n'est pas exclusiviste, elle appelle sous son drapeau tous les hommes de bonne volonté. Elle a besoin de tous les talents, elle veut le concours de tous ; ses portes sont ouvertes aux quatre points cardinaux. Que ceux qui veulent le progrès y entrent.

\* \* \*

En 1871 se fondait à Montréal une *Société Médicale* dont le but était :

1° "De cimenter l'union qui doit régner entre les membres de la Profession Médicale."

2° "De fournir aux médecins un motif de réunion et l'occasion de fraterniser et de se mieux connaître."

3° "De s'instruire mutuellement par des lectures, des discussions et des conférences scientifiques."

4° "D'engager tous ceux qui en feront partie à pratiquer mutuellement tout ce que l'honneur et la fraternité prescrivent aux membres d'une même profession."

A l'assemblée préliminaire convoquée, cette année là, pour fonder cette société étaient présents les D<sup>r</sup> : J. G. Bibaud, A. Dugas, J. C. Poitevin, A. B. Larocque, J. W. Mount, Ed. Desjardins, A. T. Brosseau, C. Dubuc, E. P. Lachapelle, J. P. Rottot, A. Dagenais, L. J. P. Desrosiers, L. Quintal, S. Martineau, G. Grenier.

Le 8 octobre 1871, la nouvelle *société* élit les officiers suivants :

Président.....	.....	Dr J. E. Coderre
1 <sup>er</sup> Vice-Président.....	.....	" J. W. Mount
2 <sup>nd</sup> Vice-Président.....	.....	" A. B. Larocque
Secrétaire Trésorier		" Georges Grenier
Comité de Régie	}	" C. O. Bruneau
		" A. Dugas
		" L. J. P. Desrosiers
		" C. Dubuc
		" Arthur Ricard.

Le 22 novembre 1871, la *Société Médicale de Montréal* tenait sa première séance régulière. Cette société a existé jusqu'à ces derniers temps. Elle a sans aucun doute rendu de bons services à la profession en général et à ses membres. Son existence fut de courte durée et pourquoi ? il serait absolument oiseux de le chercher. Seulement je veux ici faire un rapprochement de dates : le 23 novembre 1888, "*la Société de médecine pratique de Montréal*" tenait sa première séance régulière. C'est ainsi que les sociétés, comme les organismes, ont besoin de se reconstituer tous les jours si elles ne veulent pas être frappées de précoce caducité.

Plusieurs des membres de la première société sont fondateurs de la seconde, d'où je conclus péremptoirement à l'utilité de ce genre d'association. *Ergo*.

\* \*

Le but de la société nouvelle est l'AVANCEMENT *des sciences médicales et chirurgicales*.

Il n'est pas question de cimenter l'union entre les membres de la profession etc., etc. comme dans la constitution de 1871 ; mais, si la société marche, je vous déclare que l'union tant désirée se réalisera. Rapprochez les intelligences et le reste suivra de près. La profession se doit à elle-même et au public d'être unie. Comme les divers organes concourent à un but commun, ainsi doivent faire les membres de la profession. La ville et la province ne doivent faire qu'un ; c'est

pourquoi le secrétaire de la *Société de médecine pratique* devra être bien accueilli lorsqu'il fera appel aux médecins canadiens et les invitera à se joindre à leurs confrères.

Il est temps, grand temps que les médecins fassent chorus avec les grands éléments de la race française en Amérique. Nos confrères des Etats de l'Est nous ont donné un exemple qui eut dû partir d'ici. Comme vous le verrez par un rapport que je publie aujourd'hui, ils s'assemblent de fois à autre pour conférer de leurs intérêts professionnels et sociaux.

Allons ! il est inutile d'insister, que chaque abonné de la *Gazette médicale* se fasse un honneur d'envoyer son adhésion à la nouvelle *société de médecine pratique*. Pour moi, je me ferai un devoir de présenter tous ceux qui me feront connaître leur désir d'y entrer

Et pourquoi s'associer à la société médicale de Montréal ; quel profit y trouverons-nous ? A cela je réponds : Si vous entrez dans l'association dans le but de retirer des rentes, vous feriez bien de rester à l'écart. Mais si vous considérez que cette société est le meilleur moyen d'aplanir nos difficultés, d'adoucir nos aspérités, de donner à nos relations professionnelles ce trait d'aménité digne et élevée qui doit les caractériser, pourquoi tarder à en faire partie ? Il y a plus, si c'est là une ressource pour élever le niveau scientifique de la profession, n'y a-t-il pas profit direct à l'utiliser ?

Ne serait-il pas temps que la profession médicale canadienne comptât pour quelque chose dans le mouvement scientifique contemporain ? Qu'avons-nous fait jusqu'ici dans cette voie ? Peu de chose, vous l'avouerez. C'est le temps de secouer notre torpeur et d'entrer résolument dans le chemin du progrès. *Carpe diem !* Le moment est favorable à l'union, ne le laissons pas passer inaperçu.

\* \* \*

Entre médecin *extraordinaire* et client banal :

— Monsieur le docteur, voilà bien trois mois que le Dr Petite-Etoile *soigne* ma femme pour un déplacement de matrice, et, ma parole, je crois qu'elle va plus mal que jamais.

— Cela ne m'étonne pas, qu'est-ce qu'ils connaissent vos médecins *d'ici* en fait de maladies des femmes.

— Oui, mais mon docteur est pourtant un homme d'étude, qui aime la science.

— C'est possible qu'il l'aime, mais *il n'en fait pas*. Tenez, il faut avoir vu les grands maîtres pour mériter la confiance du public. Je

vous le répète, il n'y a pas deux pour cent de vos médecins qui connaissent bien la médecine.

Voilà comment les esprits supérieurs *exécutent* en masse toute une profession. J'ai souvent pensé, à part moi, que s'ils daignaient *descendre* dans une bonne *société de médecine pratique*, quels immenses profits nous procurerait cette condescendance .

\* \* \*

*S'il y a une classe d'hommes pour qui de bonnes études classiques sont nécessaires, c'est certainement la nôtre.* (Dr J. P. RORTOT).

On dit que la science médicale ne fait pas autant de progrès que les autres. La cause ne réside-t-elle pas dans l'insuffisance de l'éducation classique de ses membres ? (*Idem*).

Rapprochez ces pensées de celles exprimées par le Dr Ed. Desjardins (N° d'octobre 1888, *Gazette Médicale de Montréal*), et dites-moi s'il n'est pas grand temps de s'attacher aux études classiques comme à l'unique planche de salut de la profession.

\* \* \*

Vous avez lu la circulaire que M. le Dr Hingston, président du Collège des Médecins, a envoyée à ses collègues du Bureau Provincial ; vous y voyez que la Grande-Bretagne étend à toutes ses possessions coloniales une grande protection professionnelle. Vous voulez aller pratiquer dans les provinces du Dominion, ou en Australie, ou aux Indes, etc., vous n'aurez qu'à faire inscrire votre droit de Licence au registre général de la profession médicale anglaise et donner aiors cinq louis sterling, et vous aurez acquis le droit de pratiquer dans tous les pays qui feront partie de la fédération professionnelle.

C'est un peu plus généreux que notre chère province-sœur Ontario qui ne reconnaît ni la valeur de nos diplômes ni celle de notre licence. Non-seulement elle exige des examens souvent ridicules, mais elle impose à nos aspirants un prix exorbitant de licence, une taxe professionnelle quoi !

Pendant ce temps Québec, la *débonnaire* ou mieux *l'insouciant*e, ne se contente pas seulement de se laisser tondre sans mot dire, mais elle ouvre largement ses portes aux ontariens comme aux porteurs de diplômes des écoles de France et d'Angleterre.

Il y a des gens qui appellent cette conduite magnanime, moi, je connais un qualificatif mieux approprié, mais je ne veux pas m'en servir.

Me voilà loin de mon sujet : Les deux tiers des gouverneurs ont déjà approuvé la démarche de leur président, de sorte que la proposition de la profession anglaise sera sanctionnée et aura force de loi.

\* \* \*

Un médecin du comté de Joliette m'écrit : " Mon cher Docteur Noir, la *Gazette Médicale* rencontre pleinement mes opinions ; plus je la lis, plus je l'aime.

" Qu'on n'abandonne pas sitôt la lutte qu'on a si bien commencée, certain que le succès répondra aux efforts. Vous avez terrassé, enfoui à cent pieds sous terre, le bill médical qui ne méritait pas un meilleur sort.

" Continuez, cher confrère, à faire la guerre à tous ces charlatans, ces ramancheurs, ces reboteurs, ces vendeurs de drogues, ces arrangeurs de dents, à tous ces gens qui se moquent de nous, à notre nez, sans que nous ne puissions que bien difficilement les atteindre et vous aurez grandement mérité de vos confrères.

" Il y a parmi nous des confrères qui sont le déshonneur de la profession en faisant de la médecine au rabais, comme on ferait d'une vile marchandise. Que pourrait donc faire le bureau ?

" Courage donc, cher confrère, et qu'il vous plaise d'accepter mes remerciements pour ce que vous avez fait jusqu'ici. "

Dr \*\*\*

St. \*\*\*

" Partir en guerre contre le charlatanisme, c'est presque en faire preuve," a dit Amédée Latour. C'est pourquoi je n'en veux rien faire, mais, avec mon estimable correspondant, je dirai : Que pourrait faire le bureau ? ou mieux : qu'a-t-il fait jusqu'ici et que doit-il faire demain ?

A la première question je réponds : Je ne le sais pas plus que vous. La gouverne intérieure de notre bureau provincial de médecine est voilée d'un mystère peu glorieux. On prétend qu'il a lavé un amas considérable de linge sale depuis 79, mais personne n'a jamais pu en connaître le rapport. Il semblerait bien naturel que la profession fût renseignée sur les moyens auxquels on a eu recours pour la protéger.

Combien y eut-il de poursuites pour pratique illégale de médecine depuis 79 ? Quelle en a été l'issue ? Voilà ce sur quoi chaque médecin devrait être édifié.

Quelle qu'ait été la conduite du bureau, je constate une chose évi-

dente pour tout le monde : les charlatans font *fi* de par notre province, surtout dans notre bonne ville de Montréal.

Que doit faire le bureau ? Ouvrir simplement les yeux sur l'état de choses actuel et se servir avec énergie et intelligence de la loi qui concerne l'exercice illégal de la médecine. Les délits sont éclatants et les preuves faciles, il n'y a donc pas lieu à des atermoiements et à des tergiversations ridicules. Comme le dit le docteur \*\*\*, les charlatans se moquent de nous à notre nez ; il y a plus, ils se pavent avec les honoraires que nos débiteurs ont oublié de nous remettre.

Comme bouquet de ces quelques réflexions, je propose qu'une humble adresse soit présentée au bureau provincial de médecine, le priant de faire connaître aux intéressés le rapport de ses opérations pendant son dernier triennat.

\* \* \*

Quant aux charlatans licenciés, aux praticiens à la petite semaine, je ne veux pas y toucher. Ils sont une plaie contre laquelle l'antisepsie est inutile. Quand on a perdu le sens de la dignité professionnelle au point de faire de la médecine au rabais, on est descendu bien bas et on est capable de bien des choses. Les hommes de cette catégorie sont dignes d'autant de pitié que de mépris.

A quoi peut-on attribuer cette déchéance morale ? A deux causes, je crois : au défaut de dignité personnelle et au manque d'éducation professionnelle. A la première je ne reconnais pas de remède, chacun son élément : *trahit sua quemque voluptas* ! A la seconde, il faut opposer la réforme de notre éducation professionnelle. Il nous faut des études plus sérieuses, plus complètes, afin que nous sachions le prix des services que nous sommes appelés à rendre, il faut aussi et surtout une connaissance parfaite de la déontologie médicale dont l'enseignement est terriblement négligé dans nos écoles.

\* \* \*

— Le patient : J'ai une névralgie très intense.

— Docteur : Oui, qui vous a dit cela ?

— Le patient : C'est le docteur P..., un garçon de talent, je vous assure.

— Docteur : Voyons ça.

Et le nouveau maître fait déshabiller son patient, l'examine, le palpe, le tâte, retâte, l'ausculte, le tourne et le retourne, et finalement dit d'un air inspiré : " ce doit être quelque jeune homme sans expérience



qui vous a attribué gratuitement cette névralgie. Il n'en est rien, vous souffrez d'une affection du rein gauche."

De là force traitement et de cure point.

Ce fait ne vous remet-il pas en mémoire, cher lecteur, le sourire dédaigneux qui passe sur la figure de vos confrères, à la simple mention de votre nom, trop heureux s'il n'est accompagné d'une de ces remarques malveillantes, destinée à vous amoindrir dans l'estime de votre ex-client.

\*  
\* \*

### UNE HISTOIRE VRAIE.

On lit dans la *Gazette de Gynécologie* :

Ces jours-ci se présentait à une clinique gynécologique une jeune femme accompagnée de sa mère.

— Docteur, dit cette dernière, nous venons de consulter *un grand chirurgien* qui nous a dit que ma fille avait un polype de l'utérus et qu'il fallait l'opérer ; mais il demande 800 francs pour cela, et nous n'avons pas le moyen de faire ce sacrifice. Ne pourriez-vous guérir ce polype autrement ?

Le spéculum appliqué, pas le moindre polype en vue ?...

— Et cependant, docteur, je le vois ; tenez... là.

Et elle désigne à l'honnête gynécologue un col aussi normal que possible.

— Madame, répondit ce dernier, ce prétendu polype n'est autre chose que le col de la matrice, que votre fille, vous et toutes les femmes bien conformées possèdent.

Stupéfaction, mais certainement incrédulité de la cliente, qui n'a pas reparu ; gageons qu'elle est retournée chez le grand chirurgien.

Dr M. PAUPER.

Ceci me remet en mémoire un fait très récent :

Un médecin d'Ontario, affecté d'une tumeur sous-maxillaire vient à Montréal consulter nos célébrités chirurgicales. L'une d'elles dit après examen : "votre tumeur est cancéreuse bien que je n'en trouve pas la preuve dans les urines, c'est là mon opinion. Il vous faut immédiatement vous faire opérer."

Pris de découragement, notre confrère passe dans le bureau d'un autre chirurgien qui, après bonne et due constatation, fait dans la

tumeur une incision profonde et au lieu d'un cancer trouve un vulgaire abcès.

MORALITÉ : Quand on ne trouve pas de preuve de cancer on ne doit pas s'arrêter à des présomptions imaginaires, ou, comme dit Coquelin : *On ne doit pas ouvrir la bouche.*

LE DR NOIR.

---

## BIBLIOGRAPHIE

---

MALADIES DU LARYNX, par le Dr J. GOTTSTEIN. Traduit de l'allemand et annoté par le Dr L. ROUGIER. — Paris, Asselin et Houzeau, éditeurs, 1888.

Il est très rare de rencontrer un ouvrage qui ait mérité d'être traduit en autant de langues que celui du Dr J. Gottstein. L'auteur a vu l'anglais, le russe et le français traduire son traité sur les maladies du larynx. N'est-ce pas là le plus bel éloge, l'appréciation la plus sévère qu'on puisse en faire? N'est-ce pas le témoignage le plus éclatant offert à l'auteur? Le Dr Rougier a fait œuvre utile et méritoire en présentant aux médecins et aux étudiants français, une traduction de l'ouvrage de Gottstein. Quelque nombreux que soient les ouvrages de médecine générale ou spéciale écrits dans une langue donnée, il n'est pas superflu de traduire dans cette langue, les ouvrages étrangers ayant du mérite. La science n'est le lot spéciale d'aucune nation; elle ouvre ses horizons à tous les chercheurs d'où qu'ils soient. C'est pourquoi nous saluons avec plaisir la publication de cette traduction. Nous trouvons dans Gottstein, un homme qui est indépendant de toute école, car il n'est l'élève d'aucune. Il s'est formé lui-même. L'ouvrage tout en étant concis, a cependant le mérite d'être très complet. Le Dr Rougier a annoté plusieurs parties de l'ouvrage, mais comme il le dit fort bien dans la préface, ce n'est pas dans le but de changer ou d'améliorer, mais uniquement afin de signaler les derniers progrès de la laryngologie.

L'ouvrage comprend une partie générale, une partie spéciale. Dans la partie générale, nous avons l'anatomie et la physiologie, puis l'étiologie générale des maladies du larynx. Le diagnostic général comprend la laryngoscopie et les divers moyens d'examen. Puis viennent la

symptomatologie générale et la thérapeutique générale. Dans ces divers chapitres, tout est précis et les descriptions superflues sont bannies.

Dans la partie spéciale, l'auteur procède avec beaucoup de méthode. Un chapitre qui sera toujours consulté avec profit, c'est celui qui a rapport aux névroses du larynx. Celui qui a rapport aux maladies secondaires du larynx n'est pas moins intéressant à lire.

Nous voudrions pouvoir faire connaître chaque chapitre en particulier mais l'espace nécessaire nous manque.

L'ouvrage de Gottstein rendra des services non seulement au laryngologiste, mais encore aux médecins et aux étudiants qui veulent avoir des idées précises sur les maladies du larynx, et qui n'ont pas le temps de consulter des ouvrages volumineux et nombreux.

Trente-huit figures sont intercalées dans le texte et en facilitent l'intelligence.

---

TRAITÉ DES MALADIES DES FOSSES NASALES, DES SINUS ET DU PHARYNX NASAL, par le D<sup>r</sup> W. MOLDENHAUER. Traduit et annoté par le D<sup>r</sup> Potiquet. Paris, Asselin & Houzeau, éditeurs, 1888.

L'ouvrage que nous avons devant nous est certainement bien fait et méritait les honneurs de la traduction. Moldenhauer a certainement des connaissances très étendues sur les maladies du nez et du pharynx nasal, et si nous en jugeons par son traité, il n'a pas de parti pris pour telle ou telle méthode de traitement, pour tel ou tel instrument. Nous aurions aimé à voir figurer dans l'ouvrage, l'opinion des spécialistes français, anglais et américains. Celles que nous rencontrons y ont été ajoutées par le D<sup>r</sup> Potiquet. Cependant l'auteur cite quelquefois Morell-Mackenzie. Il n'est fait, pour bien dire, que mention, dans la thérapeutique générale et un peu plus loin, du spray qui rend de si grands services. Cette méthode de traitement est beaucoup en honneur en Amérique, et l'instrumentation en est rendue à un degré de perfection étonnant.

Moldenhauer n'est pas en faveur de l'emploi des remèdes dits abortifs du coryza aigu, car il les considère comme nuisibles en favorisant la propagation de l'inflammation aux muqueuses voisines. Il recommande les sudations énergiques comme pouvant améliorer notablement le coryza aigu au début. Au Canada, cette méthode est souvent employée par les médecins, et leur réussit très bien. Pour

l'auteur, l'opinion qui veut que la rhinite blennorrhagique soit causée par la pénétration dans les fosses nasales de la sécrétion venant d'une blennorrhagie de la conjonctive, de pratiques contre nature, ou des mains et des mouchoirs, n'est qu'une donnée théorique. Ses observations et celles d'autres médecins lui permettent de parler ainsi.

Moldenhauer n'accepte pas comme prouvé que l'ozène simple ou rhinite atrophiante succède à une rhinite hypertrophique. Pour lui, c'est chose impossible.

Le lien étiologique commun à la scrofule, à la tuberculose et au lupus est admis par l'auteur.

Nous voyons dans le cours de l'ouvrage, que Moldenhauer est partisan de tout progrès tendant à placer les diverses maladies du nez et du pharynx là où l'examen histologique et les signes cliniques l'indiquent. Il ne veut pas que l'on confonde sous un même nom, une même description des maladies tout à fait différentes les unes des autres. A l'encontre de Mackenzie, Moldenhauer n'accorde que par exception l'emploi de la pince pour l'arrachement des polypes du nez. Il est en faveur de l'anse froide ou de l'anse galvano-caustique, pratique qui est généralement suivie par les spécialistes.

Le chapitre se rapportant aux névroses réflexes est très intéressant. L'auteur passe en revue les opinions qui ont été émises au sujet des névroses d'origine nasale, les juge avec beaucoup de sagesse et rétablit les choses sous leur vrai jour. Il ne se laisse pas séduire par l'enthousiasme que certains auteurs ont eu au sujet de cette question.

L'ouvrage se termine par un chapitre ayant trait aux maladies des sinus.

Cette traduction de l'ouvrage de Moldenhauer n'est certainement pas de trop dans la langue française. Son utilité ne saurait être contestée, car ce sont les idées d'un observateur perspicace qui y sont exprimées. Nous félicitons monsieur le Dr Potiquet de son choix.

**AFFECTIONS DU NEZ.** Du traitement opératoire radical de certaines formes de migraine, asthme, fièvre de foin, ainsi que d'un grand nombre de manifestations connexes, par le Dr GUILLAUME HACK. Traduit de l'allemand par le Dr Auguste Muller-Schirmer de Mulhouse (Alsace). Paris, George Carré, éditeur, 1887.

Jusqu'à ces derniers temps, les médecins français qui ne savaient pas l'allemand, ne connaissaient que par des analyses ou des comptes-rendus les travaux si intéressants de Hack. Maintenant, grâce au Dr Muller-Schirmer, il y a une traduction française de cet ouvrage si sérieux sur les névroses réflexes d'origine nasale.

Hack remarqua que le segment antérieur des cornets inférieurs se

gonflait sous certaines influences venant des fosses nasales ou d'autres régions du corps. Il vit en même temps que le gonflement était souvent le point de départ de réflexes agissant sur divers parties de l'économie. Ce gonflement est doué d'une grande excitabilité, car une irritation très légère peut provoquer un réflexe intense. L'état observé n'est pas permanent au début. Ce n'est qu'après que la cause a agit pendant un certain temps, qu'il s'établit d'une manière définitive. Au début, ce phénomène n'est que passager. La muqueuse est à peine altérée. Quelquefois elle est rouge, souvent anémiée. Ce sont les parties sous-jacentes, les espaces caverneux qui se distendent, se gonflent et donnent sous le stylet la sensation d'un kyste qui n'est pas tout à fait plein. Hack admet dans un appendice, qu'un gonflement d'autres parties du cornet inférieur, peut amener les mêmes manifestations.

Les manifestations observées et qui ont été dans beaucoup de cas guéries par la destruction galvano-caustique du gonflement nasal sont nombreuses. Nous avons le cauchemar et l'asthme, des accès de toux convulsive, la migraine, la névralgie sus-orbitaire, le gonflement et la rougeur du nez. L'auteur a aussi vu le vertige, des accès épileptiformes, des accès d'éternuements, des sécrétions séreuses abondantes, le hay fever, etc., etc., disparaître après la cautérisation du cornet inférieur.

Hack dit qu'il ne revendique pas pour le nez le privilège exclusif de la production des manifestations nerveuses. D'autres organes en jouissent conjointement avec lui.

Il y a beaucoup de causes qui sont propres à produire le gonflement des espaces caverneux du cornet inférieur. Les divers états pathologiques des fosses nasales et plus particulièrement les petits polypes qui se rencontrent quelquefois en grand nombre, sont des causes très efficaces. Certaines conditions morbides du pharynx nasal et du pharynx buccal réagissent sur le tissu caverneux des cornets inférieurs. Les poussières, l'air vicié ou surchauffé, les refroidissements, certaines irritations des nerfs optique et olfactif, quelques maladies des organes génitaux de la femme font apparaître des manifestations nerveuses réflexes.

Tous les réflexes qui peuvent dépendre d'un état de gonflement du cornet inférieur, peuvent se montrer groupés ensemble ou isolés.

Ce que nous venons d'écrire n'est qu'une bien faible analyse des travaux si intéressants de Hack, travaux qui ont fait tant de bruit lors de leur publication. Nous recommandons vivement la lecture de cet ouvrage si bien fait où nous voyons les observations d'un homme qui a fait faire un pas immense à la rhino-chirurgie.

Dr A. J. B. ROLLAND.

**VOULEZ-VOUS SAVOIR**

ce que vous devez manger et boire, comment il faut vous vêtir, l'exercice que vous devez prendre, la façon d'user avec profit et sans danger des bains, douches et autres pratiques d'hydrothérapie, la manière d'orienter, de distribuer, d'aménager, de chauffer, d'éclairer, de ventiler votre habitation, de faire servir à la prolongation de votre existence tous les agents du monde extérieur et de fuir tout ce qui peut vous nuire ? Ouvrez le **Dictionnaire de la Santé**. La maladie a-t-elle fait son apparition ? Un *accident* s'est-il produit ? Êtes-vous en présence d'un *empoisonné*, d'un *asphyxié*, d'un *noyé*, d'un *blessé* ? Consultez le **Dictionnaire de la Santé**. Il vous indiquera les *causes les signes et le traitement des maladies*.

Le **Dictionnaire de la Santé**, *illustré de 700 figures intercalées dans le texte, comprenant la médecine usuelle, l'hygiène journalière, la pharmacie domestique et les applications des nouvelles conquêtes de la science à l'art de guérir*, par le Dr Paul BONAMI, médecin en chef de l'hospice de la Bienfaisance, formera un volume grand in-8 jésus à deux colonnes de 960 pages, illustré de figures, choisies avec discernement, d'une exécution parfaite, et semées avec profusion dans le texte. Il se publie en 30 SÉRIES à 50 CENTIMES, paraissant tous les jeudis. 15 séries ont déjà paru.

On peut souscrire à l'ouvrage complet, qui sera envoyé franco chaque semaine, en adressant aux éditeurs, MM. J.-B. BAILLIÈRE ET FILS, 19, rue Hautefeuille, à Paris, un mandat postal de QUINZE FRANCS.

Le **Dictionnaire de la Santé** n'a pas la prétention de se substituer partout et toujours à l'assistance du médecin ; mais il permettra certainement à ses lecteurs de suivre les règles les plus sages de l'hygiène, de traiter les malaises et indispositions sans le secours de l'homme de l'art, et, en cas de maladie véritable ou de blessures graves, de donner dans les premiers moments des soins utiles ou éclairés.

---

OUVRAGES REÇUS AU BUREAU DE LA "GAZETTE  
MÉDICALE."

W. MOLDENHAUER. — Traité des maladies des fosses nasales, des sinus et du pharynx nasal, (traduit par le D<sup>r</sup> Potiquet. Paris, Asselin & Houzeau, éditeurs, 1888).

J. GOTTSSTEIN. — Maladies du larynx, (traduit de l'allemand et annoté par le D<sup>r</sup> L. Rougier. Paris, Asselin & Houzeau, édit., 1888).

G. HACK. — Affections du nez. Du traitement opératoire radical de certaines formes de migraine, asthme, fièvre de foin, (traduit de l'allemand par le D<sup>r</sup> A. Muller-Schirmer. Paris, G. Carré, édit., 1888).

G. COUPARD. — Corps étranger des fosses nasales donnant lieu à des accidents simulant l'ozène (extrait du Journal de médecine de Paris).

LÆWENBERG. — Etudes thérapeutiques et bactériologiques sur le furoncle de l'oreille. (Extraits de l'Union Médicale (3<sup>m</sup>e série), année 1888).

GORDON-HOLMES. — Histoire des progrès de la laryngologie, de ses origines jusqu'à nos jours, (traduit par le D<sup>r</sup> Calmettes, Bruxelles, A. Manceaux, libraire-éditeur, 1887).

MATTHEW D. MANN. — A system of gynecology, vol. II. Philadelphia, Lea Brothers & Co., 1888.

---

## CARNET DU PRATICIEN DE LINDSAY ET BLAKISTON

38e année

AVEC DE NOMBREUSES AMÉLIORATIONS POUR 1889.

Ce Carnet comprend : — Almanach pour 1889 et 1890 ; Table des signes usités dans la Tenue des Livres du Médecin ; Méthode de Marshall Hall dans l'Asphyxie ; Poisons et Antidotes ; Système métrique des Poids et Mesures ; Table des Doses, révisée et réimprimée pour 1889, par Hobart Amory Hare, M. D., démonstrateur de Thérapeutique, Université de Philadelphie ; Liste des Nouveaux Remèdes, par le même ; Diagnostic et traitement des Maladies de l'Œil, Dr L. Webster Fox, chef de clinique du département des yeux, Hôpital du Collège Médical de Jefferson, et G. M. Gould ; Diagramme de la Dentition, Dr Louis Starr, Prof. des Maladies des enfants à l'Hôpital de l'Université, Philadelphie ; Table Posologique, par Meadows ; Désinfection et désinfectants ; Examen des Urines, Dr J. Daland, basée sur la méthode de Tyson ; Incompatibilités, Prof. L. O. L. Potter ; Nouvelle Méthode complète pour déterminer la période de gestation ; Méthode de Sylvester pour produire la respiration artificielle ; Diagramme du Thorax ; Pages en blanc pour l'entrée des visites ; Memorandum mensuel ; Adresses des patients et autres ; Adresses des Gardes-Malades, leurs références, etc. ; Comptes requis ; Aide-Mémoire ; Engagements pour accouchements et vaccinations ; Bulletin des naissances et des décès ; Livre de Caisse, etc., *Compacte, Fort, Très Commode, Durable, Léger, Economique.*

## EDITION RÉGULIÈRE

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

## AVEC FEUILLET BLANC INTERCALÉ

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

## EDITION PERPÉTUELLE SANS DATE

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

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



## EN VENTE

A LA

## LIBRAIRIE ST-JOSEPH

**CADIEUX & DEROME**

## MONTREAL.



- LEE et HENNEGUY.—Traité des méthodes techniques de l'anatomie microscopiques, histologie, embryologie et géologie (1887) ; 1 vol. grand in-8. \$3.00
- AUFFRET, C.—Manuel de dissection des régions et des nerfs, avec 60 figures dans le texte ; 1 vol. in-12, cart. \$1.75
- CADIAT, O.—Cours de physiologie, physiologie générale, génération, organes des sens ; 1 vol. in-4. \$2.25
- DALTON, J. C.—Physiologie et hygiène ; 1 vol. in-12. \$1.00
- REGIS, E.—Manuel pratique de médecine mentale ; 1 vol. in-12, cartonné. \$1.88
- LECORCHÉ.—Traité théorique et pratique de la goutte, avec 5 planches ; 1 vol. in-8 \$3.25
- BARDET EGASSE.—Formulaire annuel des nouveaux remèdes (1888) ; 1 vol. in-12, cart. \$1.00
- BOSSU.—Nouveau compendium médical ; 1 vol. in-12 \$1.25
- ROLLET, J.—Traité des maladies vénériennes ; 1 vol. in-8 \$3.00
- SCHRODER, C.—Manuel d'accouchements ; 1 vol. in-8, avec figures, \$3.50
- MEHU.—Traité de chimie médicale ; 1 vol. in-12, toile \$2.00
- FARABEUF, L. H.—Précis de manuel opératoire, ligatures amputations, avec 446 figures ; 1 vol. in-12 \$3.75
- DESCROISILLER, A.—Manuel de pathologie et de clinique infantiles ; 1 fort vol. in-12 \$3.00
- HARRIS AUSTEN et ANDRIEUX.—Traité de l'art du dentiste ; 1 vol. in-8, rel. toile \$5.00