

Technical and Bibliographic Notes / Notes techniques et bibliographiques

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

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

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

- Additional comments /
Commentaires supplémentaires:

Pagination continue.

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

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

REVUE DES JOURNAUX.

PATHOLOGIE ET CLINIQUE MEDICALES.

De la thoracentèse dans la pleurésie franche.—Le docteur Troussaint a rassemblé 263 cas de pleurésie franche où la ponction a été pratiquée. Voici les résultats d'après lesquels le docteur Troussaint conclut à la parfaite innocuité de la thoracentèse.

Durée de l'épanchement.	Nombre de cas.	Guérison.	Amélioration ou succès.	Mort.
De 1 à 20 jours.....	176	171	1 ins.	4
De 20 jours à 2 mois.....	80	73	1 ins.	6
De 2 à 4 mois et plus	7	5	1 am.	1

Par elle, dit-il, la mortalité, loin d'être plus considérable qu'avec tout autre moyen de traitement, est au contraire diminuée.

Nous sommes persuadé, par les chiffres, qu'elle n'est pour rien dans la transformation purulente de l'épanchement et l'évolution de la tuberculose.

Et enfin, point capital, nous nous croyons à même d'affirmer qu'elle est d'autant plus active qu'elle est pratiquée plus tôt, et qu'elle doit être faite dans les vingt premiers jours qui suivent le début de la maladie.—*Thèse de Paris, 26 mars 1878.*
—*Bulletin général de Thérapeutique médicale et chirurgicale.*

De la Paralysie infantile.—Son traitement.—Emploi de l'arsenic chez les enfants.—Dans les leçons qu'il a faites cette année à l'hôpital de la rue de Sèvres, M. Jules Simon a étudié certains médicaments au point de vue surtout de leurs actions chez les enfants, et des doses auxquelles ils

doivent être administrés. Indépendamment de ces leçons de thérapeutique infantile, dont nous donnerons plus loin quelques extraits, le professeur a consacré plusieurs de ses conférences à des maladies particulières à l'enfance. La paralysie infantile entre autres, a été le sujet d'une leçon dont nous allons résumer ici les parties relatives à la symptomologie et au traitement. Le début de la paralysie infantile est très-variable, et il est très-important d'en connaître les différents modes.

En effet, il est parfois brusque et des plus insidieux. Sans prodromes, sans phénomènes morbides appréciables, on trouve un enfant paralysé dans son berceau. Le plus souvent, la maladie commence par une fièvre ardente, avec une coloration pourpre de la peau, résultant de troubles vaso-moteurs. C'est ce que les anciens avaient appelé la fièvre pourpre uniforme. En recherchant les causes de cette fièvre, on s'aperçoit que l'enfant est paralysé de tout le corps. Au bout de deux ou trois jours, la paralysie se limite soit aux deux jambes, soit à un groupe de muscles, soit sous forme d'hémiplégie. Dans un troisième ordre de faits, ce sont des convulsions plus ou moins intenses qui ouvrent la scène, la paralysie se montrant à leur suite.

Enfin il est fort important de savoir que le début de la paralysie infantile est quelquefois signalé par des phénomènes rhumatismaux. L'articulation du genou ou celle du coude est le siège de douleurs plus ou moins vives. D'autres fois c'est une angine inflammatoire à laquelle succèdent les symptômes de paralysie.

Quels qu'aient été les symptômes du début, ils sont bientôt suivis des phénomènes de paralysie. Généralisée tout d'abord, cette dernière ne tarde pas à se localiser ainsi qu'il a été dit plus haut. Très-souvent, il n'y a qu'un groupe de muscles qui soit paralysé, surtout les péronniers, les muscles antérieurs de la jambe, le deltoïde et les muscles du moignon de l'épaule. Quand les troubles de la motilité affectent la forme hémiplégique il y a toujours un membre plus paralysé, et dans ce membre un groupe de muscles en particulier.

Cette localisation est caractéristique, ainsi que la conservation de la sensibilité. La topographie des lésions médullaires explique facilement ces deux faits.

La peau présente un refroidissement très-notable dans les parties paralysées, et bientôt les muscles affaiblis s'atrophiant, il en résulte des difformités variables.

La marche de la maladie est très-lente. M. Simon a vu cependant une guérison au bout de trois semaines. Le plus souvent les troubles morbides s'atténuent lentement.

De ce rapide exposé des symptômes de la paralysie infantile il résulte que ce qui la caractérise surtout, c'est la brusquerie du début, la localisation des troubles de la motilité; l'absence de troubles sensitifs, l'atrophie rapide des parties atteintes, et la diminution progressive de tous les phénomènes morbides. Tous ces caractères joints à l'âge des malades, et aux commémoratifs permettent de distinguer facilement la paralysie infantile des paralysies diphthéritiques, amyotrophiques, hystériques, pseudo-hypertrophiques, enfin des troubles moteurs liés à des lésions cérébrales.

M. J. Simon a signalé des faits de torpeur musculaire consécutifs soit à une compression sur le trajet d'un nerf, soit à un refroidissement qui pourraient être confondus avec la paralysie infantile. Mais la rapide disparition des accidents qui ne durent pas plus de vingt-quatre heures, et sont ainsi absolument éphémères, ne permet pas une erreur de longue durée.

Enfin la paralysie infantile limitée à certains muscles de la cuisse peut s'accompagner de claudication et faire croire à une coxalgie. Le simple examen des parties permettra d'éviter l'erreur.

Quel est le traitement?

Au début il doit être énergique et consister surtout en révulsifs cutanés appliqués le long de la colonne vertébrale au niveau des points qui, d'après la localisation des symptômes paralytiques, paraissent le siège des lésions. Des ventouses sèches, même des ventouses scarifiées, quatre ou cinq, suivant l'âge de l'enfant. Les applications de ventouses sèches doivent être souvent répétées, et suivies de vésicatoires longs et étroits posés le long du rachis.

En même temps on combat les phénomènes accessoires, soit par le bromure de potassium, soit par l'aconit, suivant qu'il y a des convulsions ou de la fièvre.

Tel est le traitement qui doit être prescrit au début. Plus tard, (pendant le premier mois), les agents révulsifs (teinture d'iode, vésicatoire) peuvent avoir leur utilité.

On cherche à exciter la nutrition par des courants constants, des massages, des frictions aromatiques et stimulantes. Enfin on prescrit la strychnine à l'intérieur. La manière la plus commode de l'administrer aux enfants est la suivante:

Dans 15 gouttes d'eau on met un cinquantième de grain de sulfate de strychnine et on donne par jour d'abord deux, puis quatre, puis cinq gouttes de ce mélange, dont on surveille attentivement les effets.

On peut aussi donner la teinture de noix vomique à la dose

de une goutte au début: on peut aller jusqu'à dix gouttes, mais progressivement.

Les bains sulfureux, les bains de mer agissent dans le même sens. M. Simon défend les bains de mer dans les cas où le début a été marqué par des accidents rhumatismaux.

Enfin il faut combattre les difformités qui résultent des paralysies, par des moyens variés, suivant le cas.

L'arsenic est généralement très-bien supporté par les enfants, il ne faut pas l'administrer au-dessous de deux ans. On peut le donner soit sous forme de liqueur de Fowler dont on prescrit au début une goutte à chaque repas, on augmente progressivement la dose, que l'on peut porter, si le médicament est bien supporté, jusqu'à dix gouttes par jour. Cette dose est maintenue pendant quelques jours; puis on revient par une marche rétrograde à la dose primitive, et on suspend alors l'usage du médicament pendant huit ou dix jours pour le reprendre ensuite avec les mêmes précautions.

On peut aussi employer la solution suivante :

Arséniate de soude	1 grain.
Eau distillée	ix onces.

Une cuillerée à café à chaque repas.

Dans les maladies chroniques de la peau, lichen, psoriasis, l'arsenic donne de très-bons résultats chez les enfants. D'ordinaire au bout d'un certain temps, la peau devient plus chaude, sa circulation est augmentée. C'est le moment de suspendre l'arsenic ainsi qu'il a été dit plus haut. Dans la période aiguë des affections cutanées l'arsenic ne doit jamais être employé.

Dans la phthisie, dans la scrofule, les préparations arsenicales trouvent aussi leur emploi.

La chorée est aussi très-favorablement influencée par la médication arsenicale à condition d'en donner des doses suffisantes.

Dans les fièvres intermittentes invétérées que les préparations de quinquina ne parviennent pas à modifier, l'arsenic réussit aussi bien chez les enfants que chez les adultes. On emploie les préparations indiquées plus haut. L'arséniate de fer à la dose de 5 milligrammes sera aussi utilement employé, ainsi que l'hydrothérapie.

De ce rapide exposé il résulte que chez l'enfant comme chez l'adulte, l'arsenic est un médicament dont les indications sont multiples et les effets souvent précieux. Quant à son administration elle n'offre aucun danger; si on prend soin de se conformer au précepte que M. Jules Simon considère comme

capital dans la thérapeutique infantile : fractionner les doses des médicaments actifs et surveiller attentivement les effets obtenus, avant de prescrire une dose supérieure.—*Journal de Médecine et de Chirurgie pratiques.*

Emploi des courants continus.—Bien que les courants d'inductions aient été jusqu'ici plus souvent usités que les courants galvaniques, l'emploi de ces derniers, cependant tend actuellement à se généraliser. Aussi le médecin qui voudra être renseigné sur l'état de la science à ce sujet lira-t-il avec fruit la thèse que M. L. J. Teissier vient de présenter au concours de l'agrégation et qui traite de la *Valeur thérapeutique des courants continus.*

La première partie comprend l'étude du courant continu au point de vue de ses propriétés essentielles et de ses actions physiologiques. Dans la seconde que nous allons parcourir rapidement, M. Teissier étudie les applications thérapeutiques de ces courants.

Parmi ces applications une des plus intéressantes est celle qui a été faite au traitement des grandes crises d'hystérie et d'hystéro-épilepsie. Il semble incontestable que le passage du courant galvanique suspend quasi comme par enchantement les grands mouvements convulsifs. Chez une femme du service de M. Charcot, présentant des attaques composées de trois périodes : période épileptiforme, grands mouvements et cris, délire et hallucinations, l'application des électrodes de l'appareil à courants continus de Trouvé (quarante éléments), l'un au front, l'autre dans la région de l'ovaire droit, modifiait aussitôt considérablement l'attaque. Celle-ci reprenait quand on suspendait l'action du courant. M. Charcot a souvent observé des faits analogues même en usant des courants beaucoup moins forts. Malgré ces résultats, M. Teissier pense qu'on atteint le même but plus simplement par la compression de l'ovaire. L'utilité de ces courants a été démontrée dans beaucoup d'autres états spasmodiques tels que le spasme de l'œsophage, certains vomissements, la colique de plomb, le spasme de la vessie, et même l'asthme.

Dans certaines névralgies les courants galvaniques ont également réussi. M. Teissier rapporte un fait qu'il tient de M. Huchard et qui a trait à une femme de trente-neuf ans, atteinte d'accès de migraine violents depuis dix ans. Tous les moyens thérapeutiques avaient échoué ; M. Huchard pensa alors à employer les courants continus ascendants sur le trajet

de la colonne cervicale. Au bout de deux mois de traitement, cette femme, qui souffrait tellement qu'elle parlait de se donner la mort, fut absolument guérie, et depuis trois ans elle n'a ressenti que de légères douleurs de tête qui ne méritent plus le nom de migraines. Il faut ajouter qu'il s'agissait là d'un cas où il y avait des signes de paralysie du grand sympathique, tels que rougeurs de la face, contraction de la pupille, etc., contrairement à ces cas dans lequel il y a excitation de ce nerf, indiquée par la pâleur de la face. Tantôt on plaçait les pôles sur le front, mais en employant peu d'éléments (six à dix pour commencer), tantôt et le plus souvent on électrisait la région cilio-spinale de la moelle en employant un plus grand nombre d'éléments.

Dans deux autres circonstances la galvanisation amena la cessation des douleurs, dans un cas de zona traité par M. Raynaud, et dans un cas d'hypéresthésie syphilitique traité par M. Luys. Dans ce dernier cas en particulier, la malade qui ne pouvait se tenir debout fut assez soulagée immédiatement pour regagner seule son dortoir assez éloigné.

L'ataxie locomotrice a été fréquemment soumise au traitement par les courants continus sans qu'on ait obtenu de succès; on a même eu des accidents à déplorer, en ce sens que ce traitement peut amener des phénomènes d'excitation plus ou moins graves, ainsi qu'en témoignent plusieurs faits dus à M. Teissier père. Mais il n'en est pas de même de certaines autres affections chroniques de la moëlle et dans les atrophies musculaires, que ces atrophies soient sous la dépendance d'une affection médullaire, ou qu'elles soient d'origine périphérique. Le traitement des atrophies musculaires par l'application prolongée des courants de pile, constitue en effet presque à lui seul l'emploi le plus heureux de cette méthode. M. Teissier cite plusieurs faits d'atrophie consécutive à une paralysie spinale et guéris par les courants continus. Même résultat pour des atrophies consécutives à des luxations, à des arthrites ou à l'intoxication saturnine. Il n'en est plus de même dans l'atrophie musculaire progressive.

M. Teissier donne à ce propos des indications importantes sur le mode d'application du courant galvanique dans ces cas; il doit remplir un double but: modifier d'une part la nutrition de la moëlle qui, en pareil cas, est presque toujours intéressée, d'autre part, solliciter celle des masses musculaires en voie de dégénérescence en cherchant en même temps à y réveiller ou à y entretenir la contractilité. Le premier de ces résultats sera obtenu par la galvanisation de la moëlle, le second par celle des muscles en dégénérescence. L'électrisation de la

moelle devra être prolongée et l'intensité des courants utilisés, peu élevée. On pourra employer des courants plus forts pour la galvanisation des masses musculaires ; elle-ci comme pour la moelle pourra être prolongée longtemps ainsi que cela doit se faire toutes les fois qu'on cherche à modifier profondément la nutrition. Mais on devra aussi utiliser la galvanisation interrompue afin d'agir sur la contractilité musculaire. Ce dernier procédé revient, en d'autres termes, à une sorte de faradisation localisée, et c'est pour cela qu'aujourd'hui on conseille habituellement dans ce cas une méthode mixte, la galvanisation et la faradisation.

Nous ne pouvons qu'indiquer ici, en terminant les chapitres où M. Teissier traite de l'emploi des courants continus dans les troubles de la circulation (exophtalmos, asphyxie locale, polyurie, etc.), dans l'atrophie du nerf optique, l'aliénation mentale, surtout de l'anévrisme de l'aorte ; dans cette dernière partie, on trouvera une étude très-détaillée de tous les faits produits relativement à cette intéressante question. Enfin un appendice dans lequel l'auteur donne quelques indications pratiques sur le choix et le maniement des appareils employés en électrothérapie vient compléter la thèse remarquable de M. Teissier.—*Journal de Médecine et de Chirurgie pratiques.*

Des sueurs de sang.—M. Bourneville a consacré à la description de la maladie de Louise Lateau connue sous le nom de la *stigmatisée belge*, une étude très-intéressante, et dans laquelle on trouve réunis plusieurs cas remarquables d'hématidroses soit chez l'homme, soit chez la femme. On sait que cette affection encore non admise par beaucoup de médecins, existe cependant bien réellement. Dans le cas de Louise Lateau les hémorrhagies qui étaient à peu près hebdomadaires, s'annonçaient deux ou trois jours à l'avance par un sentiment de brûlure à l'endroit des stigmates ; à ce sentiment succédèrent des élancements avec quelques-uns des symptômes qui accompagnent ordinairement le molimen hémorrhagique ; puis apparaissaient des ampoules aux pieds et aux mains qui une fois rompues devenaient le siège des hémorrhagies. L'écoulement durait alors habituellement vingt-quatre heures mais d'une façon très-variable. La quantité de sang, également très-variable, a été évaluée très-approximativement à zviii . Cet écoulement se fait aussi par le front, mais là il n'y a pas d'ampoule ; aucun changement de couleur à la peau. On voit sourdre le sang par douze ou quinze points disposés circulaire-

ment sur le front ; le cuir chevelu est aussi le siège d'une hémorrhagie.

On sait que chez Louise Lateau les sueurs de sang s'accompagnent de tous les phénomènes caractéristiques de l'hystérie ; et les cas semblables chez la femme ne sont pas absolument rares. Le même fait peut se produire chez l'homme. M. Bourneville cite à ce sujet le cas d'un homme réglé par un doigt de la main. L'observation, fort ancienne déjà, a trait à un garçon de vingt-cinq ans qui depuis l'âge de quinze ou seize ans était sujet à un écoulement de sang par le bout du petit doigt de la main droite, écoulement qui revenait tous les mois pres-qu'aux mêmes jours. Le sang coulait chaque fois fort lentement, goutte à goutte, pendant deux jours sans qu'on aperçût aucune ouverture sensible à la peau du doigt ; rien de particulier dans l'intervalle ; mais un signe infailible lui annonçait l'approche de l'évacuation ; il ressentait une douleur de tête d'abord assez légère, mais qui augmentait jusqu'à ce que le sang commençât à couler, elle diminuait alors jusqu'à la fin de l'écoulement. Plusieurs fois, l'écoulement ayant manqué, il se produisit des accidents tels qu'une pneumonie, une dysenterie, des hémoptysies, accidents qui cédèrent toujours à l'emploi d'un moyen bien simple ; le malade plongeait son bras dans l'eau chaude et bientôt l'écoulement de sang reparaisait.

M. Bourneville rapporte un autre fait rapporté par Tottel, et relaté en 1873 dans la *Presse médicale belge*. C'était un garçon de vingt ans qui après une violente émotion, remarqua que du sang en substance suintait par la face dorsale de la main gauche, et que ce suintement lent et constant se faisait au même endroit sans lésion visible de la main. Les hémorrhagies revinrent plus tard mais irrégulièrement, et tandis que le malade se trouvait à la campagne, il observa que son mouchoir se colorait en rouge en essayant la sueur de son front. On observa cette même coloration rouge sur le col de la chemise et dans les bas. Tottel vit que les mains et les pieds paraissaient notablement tuméfiés pendant l'hémorrhagie. La sortie du sang était manifeste à la face, à la superficie de la main où on voyait une tache circonscrite, à la face intérieure de la jambe, aux pieds où l'hémorrhagie était si abondante, que le patient qui changeait de bas toutes les cinq heures, voyait la rougeur persister constamment. Pendant ces phénomènes, le malade accusait de la fatigue, de la céphalalgie, des vertiges et de la faiblesse dans tout le corps. Tottel vit manifestement les gouttelettes de sang sortir du front ; et au moyen d'une loupe, il ne put rien y découvrir d'anormal. Ce liquide examiné, au microscope, présentait bien les caractères du sang. Enfin

il paraît démontré d'après des préparations anatomiques faites dans des cas semblables, que ce sang sort d'une façon bien évidente par les orifices des glandes sudoripares.—*Journal de Médecine et de Chirurgie pratiques.*

Analyse des urines ictériques.—Quand l'ictère n'est pas très-prononcé, il est d'un grand secours pour établir les bases d'une bonne thérapeutique, de s'éclairer en analysant les urines, au moyen de réactifs. En voici trois qui donnent lieu à des effets très-marqués, et que M. Hardy expérimente tour à tour, devant ses nombreux auditeurs.

1^o *Chloroforme.* Lorsqu'on verse du chloroforme dans une urine normale, ce produit, en vertu de sa grande densité, tombe au fond de l'éprouvette, où il tranche par sa transparence toute cristalline. Vient-on à le verser dans une urine ictérique, voici ce qui se remarque quand, après avoir agité le mélange, en bouchant l'éprouvette avec la pulpe du pouce, on le laisse un instant reposer. Le chloroforme, en raison de sa densité, tombe dans la partie déclive, et tranche par sa couleur mate, sur la couleur jaune du liquide formant les couches superficielles. Cette couleur jaune est d'autant plus prononcée qu'il y a plus de bile dans l'urine.

C'est là un excellent réactif de l'urine ictérique.

2^o *Teinture d'iode.* Lorsque l'on verse de la teinture d'iode dans une éprouvette contenant de l'urine ictérique, on ne doit pas agiter le mélange. A la partie supérieure s'aperçoivent trois teintes bien tranchées. La couche supérieure, formée par la teinture, est d'une couleur violette. Au-dessous de cette première couche se remarque une sorte de diaphragme de coloration vert-mer. Une troisième couche, enfin, formée par les urines, et occupant la position déclive, a une teinte jaune.

3^o *Acide nitrique.* Quand on verse ce réactif dans l'urine ictérique, après agitation, le mélange prend une couleur vert-bouteille, passant à l'olive. Cet aspect tout spécial est très-caractéristique. (*Rev. de thér. médico-chir.*)—*Lyon médical.*

Traitement de l'anthrax, par CLEVER.—Il s'agissait d'un anthrax qui avait près de huit pouces de diamètre siégeant dans la région fessière chez une femme de soixante ans, faible de constitution ; il lui fut fait dix-huit injections d'une solution

d'acide carbolique à deux pour cent. En deux jours, la fièvre et la douleur se dispersèrent; le quatrième jour, l'infiltration disparaissait. Cicatrisation rapide. (*St. Petersb. méd. Wochenschrift.*)—*Revue de Thérapeutique médico-chirurgicale.*

Traitement du goître par les injections d'ergotine.

—L'usage de l'ergotine en injections sous-cutanées paraît devoir se répandre: outre les métrorrhagies, le médicament a réussi dans un cas de goître. Le docteur Coghill publie un cas intéressant: il a fait en tout seize injections le plus près possible de la tumeur; d'abord avec deux centigrammes de substance, puis jusqu'à six. Le traitement a duré deux mois. Les résultats ont été rapidement acquis. La tension et la dureté de la tumeur ont diminué rapidement. En même temps la malade était fort soulagée en ce qui touche la dysphagie et la dyspnée. La masse se réduisit. Le lobe gauche qui avait toujours été le moindre, revint au volume naturel; les lobes droit et moyen diminuèrent de moitié. Bien que les injections eussent été faites d'abord et surtout vers le côté droit, le gauche guérit d'abord. Le malade, du reste, avait tout entière subi une diminution considérable de poids, quatorze livres environ pendant les deux mois de traitement, mais sans altération de la santé, ni perte de force. (*Nice médical*)—*Rev. de Thér. médico chirurgicale.*

De la valeur de l'écorce de tige de grenadier dans le traitement du tænia.—Dans un article publié dans le *Journal de médecine et de pharmacie de l'Algérie*. M. le docteur Marty s'occupant de la valeur relative des préparations d'écorce, de racine et de tige du grenadier, et après avoir rappelé les hésitations des propriétaires à nuire à leurs arbres en enlevant les racines, rapporte que sur 21 cas de tænia dans le service du médecin principal Meurs au Dey, par l'écorce de tige, il a constaté 18 succès, soit une proportion d'un échec pour 7 cas.

Après ce travail statistique, dit l'auteur, nous reportant aux articles et mémoires afférents à la question, nous avons eu la satisfaction de voir que cette moyenne, entre les succès et les cas observés, était supérieure à toutes celles accusées par les observateurs qui ont employé le grenadier, et qui ont consigné, sous la même forme, le résultat de leur expérience.

Ces chiffres démontrent d'une façon suffisante que l'écorce

de tige jouit de propriétés égales à celles de l'écorce de racine, et nous nous croyons d'autant plus autorisé à tirer cette conclusion, que le docteur Desnoyers, expérimentant sur la racine, a poussé les précautions aussi loin que possible, en faisant arracher devant lui les grenadiers pour en avoir les racines dans le meilleur état possible.

Cet observateur obtint une moyenne bien moins favorable. M. le docteur Colin donne $\frac{3}{4}$ comme proportion moyenne des succès aux cas observés.

Voici la méthode à employer. Elle a assez d'importance dans ses moindres détails pour mériter une analyse complète.

Après avoir essayé sans succès l'extrait éthéré et l'extrait aqueux, nous avons vu les meilleurs résultats, ceux dont nous donnons les moyennes, s'obtenir avec l'apozème d'écorce de tige de grenadier.

Pour préparer cet apozème, on devra prendre deux onces d'écorces fraîches, les réduire en petits morceaux. Sur cette préparation on versera trois demiards d'eau bouillante, on abandonnera le tout pendant 24 heures, puis, le lendemain, on réduira à une chopine par l'ébullition.

Telle est la quantité indiquée d'ailleurs par Laboulbène, et qui a été adoptée comme un type commun.

On obtient ainsi un liquide amer et fort désagréable à prendre. Aussi, doit-on veiller à le donner bien froid, et faire prendre au malade, avant et après, un corps fortement sapide, sinon on s'exposerait à des vomissements.

Cet inconvénient existe d'ailleurs de même pour les préparations d'écorce de racine, mais n'existe que pour les sujets dont l'estomac présente une certaine susceptibilité.

On devra aussi le faire prendre en deux fois, avec intervalle de 20 minutes environ entre les deux doses; sinon la trop grande quantité du liquide peut être mal tolérée.

Il nous paraît presque indispensable de donner un purgatif. Le plus commode est certainement l'huile de ricin.

Nous avons admis comme règle de conduite de donner en tout cas le purgatif à la première colique, toujours avant la première selle, l'apozème devant agir sans doute simultanément sur l'intestin et sur son contenu.

Cette méthode a donné de bons résultats; il est à remarquer que sur nos trois cas d'insuccès, il en est deux où un retard insolite du purgatif est venu déranger les règles exposées plus haut.—*Lyon médical.*

De quelques propriétés thérapeutiques de la Duboisine.—La *Duboisine* est un nouvel alcaloïde extrait récemment, par M. Petit, de la *Duboisia myoporöide*, plante australienne.

Les recherches de M. Gubler, dont nous allons donner une courte analyse, démontrent que notre matière médicale vient de s'enrichir d'un agent des plus précieux, car la *Duboisine* n'a rien moins que les propriétés renforcées de l'atropine.

Si, en effet, on injecte sous la peau $\frac{1}{2}$ milligramme de *Duboisine*, on constate, au bout de peu de temps, de la sécheresse de gorge et un trouble léger de la vue. A la dose d'un milligramme, à ces effets s'ajoutent la soif, l'accélération du pouls, la dilatation pupillaire, une rougeur scarlatiniforme sur le corps et une grande faiblesse musculaire: les membres inférieurs refusent au patient leur office.

On conviendra que l'atropine n'a pas une pareille action amyosthénique et que, sous le rapport de l'énergie d'action, la *Duboisine* l'emporte bien sur cet alcaloïde.

Aussi n'est-elle pas toujours bien supportée à la dose d'un milligramme par tous les malades. M. Gubler a vu chez un tuberculeux, affecté de sueurs profuses, des accidents de collapsus suivre une injection sous-cutanée de un cinquantième de grain.

En revanche, cette puissance d'action peut être mise à profit dans un but thérapeutique, dans l'excitation maniaque ou alcoolique, par exemple, comme en témoigne une observation de M. Gubler. Une malade atteinte du délire alcoolique, que n'avaient pu calmer une injection de un grain de chlorhydrate de morphine et 50 grains d'hydrate de chloral, fut absolument maîtrisée par une injection sous-cutanée de un cinquantième de grain de *Duboisine*.

De telle sorte que, suivant M. Gubler, cet alcaloïde se rapprocherait, sous le rapport de son action sédative spéciale, de celle du *datura* ou *endormie*, qui plonge les sujets qui en ont pris une dose suffisante, dans une torpeur exploitée autrefois par les sorciers et les voleurs.

La *Duboisine* en collyre, dans les ophthalmies, rend les mêmes services que l'atropine.

Cette substance enfin n'est pas moins active que l'atropine contre les sueurs des phthisiques. (*Journal de Thérapeutique.*)
—*Revue de Thérapeutique médico-chirurgicale.*

—

De l'abus et de l'usage des bromures.—Le docteur L. C. SEGUIN (de New-York) accuse les médecins et les malades

d'abuser étrangement des préparations bromurées. Aussi bien les cas d'intoxications lente, c'est-à-dire de *bromisme*, sont-ils aujourd'hui très-fréquents. Bon nombre de sujets, par exemple, offrent de la débilité générale, de la faiblesse du pouls, du refroidissement des extrémités ; une tendance à la stupeur, de la difficulté de parole, l'haleine fétide, de l'acné. D'autres ont un bromisme plus grave et paraissent atteints de démence, de manie ou de paralysie générale. On en a vu enfin qui trouvaient la mort dans un affaiblissement progressif. Le docteur Seguin constate une grande analogie entre le bromisme grave et la paralysie générale. Dans les deux cas, en effet, on observe un tremblement des muscles de la face et de la langue qui trouble d'une manière spéciale la parole ; la maladresse des mouvements ; la diminution de l'intelligence et de la mémoire.

Rarement le bromisme détermine l'exaltation des facultés intellectuelles.

On conçoit que, dans le cas où les symptômes du bromisme viennent s'ajouter à ceux de la maladie contre laquelle le brome est administré, il puisse y avoir des erreurs de diagnostic. On a cru, par exemple, que des épileptiques devenaient aliénés (Voisin) ; que des maladies légères se compliquaient de lésions cérébrales, etc.

Il est donc nécessaire d'apporter beaucoup de prudence dans l'administration des bromures et de ne pas trop croire à leur innocuité. A la longue, en effet, ils amènent l'atonie du système nerveux et troublent sa nutrition.

Voici comment l'auteur procède dans l'administration de ces médicaments :

Dans l'*épilepsie idiopathique*, la seule maladie dans laquelle le médecin soit autorisé à produire un certain degré de bromisme, il prescrit deux solutions :

A) Bromure de potassium.....	$\frac{\text{ʒi}}{\text{ʒi}}$
— d'ammonium.....	$\frac{\text{ʒss}}{\text{ʒss}}$
Eau de fontaine.....	$\frac{\text{ʒvii}}{\text{ʒvii}}$

A prendre à cuillère à café.

B) Bromure de sodium.....	$\frac{\text{ʒi}}{\text{ʒi}}$
— d'ammonium.....	$\frac{\text{ʒss}}{\text{ʒss}}$
Eau de fontaine.....	$\frac{\text{ʒvii}}{\text{ʒvii}}$

Il faut varier les doses de ces médicaments suivant la tolérance, et de manière à obtenir toujours un léger bromisme ; mais il a soin de les faire prendre sans interruption. S'il diminue parfois les doses, jamais il ne supprime le médicament,

et il prolonge son administration trois ans après la dernière attaque. Aux principaux accidents du bromisme, il oppose des moyens appropriés.

Il combat l'acné par l'usage momentané de l'arsenic, de pommades sulfureuses, d'emplâtres mercuriels, de lotions alcalines. Contre la faiblesse générale il donne la strychnine, la noix vomique, l'oxyde de zinc, la quinine; il fait disparaître les vertiges par les inhalations du nitrite d'amyle, les stimulants, la quinine. Il trouve enfin d'utiles secours dans les préparations de fer, de quinquina, de phosphore et dans l'hygiène bien entendue.

L'auteur associe également volontiers la belladone aux bromures.

Dans l'*aliénation mentale*, les bromures sont indiqués quand il y a dispositions aux attaques épileptiformes, de l'excitation sexuelle ou un grand nervosisme.

Le bromure d'ammonium est utile dans l'asthme des foies, en gargarismes à ʒss de sel pour ʒi d'eau. On humecte les narines avec une solution à grs. xviii de bromure pour ʒi d'eau.

Le docteur Seguin préfère le chloral aux bromures dans l'insomnie en général.

Le médecin américain pense que les bromures ont une action spéciale sur les éléments nerveux, et n'admet pas que leurs effets physiologiques ou autres résultent de modifications circulatoires. (*Journal de thérapeutique*).—*Lyon médical*.

Oxyde de zinc dans le traitement de la diarrhée.—

En 1874, un élève du professeur Gubler, le docteur Puygautier avait inséré dans sa thèse 14 observations de diarrhées rebelles presque toutes tuberculeuses modifiées par l'oxyde de zinc. Si on ajoute quelques observations anglaises, on complète l'histoire thérapeutique du médicament.

La formule préférée par le docteur Jacquier, qui a réussi dans cinq cas, est la suivante : Oxyde de zinc, ʒi, bi-carbonate de soude, 9 grains en quatre doses, à prendre dans les vingt-quatre heures, à donner surtout à la fin du repas. (Août 1878).—*Lyon médical*.

PATHOLOGIE ET CLINIQUE CHIRURGICALES.

De quelques moyens propres à prévenir la mort prompte qui survient à la suite des grands traumatismes chirurgicaux ou accidentels.—Pour mieux faire comprendre les avantages de certains moyens à l'aide desquels on pourrait conjurer la mort prompte qu'il n'est pas rare de voir survenir à la suite des grands traumatismes, permettez-moi, messieurs, de vous rappeler le cas que vous avez été à même d'observer, avant hier soir, 27 mai.

Le nommé Leclercq Amand, manœuvre, âgé de 67 ans, fut reçu, dans notre service, à six heures et demie du soir, pour un écrasement de la cuisse gauche à 0,05 centimètres au-dessus des condyles, déterminé par une chute qu'il fit à cinq heures et demie du soir, étant en état d'ivresse, de la plateforme d'un car ou tramway, à Fives, près Lille. La chute fut si malheureuse qu'une des roues du lourd véhicule lui passa sur la cuisse.

Immédiatement après l'accident, on se contenta de le coucher sur de la paille, dans une voiture, sans songer à combattre l'hémorrhagie et à immobiliser le membre pendant le transport, qui dura plus d'une heure, du lieu de l'accident à l'hôpital.

A son arrivée, M. Richard, interne de garde, le trouvant exsangue, s'empessa, avant de le faire retirer de la voiture, de lui appliquer à la partie moyenne de la cuisse, ma bande réglementée en caoutchouc. Trois tours et demi suffirent pour arrêter l'écoulement sanguin qui se faisait encore en une assez grande abondance à la surface de la plaie.

Appelé en toute hâte, nous le trouvâmes couché dans un lit de la salle Saint-Jean. Il était à peu près sans connaissance, contractant convulsivement les muscles de la cuisse gauche; à chaque secousse, le membre sectionné dans les deux tiers antérieurs de sa circonférence se soulevait et retombait comme un fléau.

Le fémur était brisé comminutivement et une dizaine d'esquilles de 0,02 c. à 0,03 c. étaient enfoncées dans les chairs. Le pouls était très-faible et la face profondément altérée. A sept heures du soir, nous pratiquâmes l'amputation de la cuisse au 1/3 supérieur en taillant deux lambeaux latéraux, la destruction de l'enveloppe cutanée nous mettant dans l'impossibilité de recourir ni au procédé circulaire ni au procédé

à lambeau antérieur et unique. Pendant l'opération, nous trouvâmes les muscles disséqués et leurs gaines celluloses infiltrées de sang; de plus, toutes les artères étaient athéromateuses. Grâce à l'application de la bande élastique réglémentée, avec laquelle nous pratiquâmes trois tours et demi au pli de l'aine, pas une goutte de sang ne s'écoula des vaisseaux. Avant d'enlever la bande, des ligatures furent posées sur l'artère et la veine fémorale, ainsi que sur l'artère et les veines fémorales profondes; il fut facile de reconnaître ces artères à la béance de leurs parois qui avaient perdu leur contractibilité, par suite de leur ossification.

Après avoir retiré la bande, nous fûmes obligé d'appliquer une autre ligature sur une des branches de la fémorale profonde qui laissait suinter un peu de sang à une profondeur de plus de 0,01 c. au-dessus de la section des muscles. L'attrition des parties molles ne nous permit pas de recourir à la réunion et nous dûmes nous contenter d'appliquer entre les lambeaux des plumasseaux de charpie trempés dans une solution de chlorure de sodium.

Le pansement fut terminé par plusieurs tours de bande qui, de l'extrémité du moignon s'enroulaient sur la circonférence inférieure de l'abdomen. La cuisse fut maintenue fléchie, sous un angle de 105°, à l'aide d'une de nos gouttières bouclées dont une des valves recouvrit la face antérieure de la cuisse et l'autre la partie antérieure de l'abdomen.

L'opération ne dura pas plus de vingt minutes. Peu de temps après que le malade avait été reporté dans son lit, le pouls devint presque insensible, la face s'altéra, les mouvements respiratoires se ralentirent; cet état si grave ne tarda pas à être suivi d'une syncope. Nous pratiquons le refoulement du sang par l'élevation et la compression des membres; la tête fut placée dans une position déclive. Les fomentations chaudes furent appliquées sur le cœur et, malgré des pressions intermittentes sur le thorax et une transfusion par la veine céphalique gauche de huit onces de sang, la mort eut lieu vers les dix heures du soir.

L'autopsie, qui fut faite le matin, à six heures, nous permet de vous présenter les principaux organes du blessé. Vous pouvez vous rendre compte de l'étendue des désordres qui existent sur la cuisse.

Au niveau du passage de la roue du tramway, la peau est presque complètement sectionnée, les muscles sont désorganisés, les nerfs et les vaisseaux fémoraux déchirés, et dans l'épaisseur des chairs on rencontre de nombreuses esquilles. Les infiltrations s'étendent jusqu'à la partie supérieure du

membre. Toutes les artères sont athéromateuses et restent béantes. Dans l'estomac, on trouve des aliments en voie de chymification et une notable quantité de boissons. Le cœur ne renferme qu'une très-faible quantité de liquide sans caillots.

En cette circonstance, nous croyons pouvoir indiquer diverses causes pour expliquer une mort si prompte.

Depuis le moment de l'accident jusqu'à l'arrivée du blessé à l'hôpital, c'est-à-dire pendant près d'une heure, on ne fit rien pour arrêter l'hémorrhagie qui fut très-considérable à cause de l'état athéromateux maintenant les artères béantes et s'opposant à la rétraction de leurs tuniques. Le défaut de pansement et d'immobilisation du membre pendant toute la durée du transport dut avoir pour conséquence de provoquer de vives douleurs et d'aggraver la sidération du système nerveux.

Enfin, l'arrêt subit de la digestion compliqué d'un état d'ivresse a dû être de nature à agir d'une manière fâcheuse sur un organisme si profondément altéré par le fait du traumatisme et de l'hémorrhagie. Je crois donc qu'en pareil cas, au lieu d'opérer quelques heures après l'accident, il vaudrait mieux, dans l'intérêt du blessé :

1^o Remettre l'opération au lendemain, se contentant, le jour même, de détacher simplement le membre qui ne tient plus que par des lambeaux musculaires et cutanés ;

2^o Arrêter l'hémorrhagie, soit par des ligatures, soit à l'aide des pinces hémostatiques, puis d'appliquer sur les parties sectionnées des plumasseaux de charpie, trempés dans une solution de chlorure de sodium, de les comprimer avec quelques tours de bande, conduits du moignon sur le bassin et de maintenir le membre immobilisé et élevé, en appliquant au niveau du pli de l'aîne notre gouttière pelvi-fémorale ;

3^o Vider l'estomac à l'aide de la sonde œsophagienne et de l'aspiration avec une seringue à hydrocèle ;

4^o Par une des veines sectionnées à la surface de la plaie, ou simplement par une des veines superficielles du bras, transfuser du sang, en ayant soin de placer sur sa circonférence trois fils, l'un pour resserrer la canule et les deux autres pour faire la ligature des parois veineuses au-dessus et au-dessous de l'ouverture faite au vaisseau ;

Sans cette précaution, quand le malade a perdu une très-grande quantité de sang, les parois veineuses étant presque en contact, si on voulait enfoncer le trocart, on courrait le risque de les traverser et de faire pénétrer l'extrémité de l'instrument dans la gaine celluleuse ou dans les muscles ;

5^o Ne pas recourir à l'emploi du chloroforme avant que l'estomac ne soit dans un état parfait de vacuité ;

6^o Combattre la sidération du système nerveux par des stimulants ou des fomentations chaudes sur la région précordiale ;

7^o Si, pour certains motifs, l'amputation ne pouvait être pratiquée le lendemain, peut-être vaudrait-il mieux attendre la limitation de la gangrène, c'est-à-dire le quatrième jour.

A ma connaissance, presque toutes les amputations immédiates que j'ai vu pratiquer ont été suivies de mort, tandis que celles faites le quatrième jour après l'accident, ont été, en général, suivies de guérison.

Sans vouloir d'une manière absolue, imposer mon opinion à propos du moment où il est préférable d'opérer pour éviter la mort prompte des amputés, je pense qu'il ne serait pas sans intérêt pour la science de rechercher, à l'aide de statistiques sérieuses, à laquelle des deux amputations, immédiate ou tardive, on devrait donner la préférence.

En remettant au lendemain une amputation de bras d'une jeune fille de 18 ans, qui avait eu le coude broyé par un engrenage, j'ai obtenu une parfaite guérison, et en amputant le quatrième jour le bras d'un jeune homme et celui d'un enfant de 6 ans qui avaient eu le bras écrasé par une voiture, j'ai eu la satisfaction de les guérir tous les deux.

En remettant au quatrième jour l'opération, le chirurgien est plus à même d'apprécier l'étendue du mal et de ne pas faire une opération incomplète.

Après avoir indiqué la part qui revient à la science pour éviter la mort prompte à la suite des traumatismes, je crois devoir vous rappeler brièvement les autres causes qui peuvent entraîner la mort avant que le chirurgien n'ait eu le temps d'intervenir d'une manière active.

Une des principales causes pour les blessés des champs de bataille, provient du retard qu'on met à les relever, de sorte qu'ils ont à lutter contre l'hémorrhagie, le froid et la douleur.

Ainsi que nous avons pu nous en assurer, lors de la campagne du Nord et notamment à Pont-Noyelles, les Allemands, à l'aide d'un service dont on ne peut trop louer l'organisation et le parfait fonctionnement, laissaient à peine leurs blessés quelques heures sans secours.

Des civières, des cacolets et des escouades d'infirmiers conduits par un officier les ramenaient promptement à l'ambulance, pansés et immobilisés à l'aide de très-simples appareils. Ils avaient recours, dans bieu des cas, à l'emploi d'un mouchoir triangulaire, où se trouvaient dessinées les diverses formes auxquelles on pouvait le soumettre : soit en une écharpe ou en un lien circulaire. Avec plusieurs de ces mouchoirs, un four

reau d'épée et un fusil, il était possible d'immobiliser une fracture de cuisse.

Ainsi que je l'ai recommandé, en 1875, dans un travail sur la réglementation de l'ischémie et sur la force élastique des bandes en caoutchouc, il serait utile que tous les officiers et sous-officiers eussent une petite bande élastique d'une longueur de 0,60 centim., d'une largeur de 0,04 centim. et d'une épaisseur de 0,001 millim., à l'aide de laquelle ils pourraient arrêter les hémorragies des membres sur leurs camarades blessés, en faisant quatre tours au bras et trois tours et demi autour de la cuisse.

Pour empêcher la mort qui survient si souvent à la suite des grands traumatismes, il y aurait surtout lieu, comme le pratiquaient les Allemands, de disséminer au loin les blessés et de maintenir, dans les ambulances ainsi que dans les hôpitaux, une active ventilation.

A défaut du pansement d'après les méthodes de Lister et d'Alph. Guérin, on pourrait se contenter de panser les plaies avec des plumasseaux de charpie trempés dans une solution concentrée de chlorure de sodium. Ce pansement si simple, que nous mettons en pratique depuis près de trois ans, et avec lequel nous avons traité plus de 60 opérés sans observer la moindre complication, me paraît de nature à rendre de très-grands services, surtout aux blessés des champs de bataille; il a pour conséquences d'activer la granulation des plaies et des parties molles, de s'opposer à la transformation putride des globules purulents et d'empêcher la production de ces miasmes non moins délétères par leur absorption à la surface de la plaie qu'en constituant autour des malades une atmosphère dont la fétidité est, surtout pour nous, une des causes les plus actives de la septicémie.—*Gazette Médicale de Paris.*

—

Application de la méthode antiseptique.—Indications opératoires dans la hernie étranglée.—Appareil pour faciliter les pansements du segment inférieur du tronc.—Appareil suspenseur pour le mal de Pott.
—Comme je le disais dans notre dernier numéro, les vastes hôpitaux sont communs en Italie. Quelques-uns présentent des proportions grandioses et sont luxueusement ornés; l'hôpital de Venise est un de ceux-là. Etabli dans les anciens bâtiments d'un couvent, il montre marbres et mosaïques tout comme d'autres palais de Venise. Nous avons pu le visiter sous la bienveillante direction du professeur Minich qui nous a fait

constater la richesse de son installation. En particulier nous avons vu l'arsenal des instruments de chirurgie, un des plus complets et des mieux ordonnés que nous ayons rencontré.

A un point de vue particulier une visite au service du professeur Minich est pleine d'actualité, car il est un de ceux où la chirurgie antiseptique est le plus en honneur.

En effet, l'hôpital de Verise, contenant environ quinze cents lits, comme toutes les agglomérations de malades, ne s'est pas toujours montré favorable à la chirurgie; les complications des plaies étaient fréquentes. Depuis plusieurs années, M. Minich avait combattu cette tendance par l'application de la méthode antiseptique. Mais afin de la rendre moins coûteuse, plus facile, moins irritante, il avait choisi comme substance antiseptique le sulfite de soude. Il avait institué toute une série de pansements humides et secs qu'il a fait connaître en 1876, dans une très-intéressante brochure intitulée: *Cura antisettica delle ferite et proposita di un nuovo metodo*. Je l'ai signalée dans ma *Chirurgie antiseptique*. Les résultats ont été des plus remarquables.

Malgré les résultats acquis par lui et quoiqu'inventeur, en étudiant les services où le pansement de Lister, est rigoureusement suivi à l'étranger, M. Minich a pensé qu'ils étaient peut-être meilleurs que dans sa propre méthode, et depuis peu il s'est adonné au pansement de Lister pratiqué dans toute sa rigueur. Déjà, dit-il avec grande impartialité, il lui semble qu'il a lieu de constater la supériorité du mode de Lister, la sécurité plus grande et les résultats plus parfaits.

Ce qui est évident en parcourant le service, c'est qu'on y observe des opérés pansés de la façon la plus rigoureuse et dans l'état le plus satisfaisant; on ne pourrait guère voir mieux. J'ai observé, par exemple, une femme opérée pour une hernie crurale étranglée. Elle était au cinquième jours après l'opération. l'incision était toute réunie, quelques gouttes de liquide à peine souillaient le pansement. La malade n'avait point eu de fièvre et pouvait être considérée comme guérie.

Plus loin M. Minich pansait le neuvième jour, pour la troisième fois une femme à laquelle il avait enlevé la mamelle pour un carcinome; il y avait eu des ganglions dans l'aisselle; la plaie était considérable; et, cependant, tous les points de suture avaient donné de la réunion et le trajet où plongeait le tube était insignifiant. Il n'y avait pas eu de fièvre après l'opération.

Dans ce service les exemples abondent où la chirurgie est fort active; des resections sont communément faites, en particulier les resections de la hanche.

Cet état de choses est pour nous fort satisfaisant à constater. Il y a des résistances en Italie comme il y en a eu en France, mais pourtant elles tombent peu à peu. Il y a des services modèles comme celui de M. Minich où l'emploi de la méthode est parfait, et d'autres où beaucoup de précautions sont empruntées à la méthode de Lister qui étaient absolument rejetées autrefois. Il y a trois ans il n'y avait guère de plaisanteries épargnées à la méthode à Paris. Aujourd'hui il n'y a guère de service hospitalier, où les lavages phéniqués, les ablutions du chirurgien, la pulvérisation, la réunion et le drainage des plaies ne soient pratiquées comme l'a indiquée M. Lister, et l'habitude en est si bien prise qu'on oublie même à quel chirurgien ce grand progrès est dû et plusieurs le réclament pour eux.

—M. Minich est du reste un érudit au courant de tous les progrès, et j'en ai entendu faire par lui une leçon sur les indications des opérations applicables à la hernie étranglée, remarquable à bien des égards. Une critique vive de l'œuvre de Malgaigne la précédait où l'auteur montrait comment ce chirurgien par la distinction des accidents inflammatoires et des accidents d'étranglement, avait fait dévier les praticiens d'une saine chirurgie.

Cette doctrine a coûté la vie, dit-il, à un nombre considérable d'individus que l'on a tardé à opérer, sur lesquels les palliatifs ont été épuisés; et les bons résultats qu'elles ont pu amener ne lui sont pas dus.

En présence de hernie et d'accidents d'obstruction, le diagnostic ne doit pas être subtil, il faut réduire ou opérer.

Encore le chirurgien ne doit-il pas oublier, qu'au delà de vingt-quatre heures le taxis est dangereux. M. Minich le fait encore à ce moment, mais jamais ni violent ni prolongé et toujours avec du chloroforme. S'il échoue il opère immédiatement.

Quelques moyens préliminaires qui ont été très-préconisés lui paraissent mériter l'attention.

Au premier rang des moyens utiles, et tout au début il cite la glace en applications largement faites sur la hernie.

Il ne voit pourtant pas là un antiphlogistique. Il ne cherche pas, comme on le croyait, à modérer les phénomènes inflammatoires. Il n'attendrait pas suffisamment pour qu'un pareil résultat fût obtenu. Mais il a observé que la glace avait une action rapide, pour réduire le volume du gaz, pour déterminer une véritable constriction des tissus qui sont herniés. Aussi a-t-il vu de ces hernies récemment sorties et distendues, facilement réduites après un temps peu prolongé de l'application de glace largement faite.

Il repousse la ponction avec l'appareil de Dieulafoy, non comme dangereux mais comme peu utile. Devant les affirmations de certains chirurgiens, il a cru devoir l'essayer. Il a fait sur trois malades cette tentative. Dans les trois cas il a échoué. Il a dû opérer peu après. Il ajoute du reste, que si la ponction avait été insuffisante, elle avait été aussi innocente et n'avait déterminé aucun accident après la kélotomie.

Je serais pour ma part de l'avis de M. Minich pour l'insuffisance. Mais je serais plus sévère que lui pour l'innocuité qui ne me paraît pas constante du tout.

M. Minich repousse le taxis prolongé comme généralement insuffisant, et comme aggravant beaucoup la situation du malade si on vient à être obligé de l'opérer. Il voit avec juste raison dans l'attrition des tissus, une préparation aux complications de l'opération.

Pour la même raison il repousse l'emploi des bandes de caoutchouc. Ordinairement quand le taxis méthodique avec le chloroforme a échoué, tous ces moyens échouent, et leur emploi est beaucoup plus préjudiciable au patient qu'on ne le croit généralement.

Ainsi M. Minich, comme beaucoup de nos contemporains, préconise l'opération rapide. En outre il insiste beaucoup sur un point de sa pratique. Il ne purge les gens atteints de hernie ni avant ni après l'opération.

Purger un individu chez lequel on constate un étranglement herniaire est une faute grossière. Un purgatif n'a pas de chance de réduire une hernie qui résiste au taxis; mais le fait de la purgation et l'accumulation des liquides dans le bout supérieur, aggravent la situation, déterminent des vomissements, le ballonnement du ventre, et tendent à altérer les parois de l'intestin que l'opération va nécessairement découvrir.

Après l'opération on se préoccupe généralement beaucoup trop des évacuations. Le chirurgien qui tout le temps du traitement a dû avoir l'attention attirée par les vomissements, doit s'occuper de savoir si les phénomènes de l'étranglement persistent, mais non se préoccuper des évacuations alvines plus ou moins tôt venues. L'indication est d'immobiliser l'intestin et M. Minich est un de ceux qui administrent l'opium.

—Deux appareils d'une grande simplicité nous paraissent devoir être recommandés. M. Minich pour le pansement, pour l'examen de tous les malades qui portent des lésions au voisinage des organes génitaux, anus, fesses, pli de l'aîne recommande de glisser sous le sacrum un petit coussin plat oblong et très-dur. Il a remarqué qu'un léger soulèvement

de cette région suffisait à placer le malade très-commodément pour le chirurgien, en le fatiguant beaucoup moins que lorsqu'on cherche à le retourner, à le soulever avec les mains, etc. Nous l'avons vu en effet panser ainsi des plaies dans les régions de l'anus, de l'aîne (hernie), de la hanche (résection), et placer des spica de l'aîne avec la plus grande facilité. Le malade n'était dérangé qu'une seule fois pour le placement de ce petit coussin de crin serré, qui, recouvert d'une étoffe de caoutchouc, peut être nettoyé très-exactement avec les solutions antiseptiques.

—Parmi les appareils très-simples et très-ingénieux, que nous avons vus, signalons un appareil pour les individus affectés de mal de Pott. Un certain nombre de ces individus avec des gibbosités variées, souffrent cruellement même dans la position horizontale. Un médecin russe a imaginé de suspendre en quelque sorte la bosse, la gibbosité au-dessus du lit de la façon suivante : sur chaque côté du lit de fer deux tiges de fer supportent une tige horizontale de 30 à 35 centimètres de long.

L'une d'elle est susceptible de tourner avec une manivelle comme un treuil. Entre les deux tiges horizontales, est tendue une bande de toile qui se trouve comme un hamac très-élevé au-dessus du lit. On fait porter la gibbosité sur ce plan de toile, préalablement fendu en son milieu, de façon à ce que la gibbosité s'engage dans le trou qui y est fait. De la sorte le milieu du corps du patient se trouve constamment soulevé, suspendu au dessus du lit. On augmente ou on diminue cette élévation à l'aide du treuil. Cet appareil beaucoup plus simple dans l'application que dans la description, rend de véritables services. J'ai vu une femme atteinte de mal de Pott et couchée depuis deux mois. Elle était affectée auparavant de douleurs vives et constantes et depuis ce temps elle se trouvait considérablement soulagée, sa situation était devenue très-supportable.—*Le Journal de Médecine et de Chirurgie pratiques.*

—

Ablation d'un kyste dermoïde de l'ovaire (kyste cébacé pileux), Guérison. par le Dr. PÉAN.—Mme X..., française d'origine, habite Buenos-Ayres. Atteinte d'une affection utérine réputée grave par les médecins du pays, elle est venue dans sa patrie pour se remettre entre les mains de M. Péan, dont la réputation a, depuis longtemps, franchi les mers. Il y a quatre mois, le niveau de la tumeur hypogastrique,

remontait à 0^m 04 au-dessus du pubis. Aujourd'hui elle atteint l'ombilic. L'aspect du ventre est celui d'une grossesse de six mois. La régularité des règles, les autres signes négatifs de conception ne pouvaient laisser aucun doute sur la situation de Mme X... Dès le premier examen, M. Péan a reconnu une tumeur ovarique. La persistance des douleurs, le développement rapide de la cécité, l'ont déterminé à proposer sans retard la pratique d'une opération radicale. Si la malade habitait la France, on pourrait sans trop de danger la différer. Mais elle réside à Buenos-Ayres. Pourrait-elle revenir à temps opportun, pour réclamer une intervention efficace de l'habile opérateur ?

Lorsque les kystes ovariques se développent rapidement, lorsqu'ils donnent lieu à des douleurs, indices certains de péritonites localisées, il faut se mettre en défiance. Il y a grandement lieu de redouter une rupture, bientôt suivie de péritonite mortelle. Ils sont bien exceptionnels, en effet, les cas dans lesquels, à la suite d'adhérences, suite d'inflammation, les kystes se rompent dans l'intestin.

Instruit par l'expérience, M. Péan, en pareils cas, n'hésite jamais à pratiquer l'opération.

A l'appui de cette opinion formelle du maître, M. Bastien me racontait le fait suivant, bien propre à la justifier.

Cet honorable confrère donnait des soins à la jeune femme d'un de nos grands acteurs parisiens, atteinte d'un kyste ovarique inflammé.

Sous l'influence d'un traitement approprié, cette dame allait beaucoup mieux. Elle était décidée, une fois rétablie, à se faire opérer par M. Péan. Tout faisait présager une prochaine convalescence, quand soudain se produisit une rupture du kyste, bientôt suivie de mort.

Bien que M. Péan redoute beaucoup d'opérer l'ablation de ces kystes peu volumineux, les considérations de divers ordres qui précèdent le déterminèrent à ne pas surseoir, chez cette dame, à la pratique de l'ovariotomie. Cette opération a été effectuée en ma présence, le 11 septembre dernier, au couvent des sœurs Augustines. Je vais en donner la relation en élaguant bien des détails devenus inutiles, après les minutieuses descriptions que j'ai précédemment données concernant le mode opératoire de l'éminent chirurgien. J'insisterai de préférence sur les points comportant des renseignements plus précis que ceux que j'ai fournis dans mes articles antérieurs, et sur les particularités intéressantes de cette nouvelle observation.

Le niveau supérieur de la tumeur ne dépassant pas l'ombilic,

l'incision préalablement marquée à l'encre, à ménagé cette cicatrice. De ce point elle a été effectuée le long de la ligne blanche jusqu'à la hauteur du pubis. Il est inutile d'ajouter que le cathétérisme avait été tout d'abord pratiqué, et la région pubienne soigneusement rasée.

Les tissus ont été sectionnés couche par couche. Quelques pinces hémostatiques ont été successivement appliquées sur la lumière des vaisseaux divisés. Le péritoine découvert, dans une étendue n'excédant pas 5 à 6 centimètres. M. Péan, à l'aide d'une pince à pansement, en a pratiqué la section qui a été prolongée sur le doigt au moyen de ciseaux. La tumeur a été ainsi mise à découvert selon un champ assez limité.

En ce moment, deux aides ont appliqué autant de serviettes, avec le plus grand soin sur les surfaces sectionnées, de manière à éviter l'introduction de tout liquide dans la cavité péritonéale, ainsi que l'issue ulérieure des intestins. Ce double point est de la plus grande importance dans la pratique de ces sortes d'opérations.

S'armant d'une pince en cœur pourvue de dents, M. Péan a saisi la partie la plus culminante du kyste, afin de la bien fixer. Une seconde pince de même nature a été appliquée non loin de la première, pour donner plus de solidité à la prise. Ces précautions prises, le chirurgien a saisi son trocart, communiquant par un long tube en caoutchouc avec un flacon à double tubulure, dans lequel avait été pratiqué le vide préalable.

A peine la communication établie, on a pu constater, dans l'index en verre, le passage d'un liquide de couleur jaune, avec quelques granulations grasseuses. Cet aspect a suffi pour éclairer M. Péan sur la nature de la tumeur. Pour lui, elle devait être constituée par un kyste cébacé, et contenir des débris de fœtus. L'événement n'a pas tardé à justifier ce diagnostic.

Il s'est écoulé par la canule un litre environ de liquide qui, par l'abaissement de la température, s'est presque aussitôt figé, ainsi qu'il est de règle pour la matière cébacée.

A mesure que le liquide s'évacuait, l'enveloppe fibreuse était saisie plus avant avec des pinces à mors plats, dans le double objet de l'attirer au dehors et d'en rendre l'évacuation plus facile.

Bientôt tout écoulement cessa. S'agissait-il d'un kyste multiloculaire, ou bien, le reste de la tumeur, qui était encore volumineuse, était-il un produit solide? C'est ce que la suite n'a pas tardé à nous apprendre.

À l'aide de douces tractions effectuées d'abord avec des pinces à mors plats, puis, au moyen des mains, M. Péan s'est

mis en demeure d'attirer au dehors la tumeur. Pour seconder cette manœuvre, deux aides appliquaient des serviettes avec un soin minutieux pour prévenir la sortie des intestins et s'opposer à l'introduction de tout liquide dans le péritoine.

La tumeur ne tarda pas à être ainsi énucléée.

Durant ces manœuvres, d'assez nombreuses adhérences inflammatoires ont dû être rompues avec précaution.

Une forte broche fut introduite à la base et en travers du pédicule; puis un fort fil de fer recuit tout engagé, au moyen d'une aiguille courbe, d'avant en arrière, en avant de cette même broche, destinée à en limiter postérieurement l'action.

Ce fil de fer double fournit les éléments de deux anses métalliques qui furent bientôt serrées à gauche et à droite, à l'aide de deux ligateurs.

Tout étant ainsi disposé, M. Péan a enlevé en un seul temps, avec un couteau à amputation, la masse de la tumeur.

Le kyste, largement ouvert, put alors être rapidement examiné. Il contenait une masse de cheveux du volume des deux poings. Sur une large surface se voyait un tissu cutané, de couleur blanche et pourvu de poils. Telle était la source de la sécrétion pileuse. Au-dessous de cette enveloppe se trouvait le squelette, amas confus de membres rudimentaires, d'os et de cartilages. Il s'agissait donc d'un kyste par inclusion fœtale.

La trompe gauche était hypertrophiée. On n'a pas trouvé trace d'ovaire. Donc le kyste a dû se développer dans cet organe.

Le pédicule, très-petit, constitué par une partie du ligament large, fixé au préalable par une longue aiguille transversale, M. Péan a procédé à la fermeture du ventre, selon son mode accoutumé.

Les intestins continuent à être maintenus à l'aide de deux serviettes, qui ont en outre, pour objet de s'opposer, à la manière des éponges, à l'introduction du sang et de la lymphe dans la cavité abdominale.

De deux en deux centimètres environ, en procédant de haut en bas, M. Péan effectue des sutures. Avec une aiguille courbe, il jette d'abord un fil ciré, qu'il ne nouera qu'un peu plus tard. Il pose ensuite une longue et forte aiguille à tête de verre, sur laquelle il pratique la suture entortillée. Il a soin de faire exercer par deux aides un affrontement exact des lèvres de la plaie. La réunion une fois bien faite, il saisit les deux chefs du fil ciré préalablement posé, et constituant le point de suture supérieur, et l'arrête en pratiquant un double nœud. La même opération est pratiquée autant de fois que le commande la longueur de la plaie, et toujours de la même façon : point de

suture d'attente avec un fil ciré; suture entortillée avec une épingle à grosse tête de verre: cette dernière suture une fois serrée, rassemblement des deux chefs de fil ciré, arrêtés ensuite par un double nœud.

Pour bien maintenir le pédicule, application de deux longues épingles, fortement serrées avec un fil ciré, l'une au-dessus, l'autre dessous de ce même pédicule.

Je dois ajouter ici quelques mots sur l'emploi des serviettes, dont M. Péan a introduit l'usage dans les opérations de cette nature.

L'habile chirurgien a eu les meilleures raisons de substituer les dites serviettes aux éponges, dont se servent encore la plupart des chirurgiens.

Par leur couleur, par leur souplesse, ces dernières courent trop souvent risque de rester inaperçues du chirurgien, au moment de la fermeture du ventre. Il n'y a pas bien longtemps j'ai pris connaissance, dans un journal de médecine, d'un cas de mort qui n'a pas reconnu une autre cause. En pratiquant l'autopsie, on a trouvé dans la cavité abdominale une éponge qui n'en avait pas été retirée, et qui avait occasionné une péritonite mortelle.

Les serviettes rendent les mêmes services que les éponges.

Ainsi que ces dernières elles ne sont jamais chargées de sels calcaires. Jamais, non plus, elles ne contiennent de corps étrangers, et sont plus faciles à nettoyer.

Dans le premier temps de l'opération, les serviettes mettent obstacle à la pénétration des liquides dans le péritoine; elles empêchent la sortie des intestins; elles absorbent les produits dont il importe de prévenir la pénétration dans l'abdomen, au cours des manœuvres de la fermeture du ventre.

Dans cette période de l'opération, lorsque la tumeur est volumineuse, M. Péan introduit quelquefois quatre ou cinq serviettes, pour maintenir l'intestin. Pour éviter une omission funeste, la plus grande attention est donc indispensable. Pour la prévenir, il est une précaution que M. Péan a l'habitude de prendre. Cette précaution consiste à laisser dépasser au dehors de la plaie un bout de chaque serviette. De plus, il a soin de les compter soigneusement.

Grâce à toutes ces précautions, il n'est jamais arrivé à l'habile chirurgien de se laisser surprendre et de laisser un corps étranger dans le ventre de ses opérées. Plus d'une malade, sans doute, a dû la vie à l'emploi des serviettes.

M. Péan emploie cependant les éponges, mais d'une autre façon. Dans certains cas, il les plonge dans la cavité pelvienne, pendant le cours de l'opération, afin d'y absorber les liquides.

Mais il ne les abandonne jamais à elles-mêmes. Elles restent constamment saisies entre les mors de ses longues pinces à pression soutenue. On est parfaitement sur, de cette façon, de ne pas les oublier au sein de l'abdomen.

Pour revenir à notre malade, l'opération terminée, on a recouvert l'abdomen d'une épaisse couche d'ouate, fixée par une large bande de flanelle. L'opérée a ensuite été doucement posée sur son lit.

La durée de cette opération a été d'une heure un quart. Quant à ses résultats, ils ont été des plus heureux. La malade, parfaitement guérie, a quitté l'établissement au bout de trois semaines.

Un dernier mot avant de terminer.

Il est un autre mode opératoire qui eût pu être mis en usage chez cette malade. Je veux parler de l'ouverture du kyste, au moyen de caustiques. Certes, ce procédé peut donner de bons résultats, mais il faut savoir distinguer les cas. Il ne convient guère que dans les kystes uniloculaires. Il est contr'indiqué dans les kystes multiloculaires et aréolaires.

On comprend très-bien que, dans le présent cas, l'incision linéaire aurait suffi pour permettre l'évacuation de la matière cébacée et de la masse pileuse. Mais on doit se demander ce que fussent devenues les parties solides du produit fœtal? On peut, tout au moins, avancer sans crainte de se tromper que, par suite d'une suppuration prolongée, par les dangers inhérents à une infection purulente très-probable, la malade, avec une longue suite de souffrances, eût couru des dangers aussi redoutables que ceux auxquels elle a été exposée, en subissant une opération radicale et, favorable ou non, du moins à issue rapide.—*Revue de Thérapeutique Médico-Chirurgicale.*

—

Leçon sur les kystes dermoïdes par M. BERNUTZ.— Dans le service de M. Bernutz se trouve, en ce moment, une malade opérée par lui, il y a environ un an, par le procédé des caustiques, d'un kyste dermoïde ovarien. La fistule, située dans le flanc droit, donne toujours issue à une suppuration assez abondante. La cavité kystique se rétrécit très-lentement. Aujourd'hui encore, après bien des péripéties, il faut engager l'index dans toute sa longueur pour en atteindre la paroi postérieure.

C'est à propos de cette malade qui, durant le cours de son long traitement, a plusieurs fois quitté l'hôpital pour retourner à son ménage, que l'éminent gynécologiste a fait une substan-

tielle et très-intéressante leçon que nous allons, de notre mieux, nous efforcer de reproduire.

Jusqu'à ces derniers temps, les kystes dermoïdes avaient été confondus avec les vestiges de grossesses extra-utérines. Les progrès de la science moderne ont démontré qu'il fallait voir en eux les produits d'occlusions fœtales, effectuées durant le cours de la grossesse intra-utérine.

L'enveloppe de ces kystes est constituée par une coque fibreuse très-épaisse.

Leur paroi interne est revêtue d'une membrane muqueuse incomplète. Cette particularité suffit pour rendre compte de la difficulté que l'on éprouve à en obtenir l'oblitération.

Dans la poche kystique on trouve : de la matière cébacée, des poils, des mèches de cheveux, des dents appartenant à la première et à la seconde dentition, des portions d'os, le plus souvent appartenant au maxillaire inférieur. Entre la matière grasse et la muqueuse, on rencontre souvent une collection plus ou moins abondante de sérosité.

Ces kystes ont pour siège le plus habituel la région pelvienne. Mais on les trouve encore quelquefois à la région cervicale, au sourcil, à la fesse, preuve manifeste qu'il ne sont pas le fait d'une grossesse extra-utérine. De plus on les rencontre aussi chez des filles sages. Leur fréquence est, en outre, aussi grande chez l'homme que chez la femme. Non moins que dans les kystes pelviens, on trouve dans les kystes extérieurs des dents, des poils et des débris de fœtus. On ne peut donc expliquer leur production que par une grossesse gémellaire et l'intromission d'un œuf dans un autre œuf, qui seul continue à se développer. La greffe se fait dans des endroits déterminés, là où la peau a laissé le plus longtemps persister un hiatus. Le produit avorté, devenu parasitaire, végète et croît avec l'âge : de là les dents de seconde dentition et les cheveux d'une certaine longueur.

Cette opinion d'une occlusion fœtale, acceptée par la plupart des gynécologistes, a trouvé un contradicteur dans M. Lebert. Ce savant, pour combattre cette manière de voir, s'est surtout fondé sur ce que l'on trouve dans ces kystes un trop grand nombre de dents, pour n'appartenir qu'à un seul fœtus. Mais ce fait trouve son explication plausible en ce que les dents peuvent provenir aussi bien d'une seconde que d'une première dentition.

Ces kystes sont congénitaux. Lorsqu'ils siègent à l'intérieur du corps et qu'ils gênent les fonctions, ils ne sauraient passer inaperçus. Il n'en est pas de même quand ils se développent dans l'excavation. Quelquefois, alors, on en constate la pré-

sence, soit à propos d'une grossesse, soit à l'occasion d'une affection utérine qui porte la femme à demander les conseils du médecin.

Ces tumeurs siègent habituellement sur l'ovaire ou à son voisinage, vers la partie supérieure de l'un des ligaments larges. Elles finissent par proéminer dans la fosse iliaque. Si la greffe n'est pas faite dans le cul de sac rétro-utérin, la tumeur se trouve en arrière de l'organe gestateur. On pourrait croire à une hématoçèle, mais le processus symptomatique est si différent dans les deux cas, qu'il n'y a pas d'erreur diagnostique possible.

Les kystes dermoïdes restent longtemps indolents. Les excès de coït, un accouchement peuvent les faire passer à l'état inflammatoire. Alors se dessinent des caractères qui leur sont propres. Le palper, qui fournit une fluctuation peu nette, suffit cependant pour les différencier des tumeurs solides, fibreuses, cancéreuses.

Lorsque le kyste s'enflamme, ou donne lieu à un travail inflammatoire circonvoisin, on pourrait croire à une péritonite suppurée. Mais l'acuité des accidents, la cause qui en a été le point de départ, ne permettent pas de confondre cette dernière affection avec la première.

Pour éclairer le diagnostic, on est quelquefois obligé de pratiquer une ponction exploratrice. Il faut toujours se garder de recourir à ce moyen tant que la tumeur n'est pas passée à l'état pathologique. Pendant tout le temps que le kyste est indolent, il convient de n'y pas toucher, de peur de provoquer une inflammation, qui pourrait être suivie de graves accidents. En pareils cas, le mieux est de ne pas s'en occuper, l'économie pouvant longtemps encore tolérer la présence de ce corps inerte.

S'il vient, au contraire, à se déclarer une fièvre purulente et à se former des abcès profonds, c'est alors seulement que le chirurgien est autorisé à intervenir.

Par excès de précaution, il convient de pratiquer tout d'abord une ponction capillaire exploratrice. A cet effet, il ne faut pas faire choix d'un trocart trop fin. C'est que le pus, mélangé de matière caséuse ne sort qu'avec peine, goutte à goutte et en très-petites proportions. Ce produit kystique est d'un gris verdâtre, oléagineux, caséux. Examiné au microscope, on y constate la présence de matières grasses, cébacées, et des petits poils roux; d'où le nom qui a été donné à ces sortes de kystes.

Quelque minime que soit la quantité du produit évacué, ses caractères sont tels, que le diagnostic est éclairé. Mais cette exploration, si inoffensive qu'elle paraisse, a suffi pour aug-

menter l'inflammation. De ce moment, une opération plus radicale est devenue nécessaire.

Si le kyste siège sur une partie extérieure du corps, il faut enlever sa coque dans sa totalité. Au front, par exemple, il est inséré sur le périoste. Il ne suffit pas d'enlever le plus possible de la tumeur, il faut recourir au rasoir, et ne rien laisser.

Des opérations analogues à l'ovariotomie ont été pratiquées avec succès pour l'ablation de kystes pelviens. C'est là un grave parti. Le plus souvent, en effet, le kyste a contracté, avec les parois abdominales, des adhérences qui ne permettent pas de l'isoler aisément. Pour ce qui est de ceux qui se sont développés dans le cul de sac rétro utérin, il faudrait, pour en débarrasser les malades, plonger dans le sein du pelvis, et ces manœuvres ne sont ni faciles ni prudentes.

Serait-il plus convenable de recourir à des ponctions successives? Cette demi-mesure constitue un mauvais moyen. Le kyste se remplit vite, et le pus qui le distend épuise promptement les malades. Il est bien préférable d'évacuer le contenu de la tumeur et d'assurer à la suppuration un écoulement permanent. Dans cet objet, l'ouverture doit être pratiquée à la partie la plus déclive.

Si le kyste se trouve dans la fosse iliaque, il faut ouvrir au point le plus accessible de cette région, et se ménager une contre-ouverture, en passant par le vagin.

Mais cette indication n'est pas toujours facile à réaliser. Chez une de ses malades, M. Bernutz a essayé à trois reprises de faire sortir, par cette dernière voie, la pointe de son trocart. Autant de fois l'instrument est venu butter contre l'utérus. Il lui a fallu renoncer à ménager cette contre-ouverture. En pareils cas, on en est réduit à se contenter d'une large incision à la paroi abdominale.

Une particularité qu'on ne doit pas ignorer, c'est que les parois, très-épaisses, des kystes dermoïdes sont pourvues d'un lacet artériel considérable. Une simple ponction n'est donc pas toujours une opération indifférente. M. Bernutz rappelle, à ce propos, un fait qui mérite d'être noté. Il a été, dans ces derniers temps, appelé à Angers pour un cas de cette nature. En pratiquant la contre-ouverture vaginale, la pointe du trocart a rencontré une véritable couronne artérielle, siégeant sur la partie postérieure du kyste. Il en est résulté une hémorrhagie assez abondante, qui a nécessité l'emploi de trois pinces à artères de Péan.

Est-il besoin de le faire observer? Lorsque le kyste n'a pas contracté d'adhérences avec les parois abdominales, il faut les

déterminer avant de recourir au bistouri, en faisant une ou plusieurs applications de potasse caustique.

L'incision du kyste une fois pratiquée, il convient de l'évacuer. On peut se servir du doigt, pour enlever, sans violence, tout ce qu'il est possible. Comme il importe d'éviter les tiraillements, il faut se garder d'introduire à répétées fois les doigts dans le kyste pour enlever la totalité de la matière cébucée. Mieux vaut recourir aux injections d'éther liquide qui dissout et entraîne les matières grasses. Ces injections ne sont nullement douloureuses. Elles ne donnent lieu qu'à une sensation de froid qu'il est très-aisé de dissiper au moyen d'une injection d'eau tiède. Dans un dernier temps de l'opération, on doit aller à la recherche des dents, des cheveux, pour les enlever.

Comme les parois internes du kyste sont revêtues d'une membrane muqueuse, qui n'a aucune tendance à adhérer, il est bon de savoir que la guérison est très-lente à se produire. Il faut souvent un an et plus avant que l'ouverture se ferme. Une fistule peut même se maintenir plus longtemps ouverte, et persister un temps indéfini. Son seul inconvénient est de donner lieu à un faible suintement qui n'est, d'ailleurs, pour les malades la source d'aucune gêne. Si, au moyen du doigt ou du stylet, on s'assure que le retrait du kyste n'est pas complet, il faut s'opposer à l'occlusion de l'ouverture, ce qui occasionnerait la rétention des matières avec toutes ses conséquences, en la maintenant libre, au moyen de corps dilatants. — *Revue de Thérapeutique Médico-Chirurgicale.*

De l'anesthésie par le chloral chez les enfants pour les opérations chirurgicales en général et pour l'extraction des dents en particulier.—M. Bouchut a administré le chloral à plus de dix milles malades et n'a eu aucun accident à enregistrer. Le médecin de l'hôpital des Enfants est arrivé aux conclusions suivantes qui peuvent diriger la pratique des médecins.

Chez les enfants, l'hydrate de chloral est mieux supporté qu'il ne l'est par l'adulte.

Chez les enfants, on peut administrer longtemps de suite le chloral sans danger. (Des enfants atteints de chorée ont absorbé dans un mois jusqu'à quatre onces de chloral.)

Selon l'âge des enfants, 15, 30, 45 grains et plus administrés par l'estomac produisent une anesthésie complète qui dure de trois à six heures. (A-dessous de sept ans, ne pas dépasser 45 grains, et 30 grains entre deux et cinq ans.)

Donner la dose en *une fois* dissoute dans 4 onces de véhicule très-sucré.

Donné en lavement ou en suppositoire, le chloral produit les mêmes effets que dans l'estomac.

Chez les enfants, l'anesthésie, si facile à obtenir par le chloral (complète une heure après son administration), peut être utilisée pour l'arrachement des dents, l'ouverture des abcès, le redressement des ankyloses incomplètes, l'emploi des caustiques, la thoracentèse et un certain nombre d'opérations chirurgicales. (*Paris médical*, 20 août 1878.)—*Lyon médical*.

OBSTÉTRIQUE ET GYNÉCOLOGIE.

De l'influence des maladies chroniques du cœur sur la grossesse et l'accouchement; par ANGUS MACDONALD.—Dans un long et important de travail, l'auteur énumère d'abord les tentatives faites pour se rendre compte des changements physiologiques subis par le cœur dans la grossesse et l'accouchement, pour découvrir l'influence que peuvent avoir les maladies chroniques du cœur sur la grossesse et l'accouchement, et réciproquement; il fait ensuite connaître vingt-sept observations cliniques avec nombreux tracés sphygmographiques, et arrive à poser les conclusions suivantes :

1^o Les maladies chroniques du cœur devraient être regardées comme une contre-indication sérieuse du mariage, spécialement si elles présentent la forme de sténose mitrale ou d'insuffisance aortique.

2^o Dans le cas d'insuffisance mitrale simple, le danger est moins grand.

3^o Dans tous les cas où l'on est consulté, on doit refuser de donner son consentement au mariage, si les désordres cardiaques, dyspnée, palpitations, hémoptysies, sont bien marquées; et cela d'autant plus qu'il s'agira d'une personne jeune, et que la maladie de cœur est plus récente.

4^o Aux femmes mariées on devra défendre de nourrir leurs enfants, parce que l'allaitement paraît augmenter l'hypertrophie du cœur.

5^o Pendant la grossesse, surtout pendant les derniers mois, on devra éviter toutes les causes de refroidissement et tout exercice fatiguant.

6° Dans tous les cas, l'auteur a donné, avec grand avantage, le chloroforme pendant l'accouchement; administré avec soin, il pense qu'il est toujours utile.

7° Tous les moyens propres à diminuer les efforts de la femme doivent être employés; aussi l'application judicieuse et opportune du forceps ou de la version est très-importante. Dans les cas d'hydro-amnios, la rupture des membranes pratiquée à temps rendra les plus grands services, en permettant l'abaissement du diaphragme. (*La Medicina contemporanea*, avril 1878.)—*Gazette médicale de Paris*.

—

Vomissements incoercibles pendant la grossesse.
—Moyen simple et rapide de les combattre.—Dès que les vomissements se montrent, et mieux encore dès les premières manifestations nauséuses qui précèdent le vomissement, appliquez, à l'aide de l'appareil Richardson, une douche d'éther pulvérisée sur la colonne vertébrale, durant trois ou cinq minutes, et plus longtemps, si besoin est, si elle est bien supportée.

La douche sera renouvelée toutes les trois heures.

Dans les cas rebelles, alternez les douches d'éther avec pareilles douches de chloroforme.

Ce mode de traitement est préconisé par M. le docteur Tubelski, médecin des hôpitaux de Varsovie; le soulagement est, assure-t-il, immédiat et le succès constant.

On s'en trouverait très-bien aussi, paraît-il, dans la chorée, dans les accès d'asthme et de coqueluche.

On épuise assez souvent toutes les ressources thérapeutiques contre les vomissements incoercibles de la grossesse, pour que l'essai du nouveau moyen que nous nous empressons de faire connaître ne soit pas dédaigné du praticien. (*Tribune médicale*.)
Revue de Thérapeutique médico-chirurgicale.

—

L'UNION MÉDICALE DU CANADA

MONTREAL, OCTOBRE 1878.

Comité de Rédaction :

MESSIEURS LES DOCTEURS E. P. LACHAPELLE, A. LAMARCHE
ET S. LACHAPELLE.

Lord Dufferin à l'Université-Laval.

—

L'Université-Laval a conféré, le 12 Septembre dernier, à Son Excellence le Gouverneur-Général, Lord Dufferin, en séance solennelle, les honneurs du Doctorat en loi et du Doctorat-ès-lettres.

La séance a eu ce caractère classique, cette solennité caractéristique de toutes les séances, de toutes les réceptions à l'Université-Laval.

Son Excellence a fait son entrée aux applaudissements de la salle, suivi de tous les professeurs des différentes facultés, de plusieurs officiers de milice, le Lieut.-Col. Duchesnay, le Lt.-Col. Lamontagne, le Lieut.-Col. Colfer, le Capt. Hamilton, A. D. C., le Capt. Gautier, A. D. C.

Lord Dufferin est monté sur l'estrade, et était accompagné de Sa Grâce Mgr l'Archevêque, Chancelier Apostolique, et de Mgr Cazeau. Son Excellence portait la toge académique traditionnelle et prit place à côté du Recteur de l'Université, l'abbé Hamel, et du doyen des professeurs, le Dr. Sewell.

La musique de la batterie B joua l'hymne national, puis une ouverture.

Sur les sièges d'honneur on remarquait Son Excellence le Lieutenant-Gouverneur, Son Excellence le Comte de Premio Real, consul général d'Espagne, le consul de France, M. Lefavre, le consul des Etats-Unis, l'Hon. juge-en-chef Meredith, l'Hon. juge Taschereau, l'hon. juge Stuart, etc.

Le Recteur de l'Université Laval lut alors l'adresse suivante à Lord Dufferin :

DISCOURS DU RECTEUR.

Excellence, Messieurs,

Mesdames et Messieurs,

Encourager et récompenser, tel est le but ordinaire des degrés universitaires; mais la valeur de cet encouragement et de cette récompense n'est pas toujours la même.

Dans une même institution, la valeur des grades académiques change avec leur nom. Si le Baccalauréat, placé au premier degré de la science acquise, est la première constatation d'un effort généreux dans la carrière de la science, il est évident qu'il a surtout le caractère d'une invitation à poursuivre une étude qui n'est encore qu'à son début. Le Doctorat lui-même, dans sa plus haute signification, est bien encore une récompense d'un travail constant poursuivi jusqu'à la pleine maturité de ses fruits; mais il cesse d'être un simple encouragement pour devenir un témoignage éclatant du mérite d'un citoyen qui n'en est plus à s'assimiler les connaissances d'autrui mais qui peut lui-même ajouter au trésor de la science le fruit de ses propres travaux.

Si maintenant l'on considère un même grade, par exemple, le Doctorat, non plus dans la même institution, mais dans les diverses universités qui se partagent l'immense champ de l'enseignement dans le monde civilisé, la valeur du degré se tire de l'importance de l'établissement, de son ancienneté, de la fidélité avec laquelle il a maintenu les saines traditions, de la fermeté avec laquelle il a réussi à ne pas trahir les droits de la vraie science, en un mot du rang qu'il est parvenu à prendre et de la confiance qu'inspirent les diplômes qu'il distribue.

A ce point de vue, un jeune établissement comme le nôtre a un désavantage évident par rapport à ses aînés, car il a eu moins de temps à sa disposition pour bien établir cette valeur, dont les plus anciens puisent le témoignage dans un glorieux passé.

Sans doute, les grades conférés après examen ont toujours leur valeur testimoniale, lorsque les épreuves sont revêtues de caractères suffisants de sévérité et d'impartialité. Mais il n'en est pas de même des grades honorifiques conférés sans examen. Ceux-ci n'ont, et ne peuvent avoir que la valeur acquise par l'établissement qui les confère.

Il peut donc arriver des circonstances où la collation du Doctorat, sans cesser d'être honorable pour celui qui le reçoit, devient surtout un honneur pour l'institution qui le confère. C'est ce qui se rencontre, par exemple, lorsque la personne qui

reçoit le diplôme de Docteur est d'une réputation si élevée et si incontestablement reconnue dans le public, qu'un nouveau diplôme ne peut rien lui ajouter ; tandis que son témoignage a une immense portée en faveur de l'institution qu'il honore de son estime. Dans ce cas, c'est le mérite, c'est la haute réputation du récipiendaire qui rejallit sur l'Université dont il daigne accepter le diplôme.

Tel est aujourd'hui, messieurs, le bonheur de l'Université Laval.

Les deux plus hautes personnifications de l'autorité dans la Confédération canadienne, Son Excellence Lord Dufferin, représentant parmi nous de notre très-gracieuse Souveraine de qui nous tenons la chartre qui érige civilement cette université, et Son Excellence Mgr Conroy, Délégé apostolique du Canada, représentant de la plus haute autorité religieuse que nous puissions reconnaître ici bas, ont bien voulu condescendre à accepter le modeste diplôme de l'Université Laval. Leurs Excellences consentaient à se réunir dans une même solennité, et nous avons l'espérance et la joie de pouvoir déposer notre humble témoignage de respectueuse estime aux pieds des deux premiers personnages de notre pays, qui, par une heureuse disposition de la divine Providence, étaient déjà unis par les liens d'une amitié et d'une estime réciproques, avant même que les plus importantes et les plus délicates missions les eussent rapprochés sur un même territoire, loin de leur commune patrie.

Nous aurions été si heureux de voir, dans cette enceinte, l'autorité religieuse et l'autorité civile nous donner, dans leurs plus hautes personnifications, le spectacle toujours si beau et si imposant d'une entente cordiale sur le terrain des Lettres, des Sciences et du Droit !

Hélas ! la mort, la mort seule a empêché ce que les cœurs avaient accepté.

Vers le milieu des vacances, une nouvelle terrifiante se répandit avec la rapidité de la foudre d'un bout du pays à l'autre et jusqu'aux limites de l'ancien monde, annonçant qu'une carrière jeune encore, mais déjà magnifique et riche des plus légitimes espérances de l'avenir, venait de se briser en un instant. Son Excellence Mgr Conroy, à peine au milieu d'une mission pacifique des plus importantes comme des plus délicates, ayant surmonté déjà les plus grandes difficultés, a été appelé par le Souverain Juge à aller rendre compte de sa courte mais féconde administration. Nous savons maintenant avec quel calme il a envisagé l'immense sacrifice qu'il avait à faire, et avec quelle douce confiance, nouveau St. Paul, il a vu

venit la couronne de justice qui devait récompenser ses travaux, ses fatigues, son obéissance et sa soumission filiale au St. Siège. Ne plaignons donc pas trop son sort terrestre. Quelque belle que fût la perspective qui s'ouvrait devant lui ici-bas, on ne saurait comparer les ovations et les couronnes de la terre avec les magnificences des récompenses célestes.

Cependant nous aurions aimé à lui témoigner toute notre reconnaissance, en lui exprimant, dans cette solennité, l'estime spéciale que nous faisons des riches dons qu'il tenait de la nature, et que l'étude et la réflexion avaient développés d'une manière si prodigieuse, dans un âge encore jeune; mais Mgr Conroy connaissait le désir de nos cœurs, et il l'a emporté avec lui dans la tombe

Votre Excellence, Milord, ne m'en voudra pas, j'en suis sûr, de cet épanchement auquel je me suis laissé aller, à l'occasion du trépas d'un homme illustre qui s'honorait de votre amitié. Peut-être même, Votre Excellence ne m'aurait-Elle pas pardonné un silence que les circonstances ne commandaient pas.

Grâce à la Divine Providence, tout n'est pas deuil ici-bas; et Dieu, même quand il frappe, sait encore nous ménager de douces joies. Oui, nous sommes heureux de voir Son Excellence, Lord Dufferin, condescendre à venir s'asseoir au milieu de nous, et, par cette marque de cette haute bienveillance, donner à notre jeune institution, non seulement un encouragement, mais, qu'on me permette de le dire, un accroissement de valeur qui ne peut manquer de la faire grandir aux yeux du public.

Toutefois, la présence de Son Excellence n'est pas sans nous gêner un peu. Comment dire devant Elle tout ce que nous pensons, et ce que nous aimerions tant à répéter pour nous mettre à l'unisson avec l'auditoire distingué qui remplit cette salle? Les personnes d'élite, les âmes délicates, bien que le blâme ne soit jamais aimable, semblent cependant plus à l'aise sous l'étreinte de la censure que sous les caresses de la louange. Il semble qu'il y a dans la louange, surtout lorsqu'elle est méritée, quelque chose qui fatigue.

Aussi, par respect pour de justes susceptibilités, qui sont comme le cachet de la véritable grandeur, ne saurions-nous nous permettre ici que de faire allusion à cette estime universelle qu'ont su créer, partout sur le passage de Son Excellence, la délicatesse des procédés, l'habileté la plus consommée dans le maniement des affaires publiques, le ménagement des intérêts les plus variés et les plus différents, sinon les plus opposés.

De même, nous ne pouvons que rappeler cet esprit si large, embrassant non seulement les détails d'une administration très

compliquée, mais encore tout ce qui peut concerner les intérêts matériels et intellectuels d'une nation ; encourageant avec une munificence royale les études les plus sérieuses dans les collèges et les Universités, et sachant descendre jusqu'à constater personnellement les progrès de l'enfant du peuple dans les plus humbles écoles ; marchant enfin à la tête des littérateurs les plus distingués, et donnant par son exemple le goût des nobles travaux de l'intelligence, dans les écrits où brille une science presque universelle, et où la justesse des idées, la correction des faits, l'exactitude des renseignements et les spirituelles peintures de mœurs sont encore rehaussées par le charme d'un style attrayant.

Que n'aurions-nous pas à dire encore de cette série d'ovations par lesquelles le Canada tout entier, depuis les provinces que baigne le St. Laurent jusqu'aux contrées lointaines qui touchent à l'Océan Pacifique, s'est efforcé de manifester son admiration et son attachement pour l'illustre homme d'état qui représentait si dignement notre gracieuse Souveraine ; ovations toutes spontanées, partant du cœur, et qui disent mieux que toute parole humaine combien sut se rendre cher au peuple canadien celui qui pendant sept ans présida à ses destinées avec tant de sagesse et de bienveillance.

Concentrons donc en nos âmes ces précieux souvenirs et les sentiments qu'ils y font naître. Laissons à l'histoire le glorieux privilège d'achever ce tableau dont nous connaissons tous à l'avance la richesse et la beauté. Elle ne manquera pas de lui donner sa dernière perfection en y dessinant une autre figure, compagne inséparable de la première, et dont la douceur redira aux générations futures, celle qui sut être à la fois le modèle des femmes et des mères, sans cesser d'être, de concert avec son illustre époux, l'idole de la société.

En attendant ce jour de justice et de reconnaissance, l'Université Laval sollicite de Votre Excellence l'honneur de lui offrir aujourd'hui un faible témoignage de son attachement et de son profond respect, et elle La prie d'accepter avec bonté le double titre si bien mérité de Docteur-ès Lettres et de Docteur en Droit, qu'elle est si heureuse d'être admise à lui conférer.

Ce sera là notre adresse d'adieu. Ce diplôme qui tournera plus à la gloire de notre institution qu'à votre propre gloire, redira cependant à Votre Excellence, en quelque lieu que l'appellera la confiance de sa Souveraine et les intérêts des peuples, il lui redira que sa mémoire est restée grande et bénie sur le continent d'Amérique, que son nom et ses œuvres sont gravés en caractères ineffaçables dans les annales du Canada, et que l'Université Laval en particulier sera à jamais

heureuse et fière de se rappeler ses bienfaits et de le compter au rang de ses plus puissants auxiliaires dans la noble mission que l'Église et l'État lui ont confiée.

Ces liens si étroits que vous daignez contracter en ce jour avec notre institution naissante, seront pour nous tous, professeurs et élèves, un précieux encouragement dans nos travaux, et ils seront aussi, nous en sommes certains, un gage assuré de succès.

RÉPONSE DE SON EXCELLENCE LE GOUVERNEUR-GÉNÉRAL.

Monsieur le Recteur, Messieurs,

Mesdames et Messieurs,

Dans l'éloquente et gracieuse adresse que je viens d'entendre, M. le Recteur a bien voulu exprimer l'idée qu'en devenant membre de votre savante association, le Représentant de la Reine confère plus d'honneur qu'il n'en reçoit. Je dois, tant en mon nom qu'au nom de notre Gracieuse Souveraine, déclarer qu'il m'est impossible d'accepter ce compliment, tout flatteur qu'il soit. Il est vrai que l'origine de l'Université comme telle est de date récente ; mais les antécédents qui ont préparé sa fondation, les conditions dans lesquelles s'est réalisé cet heureux événement, ont été de nature à imprimer à l'Université Laval un tel prestige et une telle dignité que peu de universitaires de la science sur ce continent pourraient en réclamer de semblables ; — et lorsque je porte mes regards sur cette auguste assemblée, lorsque je rappelle à ma mémoire les influences qui contribuent à stimuler vos efforts, la fécondité et les espérances du champ intellectuel que vous avez pour mission de cultiver, les ressources puissantes de votre organisation, je dois reconnaître, et j'éprouve un véritable plaisir à proclamer que le nom le plus illustre ne pourrait manquer de recevoir un nouvel éclat par son association à cette Université.

Comme c'est là mon intime conviction, il est à peine nécessaire de vous assurer que je vous suis profondément reconnaissant de l'honneur que vous m'avez fait, et que je chérirai toujours avec gratitude et satisfaction le souvenir de la solennité de ce jour.

Mais, quelque plaisir que je ressente personnellement, je ne puis m'empêcher d'avouer que pour moi comme pour vous tous, une triste pensée vient troubler la joie de cette fête. J'avais espéré entrer dans l'enceinte de votre institution côte à côte avec l'illustre Prélat qu'une mort prématurée et soudaine vient d'enlever d'au milieu de nous. Il ne me con

viendrait pas de m'étendre sur les nombreuses qualités du Délégué Apostolique. Mes relations avec lui n'étaient que des relations d'amitié personnelle ; mais, outre que j'ai pu apprécier ses précieuses qualités comme ami, mon double titre de concitoyen et de chef du gouvernement canadien me fait un devoir de reconnaître ses droits à notre respect et à notre admiration comme évêque chrétien et comme dignitaire de l'Eglise catholique.

Et maintenant, M. le Recteur, Messieurs, Mesdames et Messieurs, il ne me reste qu'à vous exprimer ma profonde et constante sympathie pour vous dans les travaux qui font votre continuelle occupation. Quand on considère ce que les connaissances humaines, ce que les recherches de la science ont déjà fait pour l'avantage du genre humain, pour l'avancement de la civilisation, pour le soulagement de la souffrance, on a de la peine à trouver des termes assez justes pour rendre ce que l'on peut augurer de bien d'une institution comme celle-ci. Une université au milieu d'un peuple intelligent, c'est un instrument d'un pouvoir irrésistible, d'une énergie sans bornes, entre les mains d'un géant. Il n'y a, à vrai dire, rien qu'elle ne puisse accomplir. Dès les premiers instants de son existence, elle entre aussitôt en pleine possession de tout ce que l'intelligence des générations passées a pu créer ou acquérir ; sa juridiction embrasse le domaine entier de la pensée humaine, et s'étend même au-dessus de l'inconnu et de l'immensité ; elle aspire à la possession des champs immenses des connaissances qui restent encore à acquérir et sur lesquelles elle a autant de droit d'étendre son sceptre qu'aucune autre institution rivale. Alexandre soupirait après de nouveaux mondes pour les conquérir ; mais le philosophe n'aura jamais un tel sujet de tristesse, les limites de l'espace et du temps peuvent seules mettre un terme au perfectionnement de ses connaissances. Que la lampe du génie brille dans le domaine confié à vos soins : elle vous découvrira des régions et des croyances inespérées, et qui cependant sont à vos pieds.

Telles sont les conquêtes qui s'offrent à votre ambition, et rappelez-vous qu'en poursuivant votre destinée sous des auspices aussi favorables, vous établissez l'influence morale, vous développez l'activité et les facultés intellectuelles du peuple au milieu duquel vous vivez.

En ce moment, la race canadienne-française à laquelle vous appartenez livre un combat généreux avec ses compatriotes d'origine anglaise, afin de connaître ce qui pourra procurer plus sûrement l'avancement du bien-être moral, matériel et politique de son pays. Il n'y a pas un étudiant, pas un homme

d'affaires ou de science, pas un homme politique ou un auteur, de l'une ou de l'autre origine, qui ne ressente l'inspiration de cette noble rivalité. Du succès qui couronnera vos efforts, des résultats de votre enseignement et de l'éducation que vous donnez de la nature de l'atmosphère intellectuelle et morale que l'on respire dans vos murs, dépendra en grande partie l'issue de ce combat.

Je puis donc, dans cette lutte, vous souhaiter le succès de tout cœur, sans compromettre mon impartialité, puisque c'est une lutte où les vaincus recueilleront des lauriers aussi purs, des avantages aussi universels que ceux qui seront le prix des vainqueurs : car c'est sur le front du Canada que brillera la couronne de la victoire, c'est sur le sol du Canada que pleuvront les récompenses du combat.

Bureau Provincial de médecine.

L'assemblée semi-annuelle du Bureau Provincial de Médecine a eu lieu à Québec, le 25 septembre, dans les salles de l'Université-Laval. Les Messieurs suivants étaient présents : Docteurs J. P. Rottot, Président, R. P. Howard, C. E. Lemieux, Vice-Présidents, L. Larue, registraire, A. G. Belleau, A. Dagenais, secrétaires, J. A. Sewell, E. A. de St George, W. Marsden, M. J. Ahern, P. Wells, F. W. Campbell, E. H. Trudel, A. H. David, E. P. Lachapelle, A. F. Michaud, J. Monnette, L. Tétu, Chs. Gingras, L. J. E. Rousseau, P. A. A. Collet, J. B. Gibson, J. Prevost, A. Rivard, L. D. Lafontaine, E. Laberge, Hon. A. H. Pâquet, F. X. Perrault, P. E. Mignault, N. H. Lafouceur, Hon. J. J. Ross, M. G. E. Bardeaux, F. D. Gilbert, H. Paré et A. G. Belleau.

Après la lecture et l'adoption des minutes de la dernière assemblée, le secrétaire lut une lettre du Dr G. W. Campbell, doyen de la faculté médicale de l'Université McGill, annonçant que le Dr W. E. Scott avait été nommé pour représenter la Faculté dans le Bureau, en remplacement du Dr G. E. Fenwick, démissionnaire.

Le Dr Elie Ives de Coaticook, fut élu en remplacement du Dr E. Worthington, démissionnaire, pour le district de Saint François.

Le Dr St. Germain, de St. Hyacinthe, fut élu gouverneur pour le district de Montréal, en remplacement du Dr Turcot décédé.

En conformité avec le rapport des examinateurs pour les examens préliminaires, les Messieurs suivants furent admis à l'étude de la Médecine: Charles Girard, Antoine Vanden-Ahker, George Pâquin, Edmond Aubry, Jos. Côté, Joseph Ginguard, Larue Campbell, George Baril, Elzéar Laberge, Charles Devlin, Gustave Casgrain, Arthur Hébert, J. B. Howard.

Les messieurs suivants, porteurs de diplômes de différentes Universités, prêtèrent le serment d'usage et reçurent la licence du Collège. Université Laval: MM. Aurèle Noël, Edouard Morin, Arthur Vincelette, J. E. Bolduc, A. Méthot, H. Sirois, A. Waters, Achille Gauvreau, H. Trudel, L. O. M. Bellemare, P. P. Delany. Université McGill:—J. K. McKinley, Chs. N. Stevenson.

Messieurs C. M. Draper et L. H. Annable subissent leur examen et sont admis à la pratique de la médecine. Le secrétaire lit une lettre du Dr Campbell, président du Collège des Médecins et Chirurgiens de la Province d'Ontario, refusant la réciprocité médicale entre les deux collèges d'Ontario et de Québec, parce que le collège de Québec ne reconnaît pas les homéopathes et parce que ce collège donne sa licence aux porteurs de diplômes des Universités, sans examen.

Le comité nommé à la dernière assemblée pour faire un code d'étiquette médicale et suggérer les amendements à la loi de médecine qu'il jugera opportuns, fait son rapport qui est adopté clause par clause.

Le Dr E. P. Lachapelle est nommé trésorier du Collège des Médecins et Chirurgiens de la Province de Québec.

Sur proposition du Dr Perrault, secondé par le Dr Lemieux, un comité composé des Drs Marsden, Têtu, Monnette, Prevost, Mignault, David, Lachapelle, du proposeur et du secondé est nommé pour reviser le tarif.

Il est proposé par le Dr P. E. Mignault, secondé par le Dr Têtu et résolu :

Que c'est avec regret que ce Bureau a appris la mort d'un de ses gouverneurs, le Dr M. Turcot, et que cette assemblée exprime à sa famille toute la sympathie qu'une mort aussi inattendue a fait naître dans le cœur de ses confrères.

L'assemblée s'ajourne à 2 hrs. 45 P. M.

L'Université Laval à Montréal.

L'inauguration de la Succursale de l'Université Laval à Montréal a eu lieu le 1er octobre courant, dans la salle du Cabinet de Lecture Paroissial, à l'occasion de l'ouverture des cours de la Faculté de Droit.

La cérémonie a été faite avec beaucoup d'éclat et a attiré un concours considérable de personnes distinguées, parmi lesquelles on remarquait l'Hon. juge en chef Sir A. A. Dorion, l'hon. juge Cross, M. Schiller, greffier de la couronne et de la paix, MM. N. Aubin, vice-consul de Suisse, C. A. Geoffrion, J. Turgeon, E. DeBellefeuille, F. G. Boutillier, J. E. Robidoux, E. Larcau, E. Roy, F. L. Béïque, S. Pagnuelo, A. P. Globensky et N. Scallon, avocats, M. Paquette, caissier de la Banque d'Hochelega, MM. Papineau et Durand, notaires, MM. les Drs Raymond, Desrosiers, etc.

Il y avait aussi dans la salle plusieurs dames de la haute société, ainsi que des membres éminents de notre clergé.

Sur l'estrade réservée aux dignitaires de l'Université, se trouvaient M. le Recteur Hamel, M. le Vice-Recteur Méthot, MM. les Docteurs en Théologie : Colin, Rouxel et Troie, S. S.; MM. les Docteurs en Droit : Cherrier, Monk, Chauveau, Jetté, Chapleau et Oumet; MM. les Docteurs en Médecine : Rottot, Dagenais, Lachapelle, Ricard et Laramée.

Sa Grandeur Mgr. Fabre, évêque de Montréal, rehaussait par sa présence l'éclat de la solennité.

Après le discours d'ouverture par le révérend M. Hamel, MM. les abbés Méthot et Colin, M. C. S. Cherrier et Sa Grandeur Mgr. Fabre prirent la parole pour saluer avec bonheur l'établissement de la nouvelle institution à Montréal.

Nous regrettons de ne pouvoir donner même un faible résumé des allocutions des orateurs distingués que nous avons entendus. Tous ont été vivement applaudis et ont développé d'une façon heureuse la grande question de l'importance de l'enseignement catholique.

L'établissement de l'Université Laval à Montréal est maintenant un fait accompli. Les deux Facultés de Théologie et de Droit ont complété leur organisation et sont en pleine opération. Pour la Faculté de Médecine, son organisation est complète quant à son personnel, et nous avons maintenant la certitude que les difficultés qui ont retardé l'ouverture de ses cours seront bientôt applanies.

Association Médicale du Canada.—La onzième assemblée annuelle de cette Association a eu lieu le onze septembre dernier, à Hamilton. Un grand nombre de membres étaient présents et des travaux très importants furent soumis à l'assemblée et discutés. L'élection des officiers pour l'année courante donna le résultat suivant : Président, Dr. Macdonald, de Hamilton ; Secrétaire général, Dr. David, de Montréal ; Trésorier, Dr. Robillard, de Montréal ; Vice-Présidents : pour Ontario, Dr. Burke, de London ; pour Québec, Dr. Howard, de Montréal ; pour la Nouvelle-Ecosse, Dr. Kerr, de Londonderry ; pour le Nouveau-Brunswick, Dr. G. Hamilton, de St. John.

Ecole de Médecine et de Chirurgie de Montréal.—L'ouverture des cours de cette Institution a eu lieu le 1er octobre courant, dans la grande salle des cours. M. le docteur d'Orsonnens a prononcé le discours d'ouverture en présence d'un auditoire composé de plusieurs médecins de la ville et de la campagne, et de messieurs les élèves en Médecine. Plusieurs médecins appelés à prendre la parole, s'attachèrent à faire comprendre aux élèves l'importance de leurs devoirs et la nécessité du travail.

Livres et Brochures reçues.

Annuaire de l'Université Laval pour l'année académique 1878-79.

Nous accusons réception de cet annuaire et nous présentons nos remerciements à ses auteurs. Fondée en 1852, l'Université Laval se trouve dans sa vingt sixième année d'existence. En vertu de la Charte Royale le Visiteur de l'Université Laval est toujours l'Archevêque catholique de Québec, qui a droit de veto sur tous les règlements et sur toutes les nominations. Le Supérieur du Séminaire de Québec est de droit recteur de l'Université. Le conseil de l'Université se compose des Directeurs du Séminaire de Québec et des trois plus anciens professeurs titulaires de chacune des facultés. Ces facultés sont au nombre de quatre : facultés de Théologie, de Droit, de Médecine et des Arts.

Conformément à la décision de la S. C. de la Propagande, en date du 1er février 1876, une succursale de l'Université

Laval a été établie ici, à Montréal dans le courant de la présente année, comme nous l'avons déjà annoncé. Sur les quatre facultés de l'Université Laval, trois sont déjà organisées à Montréal, et deux vont entrer en opération cette année; ce sont les facultés de Théologie et de Droit. La faculté de Médecine a rencontré des obstacles qui vont bientôt disparaître, et la Faculté des Arts sera organisée prochainement.

—

Atlas of Skin Diseases by Louis A. Duhring, M. D., Professor of Skin Diseases in the Hospital of the University of Pennsylvania; Physician to the Dispensary for Skin Diseases, Philadelphia, Dermatologist to the Philadelphia Hospital, &c. J. B. Lippincott & Co., Editor, Philadelphia.

Nous accusons réception de la 4me livraison de ce magnifique Atlas. Cette livraison traite les quatre sujets suivants: *Vitiligo, Alopecia areata, Tinea Favosa, Eczema (rubrum)*, et chacun de ces sujets est illustré par une superbe planche chromo-lithographie. Cette livraison mérite tous les éloges que nous avons faits de celles qui l'ont précédé, elle ne peut être surpassée.

—

The Soft Palate, its value in diagnosis as compared with the tongue in derangements of liver, malarial Diseases and exanthemous fevers by Wm. Abram Love M. D. Professor of Physiology in the Atlanta medical College, member and ex-Vice-President of the medical Association of Georgia, etc., etc.

—

Annuaire du Collège de Pharmacie de Montréal pour la session académique 1878-79.

—

The Antipyretic treatment of specific fevers by Dr. W. T. Gairdner.

—

Treatment of Strumous disease by what may be called the Solfotora method by H. R. Storer.

NOUVELLES MÉDICALES.

Circulaire de l'École de médecine et de chirurgie de Montréal.—Nous venons de parcourir la circulaire de l'École de médecine et de chirurgie de Montréal pour l'année 1878-79. Qu'il nous suffise de faire remarquer que M. le Dr. J. E. Coderre, tout en conservant son cours de Matière médicale et de Thérapeutique générale, remplace M. le Dr. Rottot pour la Clinique médicale et M. le Dr. Lachapelle pour l'Hygiène, et que M. le Dr. G. O. Beaudry donne le cours de Pathologie générale et remplace feu le Dr. Peltier pour la Physiologie et M. le Dr. Lamarche pour l'Histologie. Nous engageons aussi le public médical à visiter la magnifique bibliothèque et le musée dont il est question dans cette circulaire.

Le Révd. Messire E. Méthot vient d'être nommé vice-recteur de la succursale de l'Université-Laval à Montréal.

Nous sommes heureux d'apprendre que M. le Dr. N. Desmarteaux a été nommé médecin de l'Hôtel-Dieu.

M. le Dr. Ed. Desjardins, oculiste, est de retour de son troisième voyage en Europe.

VARIÉTÉS

La ciguë et la mort de Socrate.—Dans sa thèse sur l'acaloïde de la ciguë, M. Tiryakian donne sur l'historique de cette substance des détails dont nous extrayons le passage suivant: On sait que la ciguë avait été connue dès la plus haute antiquité. Elle était employée à la fois comme poison et comme médicament. Les Grecs s'en servaient comme poison judiciaire, et la mort de Socrate lui est particulièrement imputée.

Nous avouons cependant que, malgré la tradition et l'autorité des auteurs, nous ne sommes pas bien convaincu que la mort du plus juste des hommes, pour employer l'expression

même de Platon, eût été causée par la ciguë ou uniquement par la ciguë. On voit bien en effet que Socrate a senti de la pesanteur dans les jambes, ce qui est un des symptômes précoces de l'empoisonnement par la ciguë de plus il a conservé son intelligence jusqu'au dernier moment, puisqu'il n'oublie pas de recommander à Criton, qui était là présent, de s'acquitter envers Esculape d'un sacrifice d'un coq que Socrate lui avait promis. Nous savons, en effet, que l'intelligence s'éteint en dernier lieu dans l'empoisonnement par la ciguë. Mais ce qui nous étonne, c'est l'absence de toute agitation, de tout frémissement après l'ingestion du poison, et l'absence de cette impuissance absolue de mouvements dans une période un peu avancée; puisque Socrate a pu se remuer et se découvrir de temps en temps pour haranguer ses disciples.

Il y a de plus dans l'empoisonnement par la ciguë, du moins dans ses dernières phases, une aphonie complète, tenant plutôt à l'impuissance musculaire à mettre en jeu l'appareil vocal qu'à tout autre trouble. Socrate, au contraire, ne cesse de discourir jusqu'à son dernier souffle.

Mais, hâtons-nous de dire que le récit de l'empoisonnement de Socrate, au point de vue qui nous occupe, laisse beaucoup à désirer; de sorte qu'on ne saurait raisonner sur des données aussi insuffisantes. Platon, uniquement préoccupé à donner à la mort de son maître un caractère noble, élevé, semble avoir écarté de son tableau tout ce qui le rendait sombre et accidenté. D'ailleurs Platon n'était pas présent à la mort de Socrate.

Et ceux qui étaient présents à la mort du philosophe étaient occupés à tout autre chose qu'à observer les phénomènes toxiques présentés par Socrate; ils pleuraient et sanglotaient tous, et quelques-uns même, ne pouvant y tenir plus longtemps, se retirèrent.

Comme on le voit, ce cas de mort, au point de vue médical, n'a pas une bien grande valeur.

Peut être devrait-on, pour concilier l'opinion générale avec la science, admettre avec MM. Martin Damourette et Pelvet que dans la coupe du serviteur des Onze il y avait un mélange de ciguë et de pavot, comme cela paraît avoir été en usage chez les Grecs au dire de Théophraste.—*Journal de médecine et de chirurgie pratiques*.

NAISSANCE.

A la Malbaie, le 28 août 1878, la dame de H. Labrègue, écrivain, M. D., une fille.