

Technical and Bibliographic Notes / Notes techniques et bibliographiques

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

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

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

- Additional comments /
Commentaires supplémentaires:

Pagination continue.

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

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

TRAVAUX ORIGINAUX.

L'usage de la viande n'est pas nécessaire à l'homme
et lui est plus nuisible qu'utile.

*Thèse lue devant la Société Médicale de Montréal, le 12 juin
1877, par le Dr. L. J. P. Desrosiers.*

(Suite.)

La nourriture animale abrège et affaiblit la vie.

La diète charnelle est sans contredit un stimulant puissant, quoique non naturel et, comme l'alcool elle excite et enflamme d'abord, pour épuiser ensuite. C'est là son effet constitutionnel nécessaire et non accidentel. Conséquemment elle use rapidement ses disciples et les pousse vite hors de la vie. Toutes les fonctions mentales et physiques des végétalistes s'opèrent avec peu de friction, comme une machine bien limitée qui roule sans bruit et s'use peu, tandis que les mangeurs de viande surexcitent leurs organes en leur communiquant une chaleur et un frottement pénibles, comme si l'axe de la vie roulait sur des graviers en s'usant promptement. C'est pour cela qu'on constate que les gens très-âgés ont généralement mangé peu de viande pendant leur vie et qu'ils n'ont commencé à en manger qu'après que leur constitution était complètement formée.

L'éléphant mangeur d'herbe vit deux fois aussi longtemps que le lion qui l'enporte en longévité sur tous les autres carnivores.

La nourriture animale irrite aussi l'estomac et porte la fièvre dans le sang, fouette le sang et communique à toutes les passions une action tubulente et excessive. Quelle autre cause que celle-là peut produire cet égoïsme rapace, mécontent, envieux, de l'esprit public qui se manifeste partout. Nos pères étaient plus frugaux et étaient comparativement contents et

pacifiques. La nourriture animale produit sur l'estomac une sensation de faiblesse, d'abattement, de lassitude, de *creusement*, ou de défaillance que le vulgaire nomme *fringale*, semblable à celle des ivrognes, mais complètement inconnue aux mangeurs de végétaux ; et cette irritation de l'estomac porte la fièvre au cerveau avec les passions, et engendre cette tendance aux vices et à la rapacité. Voilà ce qui abrège la vie, d'après ce principe familier à tous les physiologistes, que les passions turbulentes hâtent la mort, tandis que le contentement prolonge la vie. Ainsi la nourriture animale allume les passions vicieuses qui abrègent la vie, et émousse les vertus morales qui la prolongent. Tout ceci outre les nombreuses maladies qu'elle engendre ou dont elle empêche la guérison.

La nourriture animale émousse le goût.

Notre argument gustatoire en faveur d'une diète farinacée prend une nouvelle force dans le fait que la viande émousse le goût, surtout si elle est fortement poivrée et épicée. Tout le monde peut en faire l'expérience par un essai de quelques mois, ou d'un an, ou assez longtemps pour que le goût devienne régularisé. Ma propre expérience s'accorde avec ce principe et, je demande à tous ceux qui ont donné la préférence à la diète végétale si le simple plaisir de manger n'est pas doublé en conséquence. Ma conviction est que le genre humain en suivant le système farinacé, en mangeant avec modération et en adoptant le vrai mode de cuisine, pourrait doubler plusieurs fois son plaisir gustatoire. Ainsi puis qu'une diète animale émousse cette puissance naturelle exquise dont dépend le plaisir de la table, et, en outre, puisqu'il est moins agréable au goût, pourquoi diminuer et pervertir ces jouissances en mangeant de la viande.

Les végétaux fournissent tous les éléments nutritifs requis dans le procédé vital.

La seule apparence de doute qui pourrait rester maintenant sur la possibilité de soutenir la vie humaine par une diète farinacée, dépend de la réponse à cette question : Les végétaux contiennent-ils tous les éléments requis par le procédé vital ? A cette grande question je ferai répondre un des plus grands chimistes modernes Liebig.

Voici ce qu'il dit dans sa "chimie animale."

"Deux substances requièrent une considération spéciale comme principaux ingrédients du sang ; l'un d'eux se sépare

immédiatement du sang lorsqu'il est tiré de la circulation. Il est bien connu que dans ce cas le sang se coagule et se partage en un liquide jaunâtre, le *serum du sang* et une masse gélatineuse qui adhère à la baguette sous forme de fibres élastiques, lorsque le sang qui se coagule est agité rapidement. C'est la *fibrine du sang* qui est identique dans toutes ses propriétés avec la fibre musculaire, lorsque cette dernière est dégagée de toute matière étrangère.

Le second ingredient principal du sang est contenu dans le serum et donne à ce liquide toutes les propriétés du blanc d'œuf avec lequel il est identique. Lorsqu'il est chauffé il se coagule en une masse blanche élastique et cette substance coagulable est appelée *albumine*.

La *Fibrine* et l'*Albumine*, principaux ingredients du sang contiennent en tout sept éléments chimiques, parmi lesquels se trouvent l'azote, le phosphore et le soufre. Ils contiennent aussi les terres des os. Le serum contient en solution le sel marin et d'autres sels de potasse et de soude, dans lesquels les acides sont l'acide carbonique, phosphorique et sulfurique. Les globules du sang contiennent la fibrine et l'albumine, ainsi que la matière colorante, dans laquelle le fer est un élément constant. En outre, le sang contient certains corps gras en petite quantité, et qui diffèrent des graisses ordinaires par plusieurs de leurs propriétés.

L'analyse chimique a conduit à ce résultat remarquable, que la fibrine et l'albumine contiennent les mêmes éléments organiques unis dans les mêmes proportions, de manière que deux analyses, l'une de la fibrine et l'autre de l'albumine ne diffèrent pas plus que deux analyses de fibrine ou d'albumine respectivement ne le font dans la composition de 100 parties. Toutes deux l'albumine et la fibrine, dans le procédé de la digestion, sont capables d'être converties en fibres musculaires et la fibre musculaire peut être reconvertie en sang. Ces faits ont été établis depuis longtemps par les physiologistes, et la chimie a simplement prouvé que ces métamorphoses peuvent être accomplies sous l'influence d'une certaine force, sans l'aide d'une troisième substance ou de ses éléments, et sans l'addition d'aucun élément étranger, ou la séparation d'aucun élément d'abord présent dans ces substances.

Le procédé nutritif se voit dans sa forme la plus simple dans les carnivores. Cette classe d'animaux vit du sang et de la chair des graminivores; mais ce sang et cette chair sont dans toutes leurs propriétés identiques avec les leurs. Aucune différence ni chimique ni physiologique n'y peut être découverte.

Donc, dans un sens chimique, on peut dire qu'un animal

carnivore, en supportant le procédé vital se consomme lui-même; que ce qui sert à sa nutrition est identique avec les parties de son organisation qui doivent être renouvelées.

Les recherches chimiques ont montré que toutes les parties des végétaux qui peuvent fournir la nourriture aux animaux contiennent certains constituants riches en nitrogène; et l'expérience la plus ordinaire prouve que les animaux requièrent pour leur support moins de ces parties des plantes en proportion qu'elles abondent en constituants azotés. Les animaux ne peuvent être nourris de matières destituées de ces constituants azotés.

Ces produits importants de la végétation abondent spécialement dans les semences de différentes espèces de grains ainsi que les pois, les fèves et les lentilles, dans les racines et les jus de ce qu'on appelle communément végétaux. Ils existent cependant dans toutes les plantes sans exception et dans chaque partie des plantes en plus ou moins grande quantité.

Lorsqu'on laisse reposer les jus fraîchement exprimés des végétaux, une séparation a lieu en quelques minutes; un précipité gélatineux d'une teinte verdâtre se dépose, lequel, en ôtant la matière colorante, devient une substance d'un blanc grisâtre bien connu des pharmaciens comme le dépôt des jus végétaux. C'est un des composés azotés qui servent à la nutrition des animaux et a été nommé *fibrine végétale*. Le jus de raisin est surtout riche de ce constituant, mais il est très abondant dans les semences du blé et des autres céréales.

Le second composé azoté demeure dissout dans le jus après la séparation de la fibrine. Il ne se sépare pas du jus à la température ordinaire, mais il se coagule constamment lorsque le liquide qui le contient est chauffé au point d'ébullition.

Lorsque le jus clarifié des végétaux nutritifs, comme les choux-fleurs, les asperges, les navets est soumis à l'ébullition, il se forme un caillot qu'il est absolument impossible de distinguer de la substance qui forme aussi un caillot, lorsque le serum du sang ou un blanc d'œuf dilué dans l'eau est chauffé au point d'ébullition. C'est l'*albumine végétale*. Elle se trouve en grande abondance dans certaines graines, dans les noix, les amandes et autres substances dans lesquelles l'amidon est remplacé par l'huile.

Le troisième constituant azoté de la nourriture végétale des animaux est la *caséine végétale*. Elle se trouve principalement dans les semences des pois, des fèves, des lentilles et autres plantes légumineuses semblables. Comme l'albumine végétale elle est soluble dans l'eau, mais diffère d'elle en ceci que sa solution ne se coagule pas par la chaleur. Lorsque la solution

est chauffée ou évaporée, une pellicule se forme sur la surface, et l'addition d'un acide produit un coagulum, comme dans le lait animal.

Ces trois composés azotés, *fibrine végétale*, *albumine* et *caséine* sont les vrais constituents azotés du sang des animaux graminivores; tous les autres composés azotés qui se trouvent dans les plantes sont ou rejetés par les animaux, comme dans le cas du principe caractéristique des plantes poisonneuses ou médicinales, ou bien elles se rencontrent dans la nourriture dans des proportions tellement petites qu'elles ne peuvent augmenter la masse du corps animal.

A l'aide de ces découvertes, quelle beauté et quelle admirable simplicité se découvrent dans le procédé de la nutrition des animaux, la formation de leurs organes, dans lesquels la vitalité réside principalement. Ces principes végétaux qui, dans les animaux sont employés pour former le sang, contiennent les principaux constituents du sang, fibrine et albumine, tout formés, quant à ce qui regarde leur composition. Toutes les plantes contiennent en outre une certaine quantité de fer qui réapparaît dans la matière colorante du sang. La fibrine végétale et la fibrine animale, l'albumine végétale et l'albumine animale diffèrent à peine même dans leur forme; si ces principes manquent dans la nourriture, la nutrition de l'animal est arrêtée; et lorsqu'ils sont présents, les animaux graminivores obtiennent dans leur nourriture les mêmes principes qui forment la base de la nourriture des carnivores.

Les végétaux contiennent dans leur organisme le sang des animaux. Pour les carnivores, en consommant la chair et le sang des graminivores, ils ne consomment, strictement parlant, que les principes végétaux qui ont servi à la nutrition de ces derniers. La fibrine et l'albumine végétales prennent la même forme dans l'estomac des animaux graminivores que la fibrine, animale et l'albumine dans l'estomac des animaux carnivores.

C'est ainsi que le paragraphe conclusif de Liebig répond à notre question affirmativement, en démontrant que même les carnivores ne sont nourris simplement que des éléments chimiques tirés de la nourriture végétale de leur proie. De manière que même les carnivores après tout, vivent des aliments végétaux. Conséquemment l'analyse scientifique rigoureuse soutient notre proposition que la nourriture animale n'est pas nécessaire à l'homme. Et le fait que plusieurs ont vécu un demi siècle ou plus, sans goûter de la nourriture animale, en jouissant de toutes leurs facultés, forme un témoignage sans réplique, car si la nourriture animale fournissait un élément nécessaire de diète et qui ne pût être obtenu nulle part ailleurs, tous ceux qui s'en

sont totalement abstenus en auraient bientôt senti le besoin, se seraient affaiblis et auraient succombé; tandis qu'au contraire un grand nombre ont vu leur corps et leur esprit s'améliorer par une telle abstention; et ceci montre clairement que le système humain peut obtenir des végétaux tout ce dont il a besoin pour perfectionner toutes ses fonctions.

(à continuer.)

Communications.

RÉTROVERSION.

Monsieur le Rédacteur,

Veillez insérer dans votre excellent journal une communication que je ne crois pas tout-à-fait dépourvue d'intérêt.

Le 18 déc. 1877, j'étais appelé auprès d'une jeune dame de 17 ans se disant enceinte de son premier enfant. Suivant elle, elle en était rendu à 5 mois et demi de grossesse. J'appris, que peu de jours auparavant, elle avait fait un voyage de 3 lieues, et qu'elle attribuait aux cahotements de la voiture les symptômes suivants: mixtion fréquente, peu abondante, douloureuse, difficulté d'aller à la garde-robe, douleurs dans les aines, les reins, pesanteur à la région sacrée.

L'idée d'une retroversion ne me vint pas d'abord à l'esprit, vu l'état avancé de la grossesse. Cependant, l'ayant interrogée sur ses antécédents, elle m'annonça que quelques temps avant, il y a de ça 2 mois, elle avait fait une chute sur l'abdomen en allant chercher un seau d'eau. Depuis ce temps, disait-elle, j'ai bien ressenti de la gêne en urinant et en allant à la selle mais non pas d'une manière aussi incommode qu'aujourd'hui.

Par le rectum, je constatai une tumeur qui pressait sur l'intestin au point de mettre un peu d'obstacle à l'entrée de mon doigt.

Quant au col, il était situé tellement en haut et en avant vers le pubis, que je ne pus l'atteindre; mais à la partie postérieure du vagin, je constatai la présence de la tumeur utérine.

Il n'y avait donc plus de doute. J'avais affaire à une mauvaise retroversion qui datait de plus de 2 mois avec un utérus gravide dont le fœtus avait dû prendre de l'accroissement.

Je vidai la vessie et essayai de débarrasser le rectum. Deux

ou trois lavements ne servirent qu'à gonfler l'intestin, tous les efforts que faisait la femme oblitéraient de plus en plus ce dernier.

Ayant fait mettre la femme sur les genoux et les coudes, j'introduisis un doigt dans le rectum et soulevai la tumeur, pendant que de la main opposée, je tentais d'abaisser le col. Impossible. J'eus recours aux pessaires, inutile encore. Les quatre doigts dans le rectum, au lieu d'un seul, ne produisirent pas plus d'effet.

Il me fallait choisir entre l'avortement et la mort de la femme; je ne voyais nulle autre alternative.

Le Dr. Bald appelé en consultation approuve mon diagnostic, et répète mes tentatives toujours aussi infructueusement, excepté, toutefois, qu'une nouvelle injection procure un peu de matière fécale, ou plutôt le rejet des injections précédentes. Mon honorable confrère était d'avis d'attendre pour provoquer l'avortement.

Sur ses entrefaites le Dr. Bald est mandée auprès de ses patients et je demeure seul encore devant cette grande difficulté.

3 ou 4 jours après les symptômes s'aggravaient: fièvre, pouls vite, petit, dur, épuisement, respiration fréquente, douleur dans le bas ventre, impossibilité d'aller à la garde robe, nausées, vomissements. J'ordonnai alors des cataplasmes émollients en application et des toniques à l'intérieur.

Le mari de la jeune femme me demanda si j'aurais objection à ce qu'il fasse venir un médecin de Trois Rivières, j'acceptai avec plaisir. Pendant que le mari était à la recherche d'un autre médecin, une idée tout-à-coup me frappe. Si, au lieu des quatre doigts comme je l'ai fait, il y a quelques jours, j'introduisais la main toute entière jusqu'au poignet, peut-être qu'alors, je pourrais réussir. Et me voilà cherchant à m'introduire la main entière, me promettant bien de mettre bas les armes si je manquais cette tentative. J'ai eu bien de la difficulté, mais une fois dans le rectum, je saisis la tumeur à pleine main et poussant, poussant toujours, je sentis que la tumeur cédait peu à peu. Je poussai toujours et un bruit particulier m'apprit que l'utérus était en place.

Si jamais quelqu'un se trouvait dans les mêmes circonstances, je leur conseille de recourir au même moyen (mais pour cela il ne faut pas avoir une grosse main) et il est très probable qu'il leur réussira.

La femme est bien portante aujourd'hui.

DR. RICHER.

Schawinigan, 8 février 1878.

LE CHARLATANISME.

Monsieur le Rédacteur,

Permettez-moi d'attirer votre attention sur la clause 25 de l'Acte Médical qui, selon moi, n'est certainement pas une garantie pour les médecins contre la plaie du charlatanisme.

Cette clause dit que : Toute personne n'ayant pas droit d'être enregistrée dans cette province, qui sera convaincue sur le serment d'un ou de plusieurs témoins en conformité aux dispositions de l'acte de cette Province, 38 Viet, chap. 35, d'avoir pratiqué la médecine, la médecine, la chirurgie, ou l'art obstétrique dans la Province de Québec, soit à gages, soit pour argent, ou dans l'espérance d'une récompense, sera, sur conviction sommaire devant un shérif, ou un magistrat de district, ou un recorder, ou un Juge des Sessions de la Paix, condamné à payer une amende de pas moins de \$25.00 ni plus de \$100."

Nous voyons ici, M. le Rédacteur, que la Loi ne dit rien de ceux qui pratiquent la médecine *gratis*. Or, il y en a un certain nombre de ces charlatans qui soignent ainsi : C'est une affaire de goût chez eux, et un moyen comme un autre de se faire un nom.

Qu'arrivera-t-il si les médecins poursuivent les charlatans de leur localité ? Nous réussirons sans doute, à les faire punir. Mais croyez-vous M. le Rédacteur, que nous les empêcherons plus, pour tout cela de soigner ? Je suis certain que non. Le remède en guérira un certain nombre, il est vrai ; mais beaucoup d'entre eux, aussi, continueront à soigner *gratis*, s'ils ne peuvent pas se faire payer. Je puis vous donner des preuves de ce que j'avance, M. le Rédacteur. Et cependant, l'acte médical que l'on dit protéger tant la profession médicale contre le charlatanisme ne pourra rien faire. C'est certainement une lacune dans la loi qui nous régit.

Si je comprends bien : la raison pour laquelle on doit arrêter le charlatanisme n'est pas seulement une raison de justice exercée vis-à-vis des médecins ; ce doit être surtout une raison de justice envers le public. Or, si les charlatans, ou la plupart d'entr'eux, soignent *gratis*, que verrons-nous ? Deux choses, M. le Rédacteur : Nous verrons d'un côté ces charlatans se moquer de la loi, impuissante à les punir ; de l'autre, le public plus empressé que jamais à rechercher les services de ces faux prophètes d'Esculape. Il n'y aura donc de protection possible ni pour les médecins, ni pour le public.

Je crois que pour agir avec efficacité contre le charlatanisme l'Acte médical devrait punir non-seulement les personnes que

la 25^{ème} clause désigne, mais encore toutes celles qui font de la médecine ou de la chirurgie gratis. Tant que notre loi n'ira pas jusque-là, la profession médicale ne sera pas à l'abri du charlatanisme.

J'ose donc espérer, M. le Rédacteur, que le Bureau provincial de Médecine voudra bien prendre en considération mes humbles suggestions, et combler cette lacune dans notre Code Médical. Le public et nous médecins, n'en serons que mieux. Les charlatans seuls s'en porteront plus mal.*

CHARLEVOIX.

Février 1878.

Société Médicale de Montréal.

Séance du 16 janvier 1878.

Le Dr. A. Ricard, président, au fauteuil.

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

Lecture est faite d'une lettre du Dr. J. Matte, témoignant sa gratitude à la Société Médicale pour son admission comme membre actif

Une assemblée du comité de régio n'ayant pu avoir lieu, après un appel régulier, M. le président communique à la Société Médicale les suggestions suivantes :

1^o Je suggère que la Société se mette en rapport actif et régulier pour les matières d'hygiène avec la Société Française d'hygiène, et cela par l'office d'un comité désigné à cet effet.

2^o Que le règlement concernant les séances soit suspendu et que, jus-qu'au 1^{er} juillet, elles aient lieu *deux fois par mois* : celle du commencement du mois, le mercredi soir, et celle de la fin du mois, le jeudi après-midi.

Ces arrangements satisferaient ainsi tous les membres, dont une bonne moitié ne pouvant assister aux séances du soir, viendrait alors à celles de l'après-midi.

Il est proposé par le Dr. S. Lachapelle, secondé par le Dr. A. Demers, et résolu : que les membres de la Société qui croient pouvoir se permettre la pratique de la médecine au rabais, et

* Le parlement ne peut pas légistater dans le sens désiré par notre correspondant, ça serait injuste en principe, sinon en réalité. Chacun a le droit lorsqu'il est malade de prendre conseil où bon lui semble, et même de ne pas en prendre du tout s'il le préfère. Celui qui donne les conseils ou les soins, n'est pas plus coupable, que celui qui les demande, s'il ne se fait pas payer. Il y a des abus sans doute, mais qu'y faire ? Il n'y a pas de loi si parfaite qu'elle ne prête à des abus.—(Note Edit.)

cela au moyen d'annonces publiques, ou d'exercer cette pratique d'une manière blâmée par l'article 14 de la Société Médicale, soient rejetés de la Société, à moins que ces membres ne comprennent que leur conduite est erronée et doit être abandonnée.

Le Dr. J. A. S. Brunelle fait une lecture sur les fractures du col du fémur. Il en décrit minutieusement les causes, le diagnostic et le pronostic. Il passe ensuite en revue les divers modes de traitement, démontrant que les progrès de l'anatomie pathologique avaient fait reconnaître la possibilité de guérir ces fractures.

Dr. A. T. Brosseau.—Les fractures du col du fémur sont plus fréquentes chez les vieillards à cause de la raréfaction du tissu osseux, et chez la femme parce que l'angle du fémur avec le bassin est plus considérable.

Les causes de ces fractures sont les coups directs ou les chutes.

Lorsqu'il y a implantation d'un fragment dans l'autre, il faut éviter de le défaire, pour établir son diagnostic.

Les symptômes sont le raccourcissement, l'éversion du pied et la difficulté du mouvement; de plus, par la rotation, la grosse tubérosité du fémur ne décrit pas un cercle aussi grand.

M. Gosselin dit qu'il est impossible de diagnostiquer certainement les fractures intra et extra capsulaires. Cependant, on a des probabilités. En dedans de la capsule, il y a moins de raccourcissement, et l'arc de cercle décrit par la grosse tubérosité est plus grand. En dehors de la capsule le contraire a lieu.

L'union osseuse est possible dans les deux cas.

Dans les fractures obliques, intus et extra, l'ossification se fera plus tôt en dehors de la capsule.

Traitement: L'emploi de la longue clisse, l'extension et la contre-extension sont essentielles. Avec les poids, on ne ramène pas à l'éversion du pied. Il faut donc considérer le bassin comme un des fragments, et la cuisse comme l'autre fragment, en immobilisant le tout par des bandages.

L'arthrite sèche, qui peut survenir après la réunion de la fracture, est une cause fréquente de claudication.

Dr. Beaudry.—Outre les divers modes de guérison rapportés par MM. les Drs. Brunelle et Brosseau, il y en a encore un autre qui a été observé, c'est lorsqu'il n'y a pas d'union des fragments. Dans les fractures intra-capsulaires du col du fémur, le fragment inférieur s'arrondit alors comme la tête d'un os, et se creuse une cavité dans le fragment supérieur; en sorte qu'il se forme comme une seconde articulation en dedans de la capsule.

Dr. Ricard.—Je félicite le Dr. Brunelle de son beau et important travail qu'il a rédigé en peu de temps, au milieu de circonstances pénibles et de très-sérieuses occupations. Il a réussi complètement dans son œuvre, et il nous a prouvé une fois de plus que "*labor improbus omnia vincit.*"

En vous donnant ce soir le fruit de ses observations et de son expérience comme interne de l'Hôtel-Dieu, il a démontré à l'évidence les immenses bienfaits de l'internat. Il est à espérer que le service des internes et des externes se perfectionnera dans notre hôpital et dans les hospices, et que nombre d'élèves de bonne volonté s'y formeront dans la pratique de l'art. L'exemple donné ce soir par le Dr. Brunelle, qui paraît pour la première fois comme lecteur, ne manquera pas d'être suivi par les jeunes membres de la Société. C'est ici une arène où ils doivent exercer leurs talents. Il n'est pas nécessaire qu'ils aient des cas extraordinaires à rapporter. S'il fallait cette condition, les séances seraient réellement bien rares. Un travail sérieux, des observations judicieuses, voilà ce qu'il faut pour une séance qui se trouve alimentée et animée par les discussions intéressantes qui ne manquent pas de s'en suivre.

Le Dr. E. Berthelot donne avis de motion qu'à la prochaine séance il proposera que les Drs. A. Ricard, A. Laramée et E. P. Lachapelle forment un comité pour se mettre en rapport avec la Société Française d'hygiène.

Le Dr. P. A. Allard donne avis de motion qu'à la prochaine séance il proposera que le règlement concernant les séances soit amendé, et que désormais les séances aient lieu deux fois par mois, jusqu'au mois de juillet, dont l'une le soir du premier mercredi, et l'autre l'après-midi du troisième jeudi.

M. le Dr. Ed. Desjardins donnera à la prochaine séance libre une lecture sur les staphylomes de la cornée.

Et la séance est levée.

G. O. BEAUDRY, M. D.

Sec. Très S. M. de M.

Séance extraordinaire du 31 janvier 1878.

Présidence du Dr. Frédéric Demers.

Membres présents : MM. les Drs. E. P. Lachapelle, A. Larmache, G. Archambault, Séverin Lachapelle, J. B. Bouchard, J. I. Desroches, L. J. V. Cléroux, H. E. Desrosiers et G. O. Beaudry.

Proposé par Dr. J.-Bte. Bouchard, secondé par Dr. J. Desroches : 1^o Que la Société Médicale de Montréal a appris avec

regret le décès du Dr. Amédée Lasalle, un de ses membres, et que ceux-ci portent le deuil pendant un mois.

2^o Que la Société Médicale offre ses plus sincères condoléances à la famille du regretté défunt et que copie des présentes résolutions lui soit transmise.

Proposé par Dr. E. P. Lachapelle, secondé par D. A. Lamarche que la Société Médicale a appris avec douleur la mort de M. le Dr. McDonnell, arrivée mercredi après-midi, par suite d'un accident survenu à l'enterrement de M. le Dr. Peltier, et que tous les membres de la Société se fassent un devoir d'assister à ses funérailles.

Et la séance est levée.

G. O. BEAUDRY, M. D.
Sec.-Trés. S. M. de M.

REVUE DES JOURNAUX.

PATHOLOGIE ET CLINIQUE MÉDICALES.

Maladies des enfants.—Nous avons eu l'occasion depuis quelque temps d'observer un assez grand nombre d'affections nerveuses chez les enfants. Parmi les faits que nous avons recueillis, nous croyons devoir rapporter les deux suivants, qui nous paraissent offrir un grand intérêt.

A.—*Paralysie infantile.* La nommée V..., âgé de 10 ans $\frac{1}{2}$, entra le 19 septembre dernier, dans le service de M. Bouchut, salle Sainte-Catherine, lit n^o 17. Sa santé générale avait toujours été bonne, et nous n'avons trouvé dans ses antécédents rien qui fût digne d'être noté.

Huit jours auparavant, elle s'était aperçue, en jouant, que ses jambes fléchissaient sous elle. Elle tomba et se releva à plusieurs reprises et l'on fut obligé de la coucher. Le lendemain, elle se réveilla avec une paralysie complète des quatre membres et de la nuque. Pour la faire manger, on était obligé de lui soutenir la tête et de porter les aliments jusqu'à sa bouche. Justement effrayés d'un tel état, ses parents se décidèrent à l'amener à l'hôpital, où l'on constata les phénomènes suivants:

L'enfant ne peut absolument pas se servir de ses mains. On est encore obligé de la faire manger. Lorsqu'on la soutient, elle peut faire quelques pas, mais en traînant les pieds. A

chaque instant, les jambes fléchissent sous le poids du tronc. Elle est incapable de soutenir sa tête, qui retombe sur la poitrine. La sensibilité est intacte. Tous les organes sont sains.

Dès son arrivée, cette enfant a été mise à un régime tonique et réconstituant. On lui a, en outre, administré du sirop de strychnine à la dose de deux cuillerées à café par jour. Peu à peu la paralysie des muscles de la nuque s'est dissipée, et, à la date du 10 octobre, la malade tenait sa tête parfaitement droite. Elle remuait mieux les jambes dans son lit, mais elle était encore incapable de marcher seule. Même lorsqu'on la soutenait, elle traînait péniblement les pieds et s'affaissait à chaque instant; elle commençait à se servir de ses mains et pouvait manger seule.

Bien que des applications de teinture d'iode eussent été faites à différentes reprises le long de la colonne vertébrale, M. Bouchut, trouvant ce moyen de révulsion insuffisant, prescrivit des applications de pointes de feu de chaque côté de l'épine dorsale. Ces cautérisations ont été faites à l'aide d'un procédé très-simple, que M. Bouchut recommande depuis longtemps. Au lieu d'avoir recours au fer rouge, au thermocautère, etc., instruments qui nécessitent toujours la présence d'un certain nombre d'aides, on se sert simplement de bâtons de fusain ordinaire tel que celui qu'emploient les dessinateurs. Il faut seulement le choisir de bonne qualité et faire en sorte qu'il ne contienne pas de nœuds. On allume ce fusain à la flamme d'une bougie, et l'on a, en un instant un cautère parfait, avec lequel on peut appliquer autant de pointes de feu que l'on désire, si l'on a soin de souffler de temps en temps sur lui, avec la bouche, pour l'empêcher de s'éteindre. Les cautérisations ainsi faites sont très-superficielles, n'entament pas la peau et ne laissent après elle qu'une croûte mince qui se dessèche rapidement. Elles remplissent donc parfaitement le but qu'on se propose, sans déterminer de suppuration.

Tel est le traitement auquel on a eu recours, tous les deux jours, chez la petite malade qui fait le sujet de cette observation. Les cautérisations d'abord très-douloureuses, ont fini par être assez bien supportées. Au bout de vingt jours, l'enfant se servait suffisamment de ses mains pour tricoter; elle commençait à marcher seule, mais lentement et en s'accrochant aux lits et aux tables. Elle tombait encore de temps en temps.

Aujourd'hui, elle marche sans se tenir aux meubles. Elle ne tombe plus, mais elle éprouve encore une certaine difficulté à monter les escaliers. Néanmoins on peut la considérer comme guérie. La guérison est même complète, ce qui est bien rare dans la paralysie spéciale de l'enfance, qui laisse presque tou-

jours après elle des lésions irréparables dans un ou plusieurs membres.

B.—*Paralysie diphthéritique.* La nommée R..., âgée de 10 ans, entra le 23 octobre 1877, salle Sainte-Catherine, lit n° 10. Elle avait déjà été soignée, un mois auparavant, pour une angine couenneuse qui s'était bien passée. Elle n'était restée à l'hôpital que neuf jours et en était sortie guérie, en conservant seulement un peu de nasonnement.

Depuis huit jours, ce nasonnement s'était mis tout à coup à augmenter. En même temps, les liquides avaient commencé à revenir par les fosses nasales. Les membres inférieurs s'étaient progressivement affaiblis. Le malade pouvait marcher, mais très-péniblement et en traînant les pieds. De temps en temps ses jambes fléchissaient sous elle. Rien du côté des membres supérieurs. Rien du côté de la sensibilité.

La luette n'était pas déviée, mais la voix était extrêmement nasonnée. Lorsqu'on faisait boire l'enfant, une partie du liquide revenait par le nez.

Les mouvements des yeux étaient normaux, les pupilles égales. La malade se plaignait d'avoir souvent un brouillard devant les yeux, sans que l'examen ophthalmoscopique révélât de lésion caractéristique.

En examinant la colonne vertébrale, on découvrit une grosse gibbosité au niveau des deux dernières vertèbres lombaires. On pouvait songer à faire de cette lésion la cause de la paralysie. Mais, outre l'existence de la paralysie du voile du palais, que la gibbosité lombaire ne pouvait expliquer, il faut remarquer que cette dernière était dure, non douloureuse, et qu'il n'y avait pas trace d'abcès par congestion. L'événement a d'ailleurs mis en évidence l'origine réelle de la paralysie.

En effet, sous l'influence du fer, du quinquina, des bains sulfureux et de quelques cautérisations ponctuées, les mouvements des jambes sont peu à peu revenus. L'enfant marche aujourd'hui avec assurance. Elle peut même courir. La voix a repris son timbre normal. Le reflux des liquides avait cessé dès les premiers jours qui ont suivi son entrée à l'hôpital.—*Gazette médicale de Paris.*

Des injections interstitielles dans le goître parenchymateux.—Sur les limites du traitement médical et du traitement chirurgical, nous trouvons le procédé des injections interstitielles de teinture d'iode ou de diverses solutions iodurées. Ici l'iode est porté au sein même de la tumeur, et, par cette méthode audacieuse, la guérison des cas réfractaires aux

médications précédentes a été parfois rapidement et pleinement obtenue.

L'honneur d'avoir créé cette méthode revient au docteur Luton, le médecin qui, depuis Coindet, a certainement le plus fait pour la thérapeutique du goitre. Cette méthode a été depuis largement expérimentée et vulgarisée, surtout à Berne, par Lucke, qui s'en est cru l'inventeur, et à Londres, par Morel Mackenzie.

Schwalbe, de Zurich, rapporte Mackenzie, attribue à l'alcool de la teinture et non à l'iode les effets curatifs de l'injection, et recommande aujourd'hui l'emploi de l'alcool seul. Nous craignons qu'ici la distinction n'ait pas été faite entre les goîtres parenchymateux ou fibreux et les kystes, qui nous semblent quelquefois, en effet, pouvoir être heureusement modifiés par l'action seule de l'alcool. Si les goîtres parenchymateux et fibreux pouvaient être également traités par des injections seulement alcooliques, ce procédé très-simple et sans danger serait précé eux, dans les cas, assez rares il est vrai, où l'iode est contre-indiqué.

La seringue employée pour ces injections est la seringue hypodermique ordinaire, mais il est utile qu'elle soit parfaitement dorée ou nickelée.

Il faut aussi que le piston soit d'une adaptation parfaite avec le corps de pompe pour surmonter la résistance que le liquide peut trouver parfois dans la glande.

On peut injecter ou la teinture d'iode du codex, et c'est l'injection que recommande Luton et qu'il emploie, depuis 1 gramme (18 gtt.) jusqu'à 5 grammes (90 gtt.); ou la solution d'iode iodurée de Bertin, dont on augmente au besoin les doses de teinture d'iode, et qui se formule ainsi: eau distillée 40 grammes (3x), teinture d'iode 20 grammes (3v), iodure de potassium 1 gramme (18 grains); depuis 15 gouttes jusqu'à 40 gouttes.

Il faut que l'aiguille de la seringue, bien conduite et enfoncée d'ordinaire de 2 à 3 centimètres, ne fasse pénétrer l'injection que dans la substance de la glande.

Il est bon d'anesthésier par la glace ou l'éther pulvérisé le point où pénétrera l'aiguille.

Il faut éviter les veines, éviter aussi l'introduction de l'air. Bien qu'aucun accident n'ait été signalé encore à la suite de ces injections interstitielles, et bien que Mackenzie affirme qu'il n'y aurait nul danger à craindre si un peu de teinture d'iode entrait dans la circulation veineuse, par prudence, cependant, on fera l'injection très-lentement.

Lévéque conseille, après qu'on a enfoncé l'aiguille, de dévis-

ser la seringue, pour consulter l'écoulement du sang et s'assurer ainsi qu'on n'est pas entré dans quelque vaisseau important.

Quelles doses de teinture d'iode doit-on injecter? Luton, avous-nous dit, emploie 15 à 20 gouttes, et il est allé jusqu'à 4 et 5 grammes (3i).

Les symptômes ressentis varient avec le degré de saturation ou la dose du liquide injecté. Des solutions ou des doses faibles produisent seulement une gêne ou une cuisson légère dans la région du cou. Avec des injections plus fortes, il se produit des irradiations plus ou moins douloureuses vers la mâchoire et les oreilles; parfois aussi l'on peut observer quelques symptômes d'iodisme aigu; le pouls enfin et la température s'élèvent; le cou se gonfle et se tend; mais les accidents inflammatoires s'éteignent généralement au bout de deux ou trois jours, et l'on sent alors à l'intérieur de la glande un noyau dur, gros à peu-près comme un œuf de pigeon, qui se rétracte peu à peu, et diminue avec la glande. Heller, pour rendre la douleur et peut être aussi l'irritation moins vives, ajoute à son injection 15 milligrammes (1/2) de grain de sulfate de morphine.

Le plus souvent tout se passe sans suppuration. On pourrait la redouter cependant, si l'on avait injecté ou une dose trop forte ou une solution trop caustique, et si le liquide avait pénétré dans le tissu cellulaire ambiant.

Bien que cette méthode donne la plupart du temps des résultats plus rapides que le traitement médical, il faut souvent quelques mois encore avant d'en obtenir des effets bien définis.

Faut-il que les injections soient fréquentes? Morell Mackenzie les renouvelle tous les dix jours environ. On peut les espacer davantage; en dix jours, en effet, l'action de la solution iodée ne nous paraît pas épuisée.

Si l'on renouvelle les injections, il est mieux de les faire en des points différents. Le goître présente-t-il plusieurs lobes, on peut successivement les attaquer tous; mais l'injection dans un seul, peut suffire. Si le goître est très-étendu, on peut dans la même séance faire deux injections à quelque distance l'une de l'autre.

Comme résultats indirects de ces injections, Luton et Bertiz ont signalé des faits intéressants, par exemple une action favorable de l'iode absorbé sur la menstruation: elle semblait par cette influence s'établir ou devenir plus régulière. Notons aussi dans la thèse de Lévêque des observations où les injections iodées se sont montrées d'une innocuité parfaite chez des femmes enceintes et chez des nourrices.

Luton ne voit qu'un goître qui ne puisse pas être traité par

sa méthode, c'est le goître vasculaire. Nous verrons qu'il en est d'autres. Elle réussirait, d'après lui, même dans le cas de goîtres énormes et certainement dégénérés.—*Annales des maladies de l'oreille et du larynx.*—*Revue de Thérapeutique Médico-Chirurgicale.*

Du traitement des varices.— Les divers traitements employés contre les varices n'ont donné jusqu'ici que de médiocres résultats. J'ai eu bien souvent l'occasion, dans ma pratique militaire, d'observer des personnes atteintes de cette affection, et c'est ce qui m'a conduit à essayer une méthode dont j'ai toujours obtenu les plus heureux effets. Voici, brièvement exposé, en quoi elle consiste :

Appliquer sur le cordon variqueux, dans toute son étendue, une lame de plomb, très-mince, dont l'épaisseur ne doit pas dépasser un millimètre, et la maintenir à l'aide d'une bande roulée. Si dans la journée et à cause de ses affaires, le malade ne peut supporter ce simple appareil (ce qui arrive quelquefois), il devra se borner à l'appliquer pendant la nuit et quand il ne sera pas obligé de marcher. Cette application ne détermine ordinairement qu'une sorte de sensation de chaleur fort supportable. Au bout de dix jours, la guérison radicale est le plus souvent obtenue. Chez un de mes malades, employé à la fabrication des chaudières à vapeur et qui depuis douze ans portait à la cuisse des varices volumineuses, dix applications de la feuille de plomb, faites pendant la nuit, suffirent pour obtenir la réduction de la veine variqueuse et depuis qu'elle a été obtenue, c'est-à-dire depuis six mois, cette guérison ne s'est point démentie.

Un maître voilier de la marine militaire italienne, était atteint depuis longues années de varices volumineuses siégeant au côté interne de la cuisse gauche et dans presque toute l'étendue de la jambe correspondante. On lui avait conseillé, dès le début de son affection, de porter un bas élastique que depuis lors il n'avait jamais quitté, mais qui n'avait nullement amélioré son état. J'eus recours au traitement dont je viens de parler et au bout de trois semaines je constatais que les veines variqueuses avaient repris leur volume à peu-près normal. Aujourd'hui la guérison est complète.

En présence de ces faits, dont il me serait impossible d'augmenter considérablement le nombre, je ne saurais trop engager les médecins à recourir à ce traitement, qui n'est peut-être pas nouveau, mais qui est certainement d'une efficacité incontestable.—*Cour. méd.*—*Revue de Thérapeutique Médico-Chirurgicale.*

Note sur les avantages de l'unipiqure à chaque bras dans la vaccination des très jeunes enfants ; par le Dr HUGUES.—Je commence par une profession de foi : Je crois de toute la force de mes convictions aux bienfaits de la vaccine ; et je ne pense pas qu'en aucun temps personne ait mieux mérité de l'humanité que son illustre propagateur. Loin de moi donc l'idée d'apporter aucun doute, et de vouloir entraver l'expansion légitime vers un but si conservateur. Je viens au contraire, avec une sollicitude que ne désavouerait pas une société protectrice de l'enfance, tenter la preuve : 1^o que les vaccinations peuvent être nécessaires chez les très jeunes enfants ; 2^o que l'unipiqure à chaque bras, aussi efficace que les multipiqures, n'offre pas les mêmes inconvénients.

Consultez les ouvrages de pathologie de la première enfance : ils vous diront tous ou presque tous, que la variole étant rare pendant les deux ou trois premiers mois de la vie, il n'est pas utile de vacciner à ce premier âge ; d'autant que les suites ne sont pas exemptes de tout danger.

Fort de ces préceptes, je refusais au début de ma carrière médicale de vacciner tout enfant ayant moins de trois mois. Or, voici ce qui m'arriva : des parents me présentèrent, un jour, un jeune enfant ; ils étaient inquiets ; on leur avait dit que la variole s'était montrée dans le quartier qu'ils habitaient. L'enfant n'était pas vacciné, mais comme il n'avait que deux mois, je refusai de l'inoculer, suivant la règle que je m'étais imposée.

Huit jours plus tard, on vint me chercher pour ce même enfant qui paraissait souffrant. Je ne fus pas longtemps à reconnaître la cause de son indisposition : il était atteint de variole. Les préceptes scholastiques furent ici les véritables coupables

Autre exemple : je fus appelé dans la rue M..., auprès d'une femme en proie déjà à une variole confluyente. Non loin du lit de la malade dormait un tout jeune enfant encore indemne de vaccine. Je pratiquai le jour même la petite opération ; puis, forcé de m'absenter, je laissai la mère et l'enfant aux soins d'un de mes confrères, ici présent. J'ai su plus tard que la variole avait éclaté quelques jours après et que boutons de vaccine et boutons de petite vérole avaient évolué en même temps sans se contrarier.

Pour le coup je me promis bien de changer de tactique et de vacciner à l'avenir tout enfant au moindre désir de ses parents ; de provoquer même ce désir quand je le jugerais convenable. Dans une première série de petits enfants les choses allèrent bien. Je faisais couramment trois piqures à chaque bras,

comme il est d'usage ; mais je ne tardai pas à être frappé des dangers que cette pratique faisait courir à ces petits êtres.

Un enfant qui n'avait pas trois mois, à la suite d'une violente inflammation des deux bras, fut pris de convulsions intenses.— Un autre fut atteint d'érysipèle qui fit le tour du corps.— Plus tard je fus appelé en consultation dans la rue C... par un de mes confrères. Il y avait là un petit enfant vacciné de bonne heure qui avait un abcès de l'aisselle dont les suites furent assez graves pour lui.

On peut juger dans quel e perplexité me jetèrent ces différents faits. Cependant, en remarquant que les accidents que j'avais observés étaient tous plus ou moins liés à l'intensité et à l'étendue de l'inflammation vaccinale, je fus conduit à me demander s'il était bien nécessaire de faire six piqûres, trois à chaque bras, et si une seule piqûre de chaque côté ne remplirait pas le même office. Je n'insiste pas, après ce que je viens de dire, pour montrer de quel bénéfice ce procédé pouvait être pour les jeunes enfants.

J'eus beau chercher la raison des six piqûres dans les doctrines ou dans la clinique, je ne la trouvai pas, et j'en fus réduit à penser qu'elles n'avaient été inventées que dans le but d'augmenter les sources du vaccin. Je comprends que cette préoccupation put exister à l'origine de la vaccine : mais aujourd'hui que les lois même de certains Etats en consacrent l'obligation, pareille crainte n'a plus sa raison d'être. Voilà pourquoi je me décidai à adopter l'uniquière à chaque bras pour les très jeunes enfants.

Une occasion exceptionnelle se présenta bientôt.

Les circonstances me placèrent en 1870 dans un milieu où régnait une épidémie de variole. J'avais avec moi mon enfant à peine âgé d'un mois et demi. Je n'hésitai pas. Je lui fis une piqûre à chaque bras. J'eus deux belles pustules, dont une me servit à vacciner et revacciner bon nombre d'individus. Les suites furent très simples.

Depuis je n'ai cessé d'opérer de la même manière chez les enfants très jeunes ; et je n'ai plus jamais éprouvé aucune de ces alertes d'autrefois.

Le nombre de ces enfants traités ainsi n'est pas considérable, il ne s'élève pas au-dessus de 40. Les faits que je rapporte ne prouveraient donc pas grand'chose par eux-mêmes, s'ils ne venaient à la suite des travaux publiés par d'autres observateurs. J'ai découvert, en effet, ces jours-ci, et tout à fait par hasard, qu'un ancien médecin des hôpitaux de Paris, M. Legroux, avait autrefois donné le même conseil : " ne faire qu'une piqûre à chaque bras chez les enfants très jeunes." Je ne suis

donc pas le premier à avoir pensé à cette méthode et à l'avoir pratiquée. Tant mieux, je le répète, mes observations n'en auront que plus de poids.

Mais ce que mes devanciers n'ont peut-être pas fait, c'est la preuve expérimentale que l'unipiquère à chaque bras a la même efficacité préservatrice que les multipiquères en général.

Ainsi : j'ai revacciné deux fois déjà sans succès, un sujet qui a sept ans aujourd'hui.

L'année passée, je revaccinai cinq ou six autres de ces enfants, sans résultat.

Enfin, pendant les trois semaines qui viennent de s'écouler, voulant vous présenter cette simple note aussi complète que possible, j'ai revacciné tous les enfants que j'ai pu rejoindre. Je vous dirai que chez eux je ne me suis pas contenté de l'unipiquère, mais que j'ai bruyamment ponctionné les bras trois fois de chaque côté.

Or, sur onze enfants, pas un n'a été sensible à la retrempe.

Je conclus donc, avec preuves prises dans ma petite spère, à l'avantage de l'unipiquère à chaque bras, dans la vaccination des très jeunes enfants.—*Nice-méd.—Le Bordeaux médical.*

—

Le pronostic des hémorrhagies cérébrales. — *La Revue Clinique de Bologne* publie les aphorismes suivants du Dr Laponi. Une apoplexie cérébrale dont le coma continue vingt-quatre heures, doit être considérée comme un cas désespérant ; cette règle, généralement vraie, souffre cependant quelques exceptions. Dans plusieurs cas, accompagnés de coma, on observe à des intervalles plus ou moins longs avant le retour de l'intelligence plusieurs efforts de baillement ; si ces mouvements, cependant, se suivent de près le pronostic est essentiellement mortel. L'apoplexie compliquée de la paralysie des brécinateurs est très grave, puisque alors le siège de l'hémorrhagie est près de la moëlle allongée ; la présence de la paralysie labio-glosso-pharyngienne rend le cas encore plus fatal. Le vomissement survenant trente à quarante minutes après l'attaque permet de prédire une mort inévitable qui vient alors comme le démontre Lussana (manuel de physiologie) du nerf vague qui est malade. La vie est menacée, quand survient la paralysie du pharynx (vagus), la polyurie (*medulla oblongata*) et une diminution marquée de la température du corps ; si cet abaissement de température est suivi par une élévation, la mort est certaine.—*St. Peterb. Med. Wochenschrift.*

—

Cancer du pylore chez un enfant de six semaines.

—Ce fait est rare. Il ne viendra à l'idée d'aucun praticien de le soupçonner à cet âge. Cependant l'autopsie en a confirmée l'existence. M. le Dr Cullingwort écrit, dans le *British medical journal*, que le pylore était complètement obturé par une petite tumeur ramollie et ulcérée, que le Dr Dreschfeld, par un examen histologique, reconnut pour un épithélioma. — *Le Scalpel*.—*Revue de Thérapeutique Médico-Chirurgicale*.

PATHOLOGIE ET CLINIQUE CHIRURGICALES.

Du pansement antiseptique ou de Lister, au point de vue des résultats pratiques ; par le professeur LÉTIÉVANT, chirurgien en chef de l'Hôtel-Dieu de Lyon.—*Suite*.

§ III.

L'influence heureuse du pansement nouveau ne s'est pas fait sentir seulement sur les grandes blessures accidentelles ou chirurgicales, mais sa valeur a paru plus frappante encore à propos des tentatives de réunion immédiates dans les plaies graves.

Des essais multiples pour obtenir la réunion immédiate confirmaient dans cette idée qu'ils étaient rarement suivis de bons résultats.

Avec la nouvelle méthode de pansement, mes tentatives de réunion immédiate furent presque toutes couronnées de succès.

J'eus à la fois, en septembre et en octobre 1875, des réunions immédiates sur :

1^o Une opérée d'un carcinome du sein (Sainte-Marthe, 21), dont la plaie mesurait 25 centimètres de longueur.

2^o Même opération que la précédente (Sainte-Marthe, 25), plaie : 10 centimètres.

3^o Enchondrome parotidien du volume d'un œuf de poule ; extirpation.

4^o Kyste dermoïde de la tête du sourcil ; longueur de la plaie : 5 centimètres.

5^o Plusieurs épithéliomes des lèvres.

6^o Fistule vésico-vaginale avec inclusion de la col utérin dans la vessie.

- 7^o Amputation du pouce.
- 8^o Amputation du gros orteil.
- 9^o Amputation d'un doigt.
- 10^o Amputation d'avant-bras.

Cette dernière amputation, sur un jeune homme de 21 ans, du nom de Déprez, pour une tumeur blanche radio-carpienne. Il eut une réunion immédiate parfaite, sans aucune trace du pus dans le moignon. Son tracé de température axillaire monta à 38° le quatrième jour de l'opération seulement, descendait au-dessous de 37° le septième jour, pour ne plus accuser d'élévation les jours suivants. L'amputation n'avait donné lieu à aucune fièvre.

En 1876, ma série de réunions immédiates fut bien plus considérable encore. J'eus, entre autres, et comme principales, des réunions immédiates à la suite d'opérations de plusieurs tumeurs du sein ;

De quelques hernies étranglées ;

D'un prolapsus utérin ;

De plusieurs lipomes ;

L'un du bras (80, salle Saint-Paul), plaie : 12 centimètres ;

Un autre lipome de l'épaule (Sainte-Marthe), plaie : 8 centimètres de longueur ;

Un troisième lipome volumineux de la cuisse (Saint-Sacerdos) ;

Un quatrième lipome de la fesse, volumineux ;

De plusieurs tumeurs du cou ;

De plusieurs névrotomies :

Une du sous-orbitaire ;

Une du buccal ;

Une du grand nerf occipital d'Arnold.

Celle qui m'impressionna le plus, fut celle que j'obtins dans le courant de cette année, sur un amputé du bras. J'en ai donné ailleurs l'observation détaillée.

L'année 1877 me donna des résultats plus étonnants sur ce point :

Dans toutes les grandes amputations (je ne tiens pas compte des petites) que j'ai pratiquées depuis le mois de janvier jusqu'à ce jour, 10 août, et dans lesquelles j'ai fait la tentative de réunion immédiate, j'ai toujours obtenu ce résultat.

Je l'ai obtenu, entre autres, sur :

- 4 amputés de jambe ;
- 1 amputé de cuisse ;
- 1 amputé du bras.

Dans les cas d'amputation où l'état des lambeaux n'a pas permis de pratiquer la réunion immédiate, j'ai toujours eu des résultats favorables.

Ce commencement d'année a donc été exceptionnellement bon, puisque sur une quinzaine d'amputations avant le mois d'août, je n'ai pas perdu un seul opéré.

Voici l'exposé des réunions immédiates obtenues dans les grandes amputations.

J'ai donné dans un autre travail tous les détails concernant ces faits. Je me borne là à cette simple énumération et je signale en terminant, les conditions qui m'ont paru nécessaires pour obtenir la réunion immédiate après les opérations. Il faut :

- 1^o Opérer sous un nuage de vapeurs phéniquées ;
- 2^o Faire l'exsanguéfaction au membre, si cela est possible, ou au moins une compression digitale parfaite ;
- 3^o Opérer rapidement pour que l'air extérieur reste peu de temps à impressionner les surfaces de section ;
- 4^o Tordre les artères, ou encore les lier avec le fil animal ou catgut, fil qui peut se résorber ;
- 5^o Faire comprimer les lambeaux exactement pour qu'aucun suintement sanguin ne puisse s'opérer à leur surface pendant la suture ;
- 6^o Faire la suture métallique à points passés ;
- 7^o Panser ensuite suivant les indications listériennes ; le pansement modifié tel que je l'ai établi dans mon service me paraît des meilleurs ;
- 8^o Soutenir ce pansement par une forte couche de coton destinée à maintenir le moignon dans la chaleur et sous une compression douce.

Le concours de ces huit conditions me paraît nécessaire pour obtenir le résultat désiré. J'y ajoute une neuvième condition, celle qui concerne les petits drains phéniqués à placer aux angles des lèvres de la plaie réunie. Ces drains, qui ne doivent rester que les premiers jours de l'opération, permettent alors un dégorgement facile des premières exsudations du moignon.

J'accorde la plus grande importance à l'intervention du pansement listérien tel que je le pratique. Sans lui, je n'avais presque jamais autrefois des réunions immédiates réelles.

Depuis l'emploi de ces moyens, j'ai vu, soit à l'Hôtel-Dieu, soit au dehors, la réunion immédiate s'obtenir assez fréquemment pour que je n'hésite pas aujourd'hui à la considérer comme la règle à la suite des opérations.

Cela est bien différent de ce qu'on observait auparavant.

En résumé : réunion immédiate dans les cas où l'on n'osait l'espérer ;

Conservation dans les cas graves que l'on amputait toujours autrefois ;

Suppression de l'infection purulente.

Voilà les trois grands bienfaits du pansement que j'ai mis en expérience pendant ces deux dernières années.—*Lyon méd.*

—

Sciatique.—Bons effets de la cautérisation actuelle ponctuée.— Un garde municipal est atteint d'une sciatique aiguë très-douloureuse. Des ventouses scarifiées ont été appliquées le long du trajet du rameau cutané péronier. Cette émission sanguine locale a produit un peu de soulagement, mais la douleur n'en persiste pas moins tout le long du nerf affecté.

En pareil cas, M. Peter ne connaît pas de meilleur remède que le fer rouge. Il effectue donc, avec un cautère olivaire, de la région trochantérienne à la région malléolaire externe, une douzaine de punctuations ignées superficielles.

Ce mode de révulsion, pour M. Peter, présente de grands avantages sur les vésicatoires. Il permet de suivre plus exactement le trajet du nerf, ne donne lieu à aucun trouble vésical, n'est suivi, enfin, d'aucune suppuration.

Il va de soi que l'application du feu doit être réitérée autant de fois qu'on le juge nécessaire.—*Revue de Thér. med.-chir.*

—

Des conséquences d'une erreur de diagnostic.—*Adénite inguinale prise pour une hernie.—Taxis forcé et réitéré.—Abscs, décollements —Pyohémie.—Vaste dénudation. — Triple tentative de greffe.—Guérison.*

M^{me} X ..., trente ans, bonne constitution. A la suite d'un marche forcée, production d'une tumeur dans le pli de l'aîne gauche. Un chirurgien jouissant d'une certaine notoriété est appelé. Bien qu'il ne se produise aucun vomissement, qu'il n'y ait ni constipation, ni ballonnement du ventre, cette tumeur est prise pour une hernie. Taxis prolongé, répété pendant plusieurs jours. Ecrasement de la tumeur.

Au bout de huit jours de ces manœuvres malheureuses, formation d'une large échymose, et production d'un abcès, vidé par une étroite ouverture.

La plaie prend un aspect galgréneux. L'existence de la maladie semble compromise.

Une consultation est provoquée. Une vaste collection occupe toute la région supérieure antéro-externe de la cuisse. Longue et profonde incision à la hauteur du grand trochanter. Issue d'une proportion abondante de pus, d'une fétidité extrême. Injections détersives et antiseptiques. Pyohémie, abcès métastatiques, successivement ouverts à la cuisse droite et au bras. Seconde et large incision à la cuisse gauche. Dénudation très-étendue sur cette partie, sans aucune tendance à la cicatrisation.

Deux mois après les premières accidents, première tentative fructueuse, mais très-limitée de greffe, pratiquée avec un fragment de paupière supérieure, enlevée à un malade atteint de blépharoptose. Ce résultat s'étant montré insuffisant, seconde greffe, pratiquée avec quatre morceaux de peau du bras, enlevés à un sujet complaisant, préalablement chloroformisé. Tentative infructueuse en raison de la trop grande épaisseur de la peau. Succès définitif à la suite d'une dernière greffe effectuée avec deux prépuces. Guérison complète, après une maladie des plus graves, et d'une durée totale de trois mois.

Un fait de cette nature ne comporte aucun commentaire. Il contient un enseignement précieux, que chacun fera bien d'inscrire sur ses tablettes. *Nunc erudimini!*.....—*Revue de Th. médico-chirurgicale.*

—

Réunion d'une phalange d'un doigt avec remarques sur le collodion phéniqué, par le Dr. Karl FRANZ (*Presse médico chirurgicale de Pesth*, No. 47.—Un garçon de vingt ans, très-vigoureux, cocher, avait été mordu au doigt par un cheval. Le Dr. Franz vit ce cocher aussitôt après l'accident; il constata que la troisième phalange du doigt indicateur de la main droite avait été mordue précisément au niveau de l'articulation et n'était restée attachée au doigt que par un lambeau d'épiderme d'un millimètre de largeur. Le chirurgien se préoccupa tout de suite de la possibilité de réunir et d'obtenir la soudure de la phalange séparée par la morsure.

La blessure fut lavée avec de l'eau phéniquée froide, les lambeaux exactement rapprochés, le doigt enduit avec du collodion additionné d'une solution phéniquée à 10 %, et le tout fut enveloppé avec du papier cotonné.

Au bout de quatre jours, on enleva l'appareil et on lava le doigt; la phalange était parfaitement réunie. La pression exercée à l'aide d'une épingle à l'extrémité du doigt déjà un peu colorée en rouge, formait une place blanche, qui rougissait de nouveau, aussitôt que l'on cessait la pression.

On voyait manifestement que le cercle circulatoire se reformait. La piqure de l'épingle n'était perçue nulle part dans la phalange, pas même dans les régions les plus voisines de la blessure. Au 9^e jour le blessé sentit cette piqure faite à un millimètre de la blessure. Au 12^e jour, la sensibilité atteignit l'extrémité du doigt. Au 21^e jour, la sensibilité sur le côté interne du doigt et derrière l'ongle était redevenue normale; au contraire sur le côté externe toute la partie s'étendant entre la racine de l'ongle et la cicatrice était insensible. Le blessé pouvait remuer faiblement son doigt: une forte piqure était perçue, mais n'était pas douloureuse.

Le Dr. Karl Franz recommande particulièrement le collodion phéniqué, dont l'emploi lui a donné d'excellents résultats pour les blessures, les écrasements, les érysipèles et les brûlures.—(*Lyon Médical.*)

Nouvelle méthode de réduction pour les luxations de la cuisse, par S. J. Allen.—Le malade étant couché, le chirurgien fléchit la jambe sur la cuisse et la cuisse à angle droit sur le tronc; puis il monte sur le lit, place le membre blessé entre ses jambes de manière à ce que le dos du pied repose sous ses fesses; alors il place les mains sous le genou et lève le malade du lit en le maintenant dans cette position quelques secondes. La réduction s'opère d'elle-même.

Le docteur Allen a employé cette méthode avec succès dans quatre cas de luxation iliaque.

Voici qu'elle est, d'après lui, le mécanisme de la réduction: "Par cette méthode, la partie inférieure du corps est soulevée du lit et maintenue immobile. Cette manœuvre relâche le ligament fémoral et le poids du bassin et du membre sain, détermine une rotation du corps en dehors, et produit une abduction et une extension suffisante pour ramener le cotyle au niveau de la tête fémorale."—*Ohio Med. and Surg. jour.*—*Revue de Thérapeutique Médico-Chirurgicale.*

CLINIQUE MÉDICO-CHIRURGICALE.

—

Leçons sur les maladies du nez. Par le Dr. MORRELL-MACKENZIE, ancien médecin à l'Hôpital du Collège médical de Londres. Extrait du *Lancet*, vol. II page 808, (suite.)

Dans ma dernière lecture, je me suis occupé de la forme ordinaire et typique des maladies du nez. Je vais maintenant m'occuper des excroissances nasales qui se rencontrent moins fréquemment. Quelques-unes de ces dernières ne constituent que des maladies bénignes accompagnées de très légers inconvénients; d'autres, au contraire, sont de terribles affections qui défigurent le patient, causent de violentes souffrances, et se terminent par la mort. Parmi les excroissances bénignes il faut comprendre, outre les polypes muqueux dont nous avons déjà parlé, les papillomes et les fibromes. Des tumeurs quasi-malignes il n'existe guère qu'un seul genre: c'est le sarcome. Quant au carcinome, prenant son origine dans les fosses nasales, il se rencontre si rarement qu'on peut presque l'éliminer de notre nomenclature. Néanmoins, les tumeurs fibreuses et sarcomateuses se conduisent souvent de telle sorte qu'on peut, au point de vue clinique, les considérer comme des affections cancéreuses.

Papillomes.— Ces excroissances se développent fréquemment dans le nez. Elles sont généralement situées à la surface interne des ailes et provoquent des symptômes semblables à ceux de la rhinite chronique. On les rencontre le plus souvent chez les enfants. Elles causent une irritation qui induit les malades à porter fréquemment les doigts dans le nez et peuvent provoquer de légères épistaxis. Il est rare qu'elles se développent suffisamment pour gêner la respiration ou altérer la voix. Il est difficile de les confondre avec d'autres affections, et leur position à l'entrée du nez permet de les examiner facilement. Elles sont généralement d'une couleur gris-jaunâtre, et leur surface est grossièrement lobulée. Les papilles isolées sont habituellement pointues. Sous le microscope on les trouve formées de tissu conjonctif non arrivé à maturité: elles ont une disposition papillaire emprisonnant des portions de glandes mucipares. Weber les compare aux péri-sarcomes qu'on rencontre dans l'utérus. Le meilleur traitement à appliquer à ces excroissances consiste à les couper au moyen de ciseaux courbes; on peut aussi les tordre et les arracher avec le forceps. Elles récidivent rarement lorsqu'elles ont été complètement enlevées.

POLYPES FIBREUX.

Étiologie. — La cause de cette affection est complètement ignorée. Elle se développe habituellement à l'approche de la puberté ou pendant cette période de la vie, et sa fréquence diminue à mesure que l'âge avance. J'ai rencontré quelques cas qui paraissent résulter d'un accident, tel qu'un coup sur le nez. Elle est probablement provoquée par un travail inflammatoire sous-aigu qui excrète une lymphe organisable, que viennent nourrir de très minces vaisseaux sanguins. Ainsi se forme une tumeur de densité et de dureté considérables, et dont le développement est proportionné à la vascularité qu'elle arrive à posséder.

Symptômes. — Les symptômes subjectifs du fibrome ne diffèrent en rien, à l'origine, de ceux du polype muqueux ; mais, à mesure que le volume de la tumeur s'accroît, il se produit une série de phénomènes bien autrement graves que ceux qui accompagnent les tumeurs plus molles. Un an après le début d'un fibrome, l'obstruction des narines peut être assez complète pour empêcher totalement la respiration de s'effectuer par le nez, tandis que le polype peut tellement s'être avancé dans le pharynx, qu'il nuit sérieusement à la déglutition. Par suite de la rigidité de la substance qui constitue la tumeur, celle-ci absorbe ou déplace les parties environnantes, au fur et à mesure qu'elle se développe. Il n'est pas d'ossature, quelque solide qu'elle soit, qui résiste à la marche d'un fibrome. La cloison est déviée, l'orbite pénétrée, et le globe de l'œil chassé hors de la cavité qui le contenait ; le crâne lui-même peut être pénétré, et le cerveau comprimée. La difformité appelée "*face de grenouille*," qui caractérise les excroissances intranasales, se produit lorsque le développement de la tumeur est assez rapide pour repousser les côtes du sinus maxillaire, extérieurement et des deux côtés, distendant ainsi la partie supérieure de la face, et produisant une séparation exagérée entre les yeux.

Le polype fibreux peut prendre naissance de n'importe quelle partie des fosses nasales, mais plus fréquemment de la surface basilaire de la base du crâne, et pour ce motif devient d'abord visible dans le pharynx. On lui donne alors le nom de polype naso-pharyngien.

Ces polypes ont d'habitude un pédoncule distinct, mais ont une grande facilité à former des adhésions secondaires partout où les surfaces au contact desquelles ils se trouvent sont dénudées par la pression ou le frottement. Ils présentent l'apparence d'une masse rougeâtre et charnue qui donne, au stylet, une sensation de dureté et de résistance considérables. Leur

surface est très délicate et susceptible de saigner à la moindre irritation; elles sont très souvent aussi superficiellement ulcérées en divers points, et, par suite, sont alors accompagnées d'un écoulement purulent et parfois fétide. On rapporte quelques cas dans lesquels ces tumeurs ont subi une calcification partielle ou se sont recouvertes de carbonate ou de phosphate de chaux. On peut alors les confondre avec des tumeurs osseuses.

Pathologie. — Les fibromes prennent naissance dans le tissu conjonctif, et par conséquent sortent de l'enveloppe aponévrotique des os ou du périoste lui-même. Primitivement leur surface est formée par une couche d'épithélium qui disparaît en grande partie par suite de pressions ou d'ulcérations. Certains de ces tumeurs paraissent, lorsqu'on les ouvre, avoir une dureté presque cartilagineuse, mais lorsqu'elles accroissent rapidement de volume, leur substance devient plus molle et est entrecoupée par de nombreux trabécules de tissu fibreux. Au microscope, ces tumeurs paraissent formées de faisceaux de tissu conjonctif compact, parsemé de noyaux allongés. Les variétés les plus molles sont très vasculaires et sont entremêlées de vaisseaux les parcourant dans toutes les directions.

Les fibromes manifestent une tendance bien marquée à subir une dégénérescence sarcomateuse et cela spécialement lorsqu'ils percent les parois osseuses voisines et pénètrent dans le crâne et les orbites. Les tentatives infructueuses d'extirpation sont aptes, aussi, à transformer la constitution histologique de la tumeur, et les parties non enlevées sont aptes à se développer de nouveau sous la forme sarcomateuse. Lorsque cette modification se produit, on rencontre des éléments fusiformes disséminés dans la tumeur et constituant la majeure partie de celle-ci.

Diagnostic. — Les fibromes se distinguent facilement des polypes muqueux par leur opacité, leur immobilité et leur manque d'hygrométrie, propriété si caractéristique des excroissances muqueuses. Ils sont généralement plus durs, plus lents à croître, plus distinctement pédoncules que les sarcomes et les cancers.

L'absence de cachexie ou de dépôts dans les glandes lymphatiques sert à les différencier des excroissances carcinomateuses. Dans le cas d'un polype naso-pharyngien, si l'on peut s'assurer que l'attachement primitif de la tumeur s'insère à la base du crâne, aucun doute ne subsistera sur la nature de la tumeur. On se rappellera cependant que les tumeurs d'origine intracrânienne se présentent accidentellement dans les narines et qu'il se rencontre parfois des cas bien singuliers. Un

cas de ce genre s'est présenté à l'hôpital de Pise. Un névrome se rattachant à la cinquième paire, immédiatement après son passage dans le foramen rotundum, simulait un polype nasal. Par trois fois différentes des tentatives d'extraction par avulsions furent faites sans succès, et au dernier essai la mort fut le résultat d'une inflammation aiguë du cerveau et de ses enveloppes.

Pronostic. — Le volume, la durée, le plus ou moins de rapidité d'accroissement de la tumeur doivent être pris en considération, ainsi que l'âge et l'état général du patient. Alors même qu'un fibrome serait ancien, ulcéré, aurait pénétré à travers la face, il peut être extirpé avec succès. Le complet enlèvement de la tumeur à la première opération est d'une importance capitale; s'il y a récidive, une seconde tentative d'extirpation présente moins de chances de succès que la première. Dans ce dernier cas le pronostic devient beaucoup plus mauvais par suite de la probabilité de transformation cancéreuse du néoplasme.

Trattement. — Toutes les méthodes employées pour l'extraction des polypes muqueux peuvent s'appliquer à l'enlèvement des fibromes, mais seulement lorsque ces tumeurs sont prises à une période plus avancée de leur développement et sont situées à portée des instruments. A cause de la solidité de leurs attaches et de l'incompressibilité de leur substance, les fibromes sont beaucoup plus difficiles à manier que les polypes muqueux de même volume. Rien n'est moins judicieux que d'essayer d'arracher avec un forceps puissant un fibrome volumineux et fortement implanté. D'un autre côté, Pott déclare que dans tous les cas où le forceps est impropre, les caustiques le sont encore davantage. Ceux-ci, néanmoins, ont été employés dès les temps les plus reculés, mais l'impossibilité de limiter leur action aux fosses nasales, lorsque la tumeur est fortement enserrée dans une cavité aussi étroite, a justement fait abandonner ce procédé.

L'application du cautère actuel a une origine aussi ancienne que celle des caustiques et son emploi est maintenant combattu avec raison pour les mêmes motifs qui ont fait abandonner les caustiques. Le procédé recommandé par Celse consistait à faire pénétrer jusqu'à la tumeur, et à travers un tube métallique préalablement introduit, un fer chauffé au rouge. Richterius se sert d'une aiguille triangulaire enfoncée dans un fourreau, qu'il plonge, lorsqu'elle est chauffée, à une profondeur d'un pouce environ dans la tumeur. Ces méthodes ont parfois réussi, mais généralement le patient a à subir de longues souffrances pendant la décomposition, la suppuration et

le détachement par morceaux du polype. D'autre part, dans les cas d'insuccès, une inflammation violente, une suppuration considérable ou une carie des os est résultée de l'opération, et le malade a succombé ou a été condamné à une existence presque entière de tourments et à une difformité provenant d'un mal incurable. Un autre procédé auquel on a eu occasionnellement recours consistait à passer un fil autour du pédicule de la tumeur et à tirer alternativement chaque bout jusqu'à ce que le pédicule fut scié. Ce moyen est impraticable dans la plupart des cas, tandis que dans ceux où il pourrait être employé on le remplace avec avantage par le forceps, le cautère galvanique ou l'avulsion par le nœud de Hilton.—*Le Bordeaux Medical.*

(à continuer.)

—

Sur l'effet des injections d'acide acétique dans le parenchyme des cancers, par Th. GIESS. (*Deutsche Zeitschrift für chirurgie, in Presse medico-chirurgicale de Pesth, n° 47.*)—Un homme de soixante deux ans était atteint d'un carcinome de la branche horizontale gauche du maxillaire inférieur. On lui avait enlevé, quelques années auparavant, un noyau induré de la lèvre inférieure, aussi supposait-on la présence d'un carcinome. Cette hypothèse fut confirmée par l'examen de la tumeur après l'extirpation. Bientôt après cette opération apparurent des douleurs lancinantes de la langue. On en trouva la cause dans un abcès cancéreux développé dans la moitié gauche de cet organe, près de l'épiglotte. Cette néoformation fut également extirpée; on dut pour cela lier préalablement l'artère linguale et diviser le maxillaire. Après dix-huit mois, il n'y avait aucune récidive sur place. Mais, après sept mois, il s'était développé deux autres tumeurs: l'une petite et dure sur le bord inférieur du maxillaire gauche, l'autre, plus volumineuse et molle, plus loin sur le devant du cou; cette dernière se ratatina sous l'influence d'applications de glace; la première resta settionnaire.

Un an après l'extirpation de la langue, il se développa, dans le voisinage de la glande sous-maxillaire droite, une tumeur à croissance rapide, qui résista au traitement par la glace, et déplaça bientôt la trachée-artère. Cette tumeur était également un cancer, comme le prouva l'examen microscopique d'une parcelle extraite à l'aide d'un petit harpon.

Le docteur Giess, ratiqua alors dans cette tumeur une injection d'acide acétique; et pendant une semaine il continua

journallement l'injection d'une seringue de Pravaz, pleine d'une solution d'acide acétique dans la proportion de 1 sur 3; le premier jour la dose avait été seulement de 2 sur 9. Chaque fois l'injection était, par une seule piqûre, dirigée de plusieurs côtés, en sorte que le contenu de la seringue atteignait une grande étendue de la tumeur. En même temps, on appliquait des cataplasmes. Un fort gonflement s'en suivit. Au dixième jour, on pratiqua, à l'aide d'un bistouri, une incision profonde, et on plaça un drain, qui donna passage à une sanie très-fétide. Au bout de dix-sept jours, la suppuration cessa; il ne resta plus qu'un noyau de la grosseur d'une noix sensible seulement dans la profondeur. Bientôt après on fit, avec le même succès, quatre injections dans la petite tumeur du bord de la mâchoire et dans une nouvelle développée sur la joue.

Une nouvelle tumeur prit naissance derrière l'oreille gauche; elle devint de la grosseur d'un œuf de poule, très-dure, et l'examen microscopique y découvrit un stroma fibro-celluleux, comme dans les premières. On eut recours de nouveau aux injections, et à cause de la force de résistance de la néoformation, l'auteur injecta tous les jours deux ou trois seringues, en sorte que, dans l'espace de onze jours, vingt-cinq seringues de la solution d'acide acétique furent employées. Les premières injections n'avaient provoqué aucune douleur, celles-ci, au contraire, furent très-douloureuses; elles furent suivies d'une abondante suppuration qui dura trois semaines, et la tumeur disparut complètement.

Pareil succès fut obtenu par l'auteur chez une dame, qui craignait beaucoup le bistouri, et qui avait au sein une tumeur cancéreuse de la grosseur d'un œuf de poule. Pendant dix jours, on injecta une seringue; au onzième jour, on incisa; la suppuration se tarit au bout de quinze jours, et au bout de quatre semaines, on ne trouvait plus dans la profondeur qu'un noyau insensible de la grosseur d'une noisette.

Dans les deux cas, l'auteur pratiqua ces injections dans le but d'obtenir la suppuration de la néoformation. Il employa pour cela des solutions très-concentrées d'acide acétique, dont l'effet reposait sur une sorte de cautérisation. Il recommande de donner beaucoup d'attention à cette méthode, qui peut, dans des cas qui ne sont plus opérables, au moins entraver le rapide développement d'une tumeur, peut-être procurer une guérison radicale. Cette méthode est également très-utile chez les malades qui refusent une opération sanglante.—Hermann.—*Lyon Medical.*

Traitement simple de l'hypertrophie totale ou partielle des lèvres. — Il est une affection morbide plus désagréable par sa laideur que gênante par ses résultats. L'hypertrophie des lèvres, totale ou partielle, que l'on a jusqu'à présent combattue par les opérations, par la section de la muqueuse, et dont le succès est encore incertain. On peut la traiter plus avantageusement par la *compression*. On peut, au moyen d'une lame de plomb recourbée qui enveloppe la lèvre dans les parties affectées, exercer une compression méthodique.

On peut encore, dans la majorité des cas, obtenir la compression au moyen de ressorts en acier applicables pendant un temps de la journée seulement.

Cette compression permanente qui entrave la circulation capillaire dans les régions envahies, agit aussi efficacement ici que dans certains anévrysmes où la compression ne peut être ni aussi facile ni aussi prolongée. — La compression pourrait encore être tentée dans les tumeurs érectiles de la même région. Et d'une manière générale, on pourrait se servir avec avantage de ce mode de traitement dans un grand nombre d'hypertrophies. (*Cour. méd.*)—*Rev. de thér. méd. chir.*

OBSTÉTRIQUE ET GYNÉCOLOGIE.

Simple note sur quelques traitements des métrorrhagies.—Très nombreux sont les moyens d'hémostase employés avec succès pour réprimer la métrorrhagie.

Si les *injections d'eau chaude*, mode actuellement en vogue, se montrent très efficaces, on peut en dire autant des *irrigations d'eau tiède ou froide*. Dans tous les cas pouvant ressortir à son emploi, je ne les ai jamais vues faillir à mon espoir depuis dix-huit ou vingt ans que je les emploie. Il m'a été assez souvent donné, par un tel mode, de mettre fin en quelques jours, à des hémorrhagies qui, pendant plusieurs semaines, avaient résisté à de nombreux modes de traitement.

Il faut rapprocher des injections d'eau chaude les *applications des divers agents de califaction sur la région lombaire*, mode connu sous le nom de méthode Copman. Ce moyen a très bien réussi à une dame dont j'ai rapporté ailleurs la très curieuse histoire. Dans une maison où nous nous sommes fortuitement rencontrés il y a quelques jours, cette dame s'est

emprescée de me raconter l'heureux épilogue de son étrange affection.

Il y a tantôt vingt ans que j'ai pu réprimer, en vingt-quatre heures environ, une métrorrhagie rébelle à tous les moyens de traitement employés depuis une quinzaine de jours. Je me suis borné à appliquer de nombreuses *ventouses sèches* en permanence sur les seins et sur la partie antérieure du thorax.

Je ne ferai que mentionner le *tamponnement direct intracervical*. C'est un moyen, ce me semble, qui doit être utilisé avec une certaine réserve, car il ne semble pas exempt de tout inconvénient.

Je ne citerai que pour mémoire le perchlorure de fer et l'eau de Rabel, que la plupart des praticiens ont l'habitude de prescrire en pareil cas, et dont les vertus m'ont toujours semblé très problématiques.

On voit, par ce rapide aperçu, que les moyens d'action pour combattre la métrorrhagie sont loin de faire défaut à l'homme de l'art. Mais, est-il besoin de le dire? tous les moyens sont insuffisants et n'ont, tout au plus, qu'une action temporaire quand la perte du sang est sous la dépendance d'une condition organique qu'il importe, avant tout, de reconnaître et de supprimer quand la chose est possible.

Voici un fait bien propre à faire ressortir la justesse de cette remarque :

Dans le courant du mois de juillet dernier, je fus appelé auprès d'une dame âgée de quarante cinq ans qui, depuis dix-huit mois, était éprouvée, à chaque époque menstruelle, par d'abondantes pertes de sang, se prolongeant chaque fois durant dix ou douze jours. Elle ressentait, depuis quelques temps, des envies incessantes d'uriner.

Par le toucher, je constatai une augmentation de volume de l'utérus : l'organe était douloureux au toucher. Exploré avec le doigt, le col me parut dans un parfait état d'intégrité.

Le résultat de cet examen paraissait de nature à expliquer la raison des accidents observés. Désireux de compléter mon exploration, je procédai à un examen au spéculum. On va voir si une telle inspiration était heureuse.

Je constatai, au travers du miroir cervical, sur le rebord de la lèvre antérieure, un petit polype muqueux de la grosseur d'une petite lentille.

Le lendemain je pratiquai la cautérisation du produit parasitaire au moyen d'une solution d'acide chromique. Pour tout traitement, je conseillai les irrigations vaginales à grande eau, à la température ambiante. Cette dame s'est vue, en très peu

de temps, débarrassée de son ténésme vésical *ad utero*. Dès la suivante époque, les règles ont flué normalement. Aujourd'hui, la santé ne laisse plus rien à désirer.

En relatant ce fait, j'ai surtout eu en vue de faire voir que le traitement de la métrorrhagie ne saurait être institué d'une façon banale. Avant tout, il faut procéder à un examen minutieux de l'organe. En pareil cas, qu'eussé-je eu à attendre des injections sous-cutanées d'ergotine, des irrigations d'eau chaude ou froide, de la méthode de Copmann, des ventouses, de la digitale, etc. ? Ces divers modes, je le veux bien, eussent pu refréner pour un temps l'hémorrhagie, mais non la supprimer sans retour.

Je terminerai par une remarque relative à certains polypes pédiculés, au sujet desquels il convient de faire une réserve. Il n'est pas impossible, en pareil cas, d'obtenir des injections un effet curatif. Il a été ainsi, notamment, chez une jeune femme placée dans le service du professeur Peter.

Cette malade était en proie à des métrorrhagies entretenues par une polype de la grosseur du pouce, supporté par un pédicule de l'épaisseur d'un fil à fouet. Après deux jours d'injections d'eau chaude, le polype avait disparu mettant fin à l'hémorrhagie dont il était la cause matérielle. Il est de toute évidence que c'est la projection du liquide qui a opéré la rupture du mince et peu résistant pédicule.

Mais, encore une fois, ce sont là des cas exceptionnels. Encore, loin de les affirmer, ne font-ils que donner un nouveau poids aux remarques qui précèdent.—*Revue de Thérap. méd.-chir.—Le Bordeaux Médical.*

—

Du traitement antiseptique des plaies du canal génital de la femme ; par le Dr. A. Schucher.

Les résultats que l'auteur a obtenus dans huit cas d'affections puerpérales avec l'irrigation antiseptique permanente, l'ont conduit à formuler ce principe : "Que les plaies du vagin et de l'utérus peuvent, aussi bien que tout autre traumatisme, être protégées contre les processus septiques, à l'aide de cette méthode de traitement." Voici comment procède le docteur Schucher : immédiatement après la délivrance, il déterge le vagin avec un tampon d'ouate trempé dans une solution d'acide phénique à 5 pour 100. Après quoi il introduit jusque dans le fond de la matrice une soude utérine enveloppée d'une gaze trempée préalablement dans cette même solution phéniquée. Puis, à l'aide d'un irrigateur mis en communication avec la

soude utérine, il désinfecte à la fois l'utérus et les parois du vagin. Il remplit ensuite l'irrigateur avec une solution contenant 10 pour 100 de sulfate de soude et 5 pour 100 de glycérine, destinée à l'irrigation permanente.

Toutes les douze heures Schucher retire la sonde avec son enveloppe de gaze pour mettre en place une nouvelle sonde, enveloppée de la même façon. En même temps, il pratique une nouvelle injection phéniquée suivie d'une irrigation prolongée, avec la même solution au sulfate de soude et à la glycérine. La durée du traitement dépend de la marche des accidents observés dans chaque cas particulier. (BERL. KLIN. WOCHENSCHR, n° 16, 1874.)—*Gazette Médicale de Paris.*

Emploi des anesthésiques dans l'accouchement.—

M. Piachaud, dans une lecture faite devant le Congrès Médical International de Genève, tire les conclusions suivantes :

I. L'usage des anesthésiques dans un accouchement naturel doit être reconnu en règle générale, comme prudent.

II. Les principales substances qui ont été employées jusqu'à présent à ce propos sont le chloroforme, l'éther, l'amylure, le laudanum, la morphine hypodermiquement, le chloral par la bouche ou en injection.

III. De tous ces agents anesthésiques le chloroforme semble être celui que l'on doit préférer.

IV. On doit l'administrer selon la méthode de Thorr, c'est-à-dire en petites doses au commencement de chaque douleur, s'en abstenant dans les intervalles.

V. Le chloroforme ne doit pas être donné jusqu'à effet absolu, mais plutôt jusqu'à une demi-anesthésie, de manière à produire une diminution de la douleur.

VI. En règle générale, ce n'est qu'à la période d'expulsion qu'on peut commencer à le donner, cependant dans certains cas d'état nerveux et d'agitation extrême il est à propos de ne pas attendre la complète dilatation de l'os utéri.

VII. L'expérience prouve que les anesthésiques n'arrêtent pas les contractions de l'utérus ni des muscles abdominaux, mais qu'ils affaiblissent la résistance naturelle des muscles du périnée.

VIII. L'usage des anesthésiques n'a pas d'effet désagréable sur l'esprit de la mère ou de l'enfant.

IX. En diminuant la douleur, les anesthésiques rendent un grand service à ces femmes qui en sont effrayées ; ils préviennent ainsi les crises nerveuses qui sont causées durant l'accou-

chement par l'excès des souffrances, et hâtent le retour de la santé.

X. Ils sont surtout utiles pour calmer la grande agitation et l'excitation cérébrale que l'accouchement développe si souvent chez les personnes nerveuses.

XI. Leur usage est indiqué dans ces cas où des contractions irrégulières et partielles occasionnent des douleurs quelquefois continues sans dilatation.

XII. Dans un accouchement naturel on ne devra jamais administrer le chloroforme sans le consentement de la malade et de sa famille.—*Med. Record*, déc. 1817.

Nouveau mode de traitement des hémorrhagies après l'accouchement, par *Haedel Griffiths*.—Le docteur Griffiths rapporte deux cas d'hémorrhagie grave, se produisant après l'accouchement, dans lesquels tous les moyens ordinaires avaient été employés sans succès et où il fut appelé en consultation. " Dans le premier cas, dit-il, il me vint à l'esprit d'essayer la pulvérisation d'éther, et j'en dirigeai aussitôt une vigoureuse sur la paroi abdominale, le long de la colonne vertébrale et sur les parties génitales; l'utérus se contracta aussitôt et l'arrêt de l'hémorrhagie fut presque immédiat. La seconde fois, je ne perdis pas de temps à employer le même moyen, et je le fis avec un égal succès."

Le docteur Griffiths ne croit pas que ce moyen ait été mis en usage avant lui; il pense que la supériorité des pulvérisations d'éther sur l'emploi de l'eau froide et les autres moyens usités en pareil cas, paraîtra indiscutable à tous les praticiens.—*Virginia Med. Monthly*.—*Revue de Thérapeutique Médico-Chirurgicale*.

Prurit vulvaire.—*M. Marius Rey* conseille contre le prurit vulvaire le badigeonnage avec le glycérolé cadique (4 grammes (3j) d'huile de cade pour 16 (3iv) de glycérolé d'amidon, qu'il a employé avec succès dans un cas rebelle.

Les badigeonnages étaient pratiqués tous les soirs. La malade était soumise à un traitement tonique. L'exacerbation des premiers jours, calmée par des bains de siège et des injections émollientes fortement laudanisées, fit rapidement place à un mieux sensible; au bout d'une semaine, les douleurs avaient disparu. Le traitement fut cependant prolongé pendant une quinzaine de jours. (*Gaz. méd. de Paris*).—*Rev. de Thérapeutique méd-chir*.

Emploi des injections souscutanées d'éther sulfurique dans le traitement des hémorrhagies post partum.—*M. Macan* rapporte que, chez une femme plongée par l'hémorrhagie dans le collapsus, il injecta sous la peau de l'abdomen environ 8 grammes (̄iii) d'éther, bientôt après 4 grammes (̄i) encore. La malade guérit rapidement.

En pareil cas, le professeur Hecker injecte 16 grammes (3 vii). La seringue doit être introduite profondément, afin d'éviter la formation d'un abcès; l'injection est douloureuse.

Le docteur Lombe Atthill a réussi par ce moyen dans un cas d'hémorrhagie consécutive à une insertion vicieuse du placenta.—*J. de méd. vétérin.*—*Revue de Thérapeutique Médico-Chirurgicale.*

NOTES DE THÉRAPEUTIQUE.

Traitement de la Diphthérie. — Le traitement suivant est recommandé par le Dr. Bell de Glasgow, Angleterre, et il a donné des résultats très satisfaisants entre les mains de plusieurs médecins de cette ville.

À l'intérieur.

R Potasse chloras.	3iiss
Acide sulfureux.....	3iiss
Tr. fer. perchlor.....	3iij
Glycerine	̄j
Aquae ad.....	̄vj

Pour les adultes: une cuillerée à dessert tous les deux heures. Pour les enfants: une cuillerée à thé tous les deux heures.

En application locale.

R Acid. carbolic.....	3 j
Acid. sulfureux.....	3 iij
Tr. fer. perchlor.....	̄jss
Glycerine.....	̄jss

En application sur les plaques diphthéritiques, tous les deux heures, au moyen d'une éponge ou d'un pinceau, en ayant soin d'alterner ces applications d'heure en heure avec la potion ci dessus.

Suspendre ou diminuer le traitement, suivant que les plaques diphthéritiques disparaissent ou diminuent et qu'il se manifeste trop d'irritation à la gorge.

Le Dr Bell recommande aussi le Permanganate de Potasse en gargarisme, dans les intervalles séparant les potions et les applications.

D'autres médecins préfèrent remplacer ce gargarisme par des insufflations de soufre sublimé.

On ne doit pas négliger non plus de faire des fumigations de soufre dans les appartements occupés par les malades, et le médecin doit insister sur le renouvellement de l'air, même en hiver. Il suffit pour cela d'avoir deux chambres à sa disposition, on fait passer le malade dans l'une tandis qu'on fait aérer l'autre.

—

Traitement de la fissure à l'anus (Tarnier).—On étale une petite quantité de poudre d'iodoforme à la surface d'un tampon de coton et on le met directement en contact avec la fissure. Quatre ou cinq pansements suffisent dans certains cas pour amener la guérison.—*Union méd.*—*Le Bordeaux médical.*

—

Potion contre l'ivresse.

Infusion concentrée de café.....	125	grammes,—	̄iv.
Sirup de sucre.....	30	—	̄i.
Chlorure de sodium.....	4	--	̄i.
Esprit de Mindererus.....	10	—	̄iiss.

A prendre en deux fois, à un quart d'heure d'intervalle. Nous avons eu occasion bien souvent de constater l'efficacité de cette potion.—*Le Bordeaux Médical.*

—

Pityriasis capitis; Emploi du rhum.

Carbonate de potasse neutre.....	2	grammes, ̄ ss.
Vieux rhum.....	100	— ̄ iij.
Eau de goudron.....	100	— ̄ iij.

Cette solution, en lotion et en friction, nettoie très-exactement le cuir chevelu atteint de pityriasis.

—

Injection antiblennorrhagique.*(Mauriac.)*

Sulfate de zinc	1 gr.—grs. xviii.
Acide tannique.....	1 — — —
Sous-nitrate de bismuth.....	} ââ 2 — 3 ss.
Laudanum de Sydenham.....	
Hydrolat de roses.....	100 — ̄ ij.

Faire dissoudre. — Trois ou quatre injections par jour.

Quand la blennorrhagie est pas-ée à l'état chronique, l'auteur prescrit, de préférence, l'injection suivante :

Sulfate de zinc.....	} ââ 50 cent.—grs. x.
Sulfate d'alumine.....	
Ladanum de Sydenham.....	1 gr.—grs. xvii.
Hydrolat de roses.....	} ââ 50 — ̄ jss
Vin rouge.....	

Faire dissoudre.—*Un Méd.—Revue de Thérapeutique Médico-Chirurgicale.*

L'UNION MÉDICALE DU CANADA

MONTREAL, MARS 1878.

Comité de Rédaction :

MESSIEURS LES DOCTEURS F. P. LACHAPPELLE, A. LAMARCHE
ET S. LACHAPPELLE.

Un mot au "Canada Medical Record."

Notre confrère nous témoigne toujours beaucoup de sollicitude et suit toutes nos démarches avec beaucoup d'intérêt, il croit en retour, avoir droit de critiquer toutes nos décisions sans même prendre la peine d'en chercher la raison. Rien donc d'étonnant à ce que, à propos de l'établissement de l'Université Laval à Montréal, il trouve extrêmement regrettable la nomination de plusieurs professeurs à la Clinique Médicale et à la Clinique Chirurgicale, surtout, lorsqu'il n'y a qu'un seul professeur pour chacune de ces cliniques, dans les collèges d'Edinburgh, Glasgow, King et University à Londres. Rien d'étonnant non plus à ce qu'il attribue la subdivision de ces chaires, chez nous, à des motifs étrangers à l'avantage de l'enseignement. Mais alors, le "Canada Medical Record" voudrait-il nous donner les raisons qui ont pu induire des institutions aussi importantes que le "Guy's Hospital Medical School" et le "St. Bartolomew's Hospital and College" de Londres à nommer : l'une, quatre professeurs de Clinique médicale et six professeurs de Clinique chirurgicale et l'autre, sept professeurs de Clinique médicale et six professeurs de Clinique chirurgicale ? Des influences étrangères se seraient-elles fait sentir jusque là ? Nous attendons la réponse de notre confrère, et nous lui dirons ensuite pourquoi l'Université Laval a cru devoir nommer deux professeurs de Clinique chirurgicale et trois professeurs de Clinique médicale à Montréal.

BIBLIOGRAPHIE.

Contributions to the History of Medical Education and Medical Institution in the United States of America, 1776-1876. by N. S. DAVIS, A.M., M.D.

Ce rapport, préparé par le Bureau de l'Éducation, ne regarde que cette période d'années, qui s'est écoulée depuis la déclaration de l'Indépendance américaine jusqu'à 1876, c'est-à-dire du premier siècle de la médecine aux États-Unis. L'histoire de la science médicale des premiers temps de la colonie chez nos voisins, depuis 1607 jusqu'à 1776, se trouve dans d'autres études spéciales faites par James Teacher, en 1827, et quelques autres auteurs.

M. le Dr Davis divise son rapport en deux parties: la première regarde les trente premières années après la guerre de l'Indépendance, ce qui nous conduit à 1810; la deuxième comprend le progrès médical depuis cette dernière date jusqu'à la fin du premier siècle de l'existence américaine.

Sept écoles de médecine furent d'abord fondées: deux à Philadelphie, deux à New-York, une à Boston, une à Hanovre, N.-H., et la dernière à Baltimore. Les deux écoles de Philadelphie ne firent bientôt qu'une seule, et une autre de New-York discontinua ses cours, de sorte qu'en 1810 on ne trouve plus que cinq écoles aux États-Unis, fréquentées par 650 élèves, dont 100 reçurent les degrés de bachelier ou de docteur en médecine, et dont les deux-tiers étaient fournis par l'Université de Pennsylvanie. A la même époque, il n'y avait que trois hôpitaux: un à Philadelphie, un à New-York, et un troisième à la Nouvelle-Orléans. Les professeurs, peu nombreux alors, occupaient plusieurs chaires à la fois. Ils donnaient le degré de bachelier en médecine aux étudiants qui avaient suivi au moins pendant deux ans l'office d'un praticien recommandé et une année les cours du collège, et le degré de docteur en médecine après trois années d'étude et deux de collège. Comme on le voit, les études n'étaient pas de longue durée alors, mais il n'y a là rien d'extraordinaire, si l'on remarque qu'au commencement de ce siècle le champ de la médecine n'avait pas les limites reculées d'aujourd'hui. Le nombre des œuvres classiques était petit; et la médecine était réduite à quelques branches seulement, tandis qu'à présent c'est une toute autre chose. D'ailleurs il s'agissait de pourvoir d'abord

aux exigences du moment et de procurer des médecins à une population se multipliant rapidement et disséminée sur un territoire très-étendu.

De 1810 à 1840, vingt-six nouveaux collèges de médecine prirent naissance; de 1840 à 1876, quarante sept autres furent fondés, ce qui pour le premier siècle de la République Américaine donne un chiffre de 80 écoles consacrées à l'enseignement médical. Mais sur ce nombre il nous faut maintenant en retrancher seize qui furent fermées à différentes époques, de sorte qu'en 1876 il n'y a que soixante-quatre collèges médicaux dans tout le pays. Sur ce nombre quatre sont consacrés uniquement à l'éducation médicale des femmes, à savoir: deux à New-York, un à Philadelphie, et un à Chicago.

Nous avons vu plus haut qu'en 1810, le nombre des étudiants était de 650, et que 100 furent gradués cette année-là. La population des Etats-Unis était alors de 7,239,881. En 1840, le chiffre des étudiants est monté à 2,500, dont 800 sont reçus médecins, et celui de la population a atteint le chiffre de 17,069,458. Dans l'année scolaire de 1875-76, nous comptons 6,650 élèves dans les différents collèges de médecine, dont 2,200 sont diplômés, et une population de au-dessus de 45,000,000. Nous pouvons donc constater que la proportion est assez raisonnable.

Un fait que le rapport du Dr Davis contient, et qui mérite d'être mentionné, est celui-ci: Les 64 institutions médicales établies dans la République voisine, sont dues uniquement au travail et à la générosité de la profession médicale de ce pays; le gouvernement n'y a été pour rien ou presque rien dans leur formation. Nous pouvons donc dire que l'éducation médicale aux Etats-Unis, a été merveilleuse dans son développement, qu'elle a marché comme la nation elle-même, qui, en un siècle, a poussé le chiffre de sa population de 3 millions à au delà de 40,000,000.

Brochures reçues.

Des tremblements consécutifs aux maladies aiguës, par le Dr E. CLÉMENT, Professeur agrégé à la Faculté de Médecine, médecin des hôpitaux de Lyon, 1877.

What anaesthetic shall we use? by JULIAN J. CHISOLM, M.D., Professor of eye and ear diseases, University of Maryland,

and Surgeon in charge of the Baltimore Eye and Ear Institute, 1877.

Seventh annual Report of the Board of Trustees of the New-York Ear Dispensary, 1878.

On the dressing of Stumps—Old method—Lister's antiseptic plan.—The Bordeaux treatment of Stumps—Barow's plan modified by the author comparative statistics. by LOUIS BAVER, M.D., M.R.C.S., Eng., Ect.; reprinted from the St. Louis Clinical Record, Nov. and Dec., 1877.

A Study of 965 cases of chronic pulmonary disease, by F. H. DAVIS, of Chicago, Illinois.

Reply of the Hon. D. L. Macpherson, senator of Canada, to Ministerial attacks upon his speeches and reflections on the public expenditure of the Dominion of Canada.

Dispensaire de l'Asile de la Providence.—Durant le mois de janvier 1878, 367 patients ont été traités, par le Dr. J. Gagnon, à ce dispensaire.

VARIÉTÉS.

Moyen de conserver le vaccin. — Il y a peu de temps je lisais dans la *Revue de thérapeutique*: “ Où donc se procurer du vaccin ? ”

Aujourd'hui je trouve, dans l'UNION MÉDICALE du samedi 8 décembre, ne communication, relative à la conservation du vaccin en tubes, et voyée par le comité de vaccine de Naples. (Société médicale de Paris.)

Je ne sais quels motifs empêchent le Dr. Margotta d'indiquer la méthode qui lui permet de conserver le vaccin dans sa pureté, pendant un an.

Permettez-moi de porter à votre connaissance le moyen qui, pour cet objet, ne m'a jamais fait défaut :

Depuis au moins dix-huit ans, je me sers du même vaccin, que je recueille et que j'emploie toujours avec le même succès,

indistinctement, celui du jour, d'un et de plusieurs mois, d'une année même; je puis vous affirmer que, le 22 juin dernier, je me suis servi d'un vaccin pris le 21 juin 1875, et qui, après deux ans, m'a donné le résultat le plus satisfaisant.

Ma vieille expérience m'a prouvé, depuis quarante-cinq ans, que le vaccin s'altérait bien vite au contact de la lumière, de l'air atmosphérique, du froid, de la chaleur, de l'humidité et de l'électricité. Tous mes efforts tendent donc à le soustraire à ces agents: et MM. les docteurs Perrin et Polailon pourront se convaincre qu'il n'y a rien d'exagéré dans ce que j'avance, s'ils veulent expérimenter un vaccin d'un mois, d'un an et même plus, en prenant les précautions que je vais indiquer:

Voici donc le moyen, bien simple, qui me réussit à merveille:

Je choisis plusieurs enfants de bonne constitution, issus de parents sains, ce qui est facile, puisque, à la campagne, je connais tout mon monde.

Je fais venir chez moi, le matin, avant que le jour soit trop vif, ces enfants vaccinés depuis sept à huit jours au plus, en ayant soin d'avoir tout prêts des tubes bien secs, une bougie allumée, de la cire à cacheter et une éprouvette en verre bleu. J'ouvre alors les pustules à un seul enfant à la fois, et quand les gouttelettes, *exemptes de sang*, se présentent, je remplis *complètement* mes tubes, qui sont aussitôt bouchés à la cire et placés dans l'éprouvette. Je bouche celle-ci hermétiquement, après y avoir introduit un bout de papier où j'inscris le nom de l'enfant et la date de ma collection de tubes; je coule de la cire sur le bouchon et le goulot de l'éprouvette, et je le fais porter *immédiatement* au fond le plus obscur de ma cave. J'ai ainsi bon nombre d'éprouvettes amplement garnies, pour moi et pour mes confrères qui en manquent.

La lumière n'a pas le temps d'agir; l'air fait défaut. l'humidité ne peut pénétrer, le froid comme la chaleur sont nuls, puisque la température est toujours à peu près la même, et l'électricité n'a aucune prise.

Il est facile de comprendre que le vaccin venu de Naples a pu subir des variations de température qui ont nui à sa qualité; l'électricité peut-être l'a altéré, car je n'en ploie qu'avec une bien minime confiance le vaccin que je transporte dans les campagnes, si j'ai été surpris en route par un orage.

Que toutes les précautions que j'indique, si minutieuses qu'elles sembleront, soient prises, et je ré ponds du succès.

—*Recue de thérapeutique médico-chirurgicale.*

Pourquoi les fusils de chasse éclatent presque toujours du côté gauche.—Moyen d'éviter ce danger.—Quand un fusil éclate, c'est presque toujours le canon gauche qui est le siège de l'accident. Il doit y avoir une raison de la plus grande fréquence de l'éclatement à gauche qu'à droite; c'est cette raison que croit avoir trouvée un savant modeste, M. Delarue. Voici comment M. Joigneaux interprète les choses: une fois le chasseur en campagne, que se passe-t-il? Une pièce de gibier se présente un coup de fusil part, c'est le coup droit. Si le gibier est abattu, le chasseur recharge le canon droit et se remet en quête; si le gibier n'a pas été atteint, il est bientôt hors de portée et la manœuvre du chasseur est la même. En un mot, le coup gauche est une réserve dont on ne se sert qu'en cas de nécessité. Il semble au premier abord que ce minime travail devrait rendre plus rares les accidents du côté gauche; il produit, en réalité, un effet tout contraire. Supposons que le coup droit parte vingt fois avant le coup gauche: les secousses des détonations successives, ébranlant chaque fois la charge contenue dans le tonnerre du canon gauche, finiront par éloigner la bourre et par laisser entre elles un intervalle notable, le coup gauche étant tiré alors, le canon éclatera infailliblement. Que faut-il faire pour prévenir cet accident, presque toujours suivi de mutilations épouvantables? Rien de plus simple: il faut, toutes les fois qu'on charge le coup droit, laisser tomber la baguette dans le canon gauche, de façon à rétablir le contact entre la bourre et le plomb. Cela est tellement simple, tellement facile et se comprend si bien qu'il suffira, je l'espère, de signaler la chose aux chasseurs pour qu'elle soit immédiatement mise en pratique. Il y a là un immense service rendu, et la société de Saint-Habert votera sans doute, si elle ne l'a déjà fait, des remerciements à M. Delarue.—(*Courrier médical et Revue de thérap.*)—*Le Mouvement médical.*

—

Un nouveau genre de réclame. — Dans beaucoup de villes (nous sommes en Amérique!) il est devenu très-fashionable de sortir avec tout un arsenal d'instruments, de telle sorte que si vous devez vacciner, couper un cor, ouvrir un furoncle ou faire quelque autre grave opération de ce genre, vous êtes muni de vos tourniquets, de vos pinces à ligatures, etc. Cela produit son effet sur le public et provoque des commentaires, comme les suivants, par exemple:

SCÈNE. *Jour de marché. Il y a foule. La voiture du Dr.....*

arrive à fond de train et s'arrête court. Le Dr..... s'élançe à terre tenant à la main un SAC NOIR, et se précipite dans une maison.

Un étranger : Qu'est-ce donc ?

Un habitant : Le Dr....., un homme fort habile, énorme clientèle, grand opérateur.

Un étranger : Qu'est-ce qu'il y a dans son sac ?

Un habitant : Des instruments, les uns en argent, les autres en or, tous de son invention.

Un étranger (sentencieusement) : S'il a tout cela dans son sac, que doit-il avoir dans sa tête ?

Pas de commentaires, n'est-ce pas !! ... (*Année médicale du Calvados.*)—*Rev. de thér. méd.-chir.*

—

Mortalité moyenne annuelle de quelques grandes villes.—Saint-Francisco, 14.4 décès par mille habitants; Copenhague, 16.0; Edimbourg, 17.8; Cassel et Carlsruhe, 18.0; Londres, 18.6; Stuttgart, 19.2; Leipzig et Dublin, 19.9; Philadelphie et Hanovre, 20.1; Altona, 20.7; Paris, 21.1; Strasbourg, 21.3; Prague, 21.5; Turin, 22.4; Bruxelles, 23.7; Vienne, 24.8; Amsterdam, 25.4; Hambourg, 25.8; Dresde et Stockholm, 26.9; Calcutta, 27.8; Liverpool, 28.0; Magdebourg, 28.4; Berlin, 28.5; New-York, 30.2; Lisbonne, 30.3; Bucharest, 30.5; Rome, 31.3; Saint-Petersbourg, 33.2; Pesth, 33.6; Nuremberg, 34.6; Munich, 35.0; Augsbourg, 39.3; Athènes, 40.8; Trieste, 44.9; Alexandrie (Egypte), 50.5; Bombay, 54.8.
—*Revue de Thérap. Méd.-Chirurg.*

—

Le Médecin.

A-t-on besoin de lui, le docteur est un ange.
Et même un dieu, si vient la guérison.
Vient-il à réclamer son salaire? Tout change,
Il n'est plus qu'un affreux démon.

NAISSANCES.

En cette ville, le 31 janvier 1878, la Dame du Dr. A. A. Meunier, une fille.

En cette ville, le 24 du mois dernier, la Dame de M. le Dr. A. Dagenais, un fils.

Mortalité de la ville de Montréal pour le mois de Janvier 1877.

Population { Catho. 100,000 } 134,000.—Total des Décès, 307.
 { Protes. 34,000 }

1re Classe—Maladies Zymotiques.

Variole.....	40
Rougeole.....	
Scarlatine.....	
Diphthérie.....	33
Croup.....	14
Coqueluche.....	
Fièvres typhoides.....	8
Dysenterie, diarrhée, choléra des enfants.....	
Méningite cérébro-spinale.....	
Autres maladies zymotiques.....	14

Total..... 104

2me Classe—Maladies Constitutionnelles.

Phthisie.....	35
Cancer.....	7
Autres maladies constitutionnelles.....	7

Total..... 49

3me Classe—Maladies locales.

Encephalite.....	6
Apoplexie.....	
Paralytie.....	
Convulsions.....	12
Autres maladies du système nerveux.....	
Maladies du cœur.....	11
Maladie de l'appareil circula- toire.....	

Bronchite.....	8
Pneumonie.....	12
Autres maladies des poumons.....	10
Maladies des organes digestifs.....	7
Néphrite.....	
Maladie de Bright.....	
Autres maladies des organes urinaux.....	
Maladies de la peau.....	11

Total..... 95

4me Classe—Maladies de développement.

Débilité infantine.....	21
Naissance prématurée.....	8
Dentition.....	11
Vielliesse.....	7
Débilité chez les adultes.....	3

Total..... 51

5me Classe—Par violence.

Accidentelles.....	5
Autres maladies.....	
Suicide.....	1
Inconnues.....	2

Total..... 8

Morts nés.

Canadiens-Français.....	
Canadiens-Anglais.....	
Protestants.....	

Total.....

AGES.	Can.-Franc. Catholiques.	Can.-Ang. Catholiques.	Protestants.	Total.
Au-dessous d'un an.....	62	7	16	85
De 1 à 5 ans.....	68	14	12	94
" 5 à 10 ".....	17		2	19
" 10 à 15 ".....	1	3	1	5
" 15 à 20 ".....	7	2	2	11
" 20 à 30 ".....	11	5	6	22
" 30 à 40 ".....	6	4	2	12
" 40 à 50 ".....	5	5	4	14
" 50 à 60 ".....	6	5	5	16
" 60 à 70 ".....	5	2	1	8
" 70 à 80 ".....	6	4	2	12
" 80 à 90 ".....	4	3	1	8
" 90 à 100 ".....	1			1
Inconnus.....				
Total.....	199	54	54	307