

Technical and Bibliographic Notes / Notes techniques et bibliographiques

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

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

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

- Additional comments /
Commentaires supplémentaires:

Pagination continue.

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

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

TRAVAUX ORIGINAUX.

Quelques erreurs en thérapeutique.

(Suite.)

La thérapeutique des derniers temps tend à substituer à l'opium de nouveaux agents, au nombre desquels nous voyons surtout le chloral.

L'on constatait depuis longtemps l'effet congestif de l'opium, il agissait bien sur les centres nerveux directement, il était bien l'anti-douleur, mais l'élément douleur n'existant pas toujours seul, étant souvent associé à l'élément inflammatoire. son emploi devenait difficile, plus ou moins importun, nécessitait une surveillance plus assidue ;—les transitions sont si brusques — l'apparition du chloral fut donc une merveille en thérapeutique. En effet ce dernier agent agit bien peu sur la circulation, au moins celle ci en ressent-elle peu les effets, même lorsque le médicament est porté à haute dose. Dans les quelques mois que je passai dans les plaines de l'Indiana, je rencontrai grand nombre de cas de méningite cérébro-spinale. Cette maladie se présentait presque toujours avec des symptômes inflammatoires d'abord, qui nécessitaient une saignée prompte et copieuse ; et ces premiers symptômes étaient suivis de symptômes nerveux que les praticiens ont pu constater ici dans les quelques cas qui ont eu lieu parmi nous. Or ces symptômes nerveux, nous ne réussissions à les combattre que par des doses puissantes de chloral et de bromure de potassium, de chloral plus particulièrement, il m'est arrivé ainsi de donner cent grains de chloral associés à trente graines de bromure de potassium ; une dose aussi considérable seule était assez puissante pour vaincre les désordres nerveux qui survenaient. Or, il est facile de supposer qu'il eut été au moins audacieux d'employer l'opium dans une même proportion ; nos symptômes inflammatoires fussent revenus sans effort, d'une manière foudroyante. C'est bien là la raison qui fait que le chloral est si recommandé dans l'éciampsie qui est bien un désordre nerveux accompagné d'une congestion cérébrale ; c'est bien encore pour

cette même raison que l'on recommande le même médicament dans le tétanos, cette névrose mystérieuse, plus inexplicable il me semble que toutes les névroses réunies.

Le chloral donc, est bien une acquisition heureuse qu'il faut savoir utiliser quand l'occasion se présente, d'autant plus que ses mauvais effets ne sont à craindre que lorsqu'il est fait un long emploi de ce médicament. Or un long emploi d'une médication semblable est rarement nécessitée.

* * *

Pas une médication dont il est fait autant d'usage que la médication évacuante. Et la vieille médecine—qui mérite tous nos respects d'ailleurs, débute rarement, un cas étant donné—sans une invocation à la médication évacuante. Néanmoins, comme contre tout mouvement, il se fait un mouvement réactionnaire, un mouvement en sens contraire, et je connais plus d'un praticien qui ne pense jamais au purgatif routinier. Et pourquoi en serait-il toujours ainsi ? Est-ce que les purgatifs généralement employés ont d'autre effet que de vider les intestins, or, l'évacuation des intestins, est-ce que c'est bien cela seulement que nous avons en vue d'une manière si fréquente. N'avons-nous pas le plus souvent pour objet une action énergique sur les sécrétions biliaires ; et la phrase sacramentelle "il faut agir sur la bile" que nous répétons à notre malade confiant ne prouve-t-elle pas que c'est là le but auquel nous tendons ? Oui, nous voulons exciter une sécrétion biliaire que nous pensons suspendue, et cependant les purgatifs dont nous nous servons n'ont pas toujours ce résultat. En effet, il résulte d'études expérimentales ce qui suit :

" L'étude des stimulants de la sécrétion biliaire est à l'ordre du jour en Angleterre ; MM. Rutherford, Vignal et Dodds, ses élèves s'en sont particulièrement occupés. Ne sont cholagogues vrais que les médicaments augmentant la sécrétion biliaire par une action directe sur les éléments glandulaires élaborateurs de la bile ; ce sont, entre autres : le podophyllin, l'aloès, le colchique, l'ipécacuanha, la coloquinte, le jalap, le sulfate de soude, celui de potasse, le phosphate de soude, l'acide chlorhydrique dilué, le bichlorure de mercure. Sont faiblement cholagogues : l'huile de croton, la rhubarbe, le séné, la scammonée, le tartrate de potasse et de soude ; le pissenlit a une réputation de cholagogue usurpée ; enfin, n'agissent pas sur le foie la gomme gutte, l'huile de ricin, le calomel, le sulfate de magnésie, le chlorhydrate d'ammoniaque qui ne stimule que la glande intestinale.

“ Dans cette dernière étude ayant pour objet les substances non purgatives, Rutherford et Vignal donnent comme stimulants énergiques du foie : la fève de Calabar qui produit aussi la glycosurie, le benzoate et le salicylate de soude. Bicarbonate de potasse ou de soude sont des excitants hépatiques très-faibles, ainsi que le jaborandi. Doivent être indiqués comme sans action sur la sécrétion biliaire, malgré qu'on en ait dit, l'iodure de potassium, l'alcool dilué, le sulfate de manganèse. L'action cholagogue, d'après Rutherford, n'est pas le résultat réflexe d'une excitation de la muqueuse duodénale ou de l'intestin, puisque la gomme-gutte, le sulfate de magnésie irritants énergiques de la muqueuse intestinale, ne modifient nullement la sécrétion biliaire ; l'excitation cholagogue de l'élément glandulaire n'est pas subordonnée à une circulation plus active, puisque l'huile de ricin, hypérémiant intestinal et probablement hépatique n'est pas cholagogue. Les cholagogues agissent donc directement sur les cellules sécrétantes ou sur leurs nerfs, et plus probablement sur ces derniers. C'est chez le chien que les expériences ont été faites.” Ext. du *Bulletin de thérapeutique*.—*Union Médicale*, Janvier 1880, page 19.) ”

D'après ce qui précède, le séné, l'huile de ricin, la rhubarbe même, le sulfate de magnésie possèdent donc tous une réputation usurpée et tout l'effet qu'ils produisent se réduit bien à une évacuation de l'intestin pure et simple, — ce sont bien ceux-là qui sont employés le plus souvent. — Or, quelle est l'action thérapeutique de cette dernière médication ? nulle, absolument nulle, à moins qu'elle ne soit irritante, transpositive, et pour avoir ce caractère il faut une médication évacuante, continue et violente.

S. L.

(A continuer).

Communication.

New-York, 41, West 20th Street, 21 juillet 1880.

Au Rédacteur de “*l'Union Médicale du Canada*,”

MONSIEUR,

Le comité de Paris (MM. Ravier et Dumonpeller), chargé de recueillir des souscriptions pour élever un monument à la mémoire du professeur Claude Bernard m'ayant choisi pour le représenter aux Etats-Unis, je vous prie de me permettre de

me servir de votre journal pour faire appel aux membres de la profession médicale et les engager à souscrire en faveur de ce projet louable.

Je n'ai guère besoin de rappeler à vos lecteurs combien est grande la dette de reconnaissance que doit chaque médecin praticien aux travaux de cet illustre physiologiste dont nous sommes appelés à honorer la mémoire en cette circonstance.

Toute demande pour renseignements, de même que toutes souscriptions, soit en mandat sur la poste, soit en chèque de banque, devront m'être adressées.

Comptant recevoir votre concours actif dans cette affaire, je demeure, Monsieur,

Votre très-humble serviteur,

E. C. SÉGUIN.

REVUE DES JOURNAUX.

PATHOLOGIE ET CLINIQUE MÉDICALES.

Des troubles nerveux locaux consécutifs aux arthrites, par le Dr PAUL DESCOSSE.—Des nombreux faits cliniques contenus dans ce travail, l'auteur tire avec réserve les conclusions suivantes, laissant aux observations ultérieures le soin de les confirmer ou de les faire rejeter :

1^o Des troubles nerveux locaux, portant sur la nutrition des divers tissus, sur la motilité et la sensibilité, apparaissent fréquemment à la suite des lésions articulaires, soit aiguës, soit chroniques.

2^o Ces troubles, analogues à ceux que l'on observe dans les cas de névralgie et de traumatisme des nerfs, ont une marche progressive et peuvent s'aggraver après la cessation de l'arthrite.

3^o Ils siègent dans le domaine des nerfs qui se rendent à l'articulation.

4^o La condition pathogénique de leur développement consiste dans la compression exercée par les tissus enflammés sur les terminaisons nerveuses de l'article; compression qui suscite à la longue une névrite ascendante.

5° L'électricité sous ses deux formes en constitue le traitement approprié. Les courants continus de faible intensité sont préférables aux courants d'induction. Mais on peut avantageusement associer les deux formes d'électricité, et y ajouter le massage.—*Lyon Médical*.

Influence possible des vésicatoires sur la purulence de la pleurésie.—En étudiant les conditions qui peuvent déterminer la purulence de la pleurésie, M. Bucquoy a cité en particulier un fait qui présente un très grand intérêt pratique. On sait que l'albuminurie constitue une des conditions les plus favorables de la production de la pleurésie purulente. Or, chez un jeune garçon entré dans le service avec une pleurésie de cette nature, cette circonstance étiologique existait bien en réalité, mais en rétablissant l'histoire du malade, on reconnaissait qu'il existait là certaines particularités cliniques très importantes. La pleurésie datait d'un mois environ et ne présentait rien dans sa marche qui eût pu faire supposer sa purulence: mais elle avait été traitée en ville, pendant ce court espace de temps, par l'application successive de huit vésicatoires. Cette application intempestive avait déterminé de la néphrite cantharidienne avec des urines sanguines et consécutivement une albuminurie persistante; enfin, sous l'influence de l'albuminurie, la pleurésie était devenue purulente. C'est ainsi qu'on peut expliquer la filiation des accidents dans ce fait qui montre ainsi que l'abus des vésicatoires dans la pleurésie peut être particulièrement nuisible au point de vue des modifications qu'il peut apporter indirectement à la nature de l'épanchement.—*Journal de méd. et de chir. prat.*—*Revue de Thér. médico-chirurgicale*.

Traitement de l'hémoptysie active du début de la tuberculose.—Quelle doit être la conduite du médecin devant une hémoptysie active du début de la tuberculose? Voici la réponse faite à cette question par M. Ferrand dans ses conférences si pratiques de l'hôpital Laennec.

Contre cette hémorrhagie, le médecin a plusieurs moyens thérapeutiques qui ont été préconisés par différents cliniciens. Il y en a d'abord un qui semble banal, tellement son emploi est simple et rationnel: la saignée. Il est tout naturel, en présence d'un effet circulatoire exagéré, d'ouvrir sur un point quelconque du système circulatoire une décharge et de lui

soustraire une certaine quantité de sang. Cependant il ne faut pas oublier que les malades sont déjà débilités, et se souvenir aussi qu'il est plus dangereux de laisser se produire dans un poumon suspect des congestions répétées, que de priver le malade d'une certaine quantité de sang. Aussi M. Ferrand est-il partisan des émissions sanguines, non pas générales, mais au moyen des ventouses scarifiées ou des sangsues. Il partage aussi l'opinion de M. Fonssagrives qui est très partisan de la saignée du pied, à peu près oubliée de nos jours. M. Ferrand recommande surtout cette dernière chez les malades atteints de phthisies florides dans lesquels le pouls est dur, vibrant, la fièvre vive, les sueurs abondantes, la dyspnée intense.

Un autre moyen thérapeutique préconisé aussi en pareil cas c'est le vomitif. Tout le monde traita Trousseau d'audacieux le jour où il donna 4 grammes d'ipéca à un malade atteint d'une hémoptysie abondante et rebelle. Et cependant, physiologiquement, il avait raison. Si on étudie, la nausée et le vomissement, on voit que la nausée est constituée par différents troubles du côté de l'appareil gastro-hépatique, du côté du système nerveux, du côté de la circulation et du côté de la peau.

En ce qui touche l'appareil gastro-hépatique, dit M. Ferrand, il nous présente sous l'influence de la nausée, un afflux sanguin dans l'appareil vasculaire du tronc cœliaque; il en résulte une congestion qui peut être supplémentaire et dérivative de la congestion pulmonaire. Il se produit de plus une sécrétion exagérée de l'estomac et de l'intestin. Le foie lui-même entre en jeu son activité s'accroît, il élabore plus de bile. Des selles abondantes se produisent aussi du côté de l'intestin. Tout ceci conspire encore pour opérer une congestion du poumon. Il en résulte encore une diminution de l'activité. L'état de nausée diminue, en effet, le besoin de respirer. Il y a alors dans l'appareil pulmonaire moins d'activité nutritive et moins d'excitation fonctionnelle. Mais ce qui produit un effet plus puissant encore, c'est l'état collapsus, le pouls est petit, la respiration plus rare, les malades deviennent d'une indifférence absolue, ils tombent dans un calme complet, les extrémités se refroidissent, il y a une tendance aux lithymies. Il en résulte une sudation profonde, laquelle vient contrarier avantageusement l'effort hémorrhagique.

Du côté de la peau, continue M. Ferrand, se produit un travail analogue: il se développe une sudation énergique avant et après le vomitif. Pendant la nausée, une sueur froide et visqueuse et au moment du vomissement ou après lui une trans-

piration active et profuse contribuent doublement à décongestionner le poumon. Enfin une sédation importante de tout le système nerveux est encore le résultat d'une semblable situation de l'économie.

Quel sera le meilleur agent à mettre en œuvre pour réaliser un état aussi favorable? L'émétique pourra y être employé; il a été préconisé depuis longtemps, mais son emploi n'est ni sans inconvénients ni sans dangers. Il produira le collapsus; mais il peut produire l'un et l'autre avec excès, provoquer des évacuations alvines surabondantes, le choléra stibé et un dangereux épuisement. Or nous avons affaire à des individus menacés dans leurs forces vives, sinon déjà débilités, et pour lesquels ces conséquences ne sont pas sans périls. Donc, sans dire comme Gubler que l'emploi de l'émétique est "irrationnel et dangereux," je pense que dans la plupart des cas il vaut mieux s'abstenir de donner l'émétique. L'ipéca peut offrir les mêmes avantages sans exposer aux mêmes dangers. Il n'est même pas nécessaire de donner 4 grammes ni 6 grammes d'ipéca comme faisait Trousseau; 2 grammes suffisent. Sans doute il vous arrivera d'administrer vos 2 grammes d'ipéca et de ne constater ni vomissements ni nausée; mais ceci le plus souvent ne tient pas à la dose employée; l'asphyxie en est la cause. Pendant l'hémoptysie le malade voit diminuer son champ respiratoire, il est dans un état d'asphyxie latente; et cet état, vous le savez, est on ne plus propre à provoquer ce qu'on a nommé la tolérance des médicaments. Mais dans ce cas encore l'ipéca ne sera pas inutile. Alors qu'il ne fait pas vomir, cet agent, grâce au principe tannique qu'il renferme, agit sur la plasticité du sang qu'il renferme; il agit en outre, comme le démontrent les recherches et les expériences de Pécholier, en déterminant une anémie relative de la circulation pulmonaire.

M. Ferrand rappelle quelques autres moyens qu'on peut mettre en œuvre avec profit, entre autres les purgatifs. Ceux-ci ont pour effet d'amener une dérivation gastro-intestinale. Sous leur influence, les téguments se refroidissent, le pouls devient petit et faible. L'affaiblissement général, un certain degré de collapsus, tels sont les principaux phénomènes imputables à l'administration des purgatifs. Ils agissent donc à la fois comme modérateurs et comme dérivatifs, ce qui les rend ici doublement utiles. Or, il est un choix à faire parmi les purgatifs. Les purgatifs salins, l'huile de ricin, etc., pourront être négligés au profit des purgatifs résineux qui provoquent un flux intestinal plus considérable et plus durable: tels sont l'eau-de-vie allemande, les pilules écossaises, aloétiques, la scammonée, etc.

L'opium, la digitale à hautes doses ont encore été proposées par divers auteurs contre les congestions actives. M. Ferrand rappelle que Béhier était arrivé à donner 0,50 centigrammes d'extrait thébaïque dans les hémoptysies. Il faut aussi remarquer que la digitale donnée en nature et non en extrait ou en teinture est beaucoup plus nauséuse et plus efficace à ralentir les contractions cardiaques. Il signale encore comme succédané l'aconit qui calme l'éréthisme nerveux et vasculaire et décongestionne le poumon au profit de la peau. Ces effets physiologiques s'obtiennent avec 2 grammes d'aconit, surtout si on emploie la teinture de racine qui est beaucoup plus active.

Quant au froid, il y a longtemps qu'il a été employé comme anti-hémorrhagique.

M. Ferrand insiste, en terminant, sur la nécessité d'un régime sévère et privé d'excitants et recommande d'une façon toute spéciale le lait glacé, comme lui ayant bien réussi.

La méthode en thérapeutique.—Par Ch. Bouchard, professeur de pathologie et de thérapeutique générales à la Faculté de médecine de Paris, (*Suite*).—J'ai passé en revue tous les procédés au moyen desquels l'esprit humain arrive à concevoir ou à appliquer les moyens de traitement par lesquels il se propose de venir en aide à l'homme malade. Ces thérapeutiques pathogénique, naturiste, symptomatique, physiologique, empirique, statistique, c'est toute la thérapeutique. C'est toute la thérapeutique dans le présent, comme dans le passé, comme dans l'avenir. Je ne vois pas de remède ou de médication qui ne ressortisse à l'une de ces méthodes; je n'en conçois pas qui ne puisse rentrer dans cette classification. Ce ne sont pas des thérapeutiques différentes qu'on doit opposer l'une à l'autre; ce sont des méthodes variées d'une même science et d'un même art, capables de se prêter appui, de se suppléer, de se contrôler, poursuivant un même but par des voies différentes, mais non divergentes, inégales, sans doute, dans leur dignité comme dans leurs destinées, les unes condamnées à s'amoindrir et à s'effacer devant d'autres que les progrès de la science appellera à la suprématie. Je doute que l'effacement soit jamais complet et qu'aucune d'elles disparaisse totalement.

L'avenir appartient à la thérapeutique pathogénique, dont les indications seront réalisées par la thérapeutique physiologique avec le contrôle de la thérapeutique statistique. Mais

combien nous sommes éloignés de cette réalisation idéal ! Combien de siècles encore la médecine ne devra-t-elle pas accepter l'assistance de la thérapeutique naturiste, de la thérapeutique symptomatique, même de la thérapeutique empirique !

La thérapeutique pathogénique suffirait à poser les indications du traitement si une telle science était réalisée, c'est-à-dire si la pathologie était scientifiquement constituée. Pour que cette méthode devint le guide exclusif ou prépondérant de la pratique médicale, il faudrait que les causes et surtout que la cause prochaine de toute maladie fût connue ; que l'on saisisse clairement le lieu et le mode d'application de cette cause, la nature de son conflit avec l'organisme, le processus réactionnel qu'elle provoque immédiatement, les conditions anormales secondaires qui en résultent et les troubles dentéropathiques qu'elles entraînent. Si j'excepte quelques maladies infectieuses qui seraient à peine du domaine expérimental, je puis dire que, de tout cela, on ignore à peu près tout pour presque toutes les maladies. Mais si l'un de ces points est connu, il serait insensé de ne pas en déduire l'indication qu'il révèle, et criminel de ne pas réaliser cette indication, sous prétexte que, d'autres points restant inconnus, les autres indications nous échappent. Si l'on sait qu'une maladie est produite par un corps étranger ou si l'on connaît sa nature parasitaire, on en déduit des indications qui, pour incomplètes qu'elles sont, ne doivent pas être négligées.

A défaut de cette connaissance positive de la cause ou de la nature d'une maladie, on imagine cette cause et l'on se figure cette nature ; on se fait une théorie plus ou moins vraisemblable, et de cette vue systématique on déduit avec aisance les indications thérapeutiques. On fait ainsi encore une thérapeutique qu'on appellera rationnelle, ou même scientifique, qui vaudra, en fait, ce que vaut l'hypothèse. C'est ce qu'on fait chaque jour ; c'est ce qu'on a toujours fait : jeu dangereux s'il en faut juger par l'inanité et l'incohérence de tant de méthodes de traitement qu'ont traîné à leur suite tous les systèmes médicaux, toutes les doctrines des temps passés. C'est là l'écueil et le danger de la thérapeutique pathogénique, non que je redoute absolument l'introduction de l'hypothèse en médecine, même en thérapeutique ; mais parce qu'on oublie trop vite que c'est une hypothèse que l'on édifie, et parce que cet oubli empêche de faire, comme il convient, appel au contrôle de l'observation pure. La thérapeutique pathogénique est déduite de la conception théorique des maladies, et comme cette conception a varié suivant les âges, elle a été soumise

aux mêmes variations. Elle deviendra la loi immuable de l'intervention médicale le jour seulement où la pathologie sera solidement assise et définitivement constituée. Sa réalisation est donc encore lointaine ; elle est le but idéal vers lequel s'achemine péniblement la médecine. Le travail du temps présent soulève quelques coins du voile et révèle, à de rares intervalles, quelques indications pathogéniques positives. En dehors de ces données précieuses, toute thérapeutique pathogénique rentre dans le domaine de l'hypothèse. Sur ce terrain, il convient de ne s'aventurer qu'avec circonspection ; mais il ne saurait être interdit de l'explorer. La médecine n'a pas le droit de se renfermer dans la contemplation pure, dans la méditation platonique ; le malade réclame impérieusement notre intervention, l'action s'impose à nous comme une nécessité inéluctable ; il faut agir, marcher, même dans les ténèbres, sans attendre l'avènement de la pleine lumière. Mais cette marche ténébreuse ne doit pas être une agitation incoordonnée. Si le phare n'est pas en vue, si l'indication pathogénique scientifique reste voilée, il est permis de choisir arbitrairement sa direction en s'inspirant des probabilités qui, chaque jour, serrent de plus près la vérité. Mais on ne doit avancer qu'avec précaution, en interrogeant l'horizon, en sondant les profondeurs, en faisant appel incessant à l'observation pour rectifier la route et pour éviter les écueils. De la sorte on n'échappe pas toujours au naufrage, mais on arrive souvent au port. Une telle méthode ne saurait être proposée comme le dernier terme des aspirations scientifiques, mais elle nous est imposée par l'état insuffisant de la science et par l'obligation professionnelle. A défaut de la notion pathogénique démontrée, nous prenons pour guide une théorie probable : c'est l'hypothèse provisoire à la façon de Descartes ; c'est notre viatique à travers l'inconnu. Tel est le rôle des systèmes en médecine, inutiles et encombrants pour la science, ils sont indispensables pour la pratique. Il faut savoir qu'ils sont defectueux et reconnaître qu'ils sont nécessaires. Ainsi, chaque âge a eu sa doctrine, jamais parfaite, souvent mauvaise. Tâchons que notre doctrine ne soit pas pire. Si le thérapeute moderne veut faire le plus de bien possible et le moins de mal possible, il faut avant tout qu'il veille à son éducation pathologique, afin que sa doctrine ne soit pas en opposition avec les faits acquis ; il faut également qu'il se rompe aux difficultés et aux délicatesses de l'observation clinique, afin de ne pas rester sourd aux indications que l'examen du malade peut lui fournir pour rectifier une direction qui n'est jamais certaine et qui ne doit pas rester invariable.

Ainsi, la thérapeutique pathogénique s'impose quand elle est scientifiquement établie; elle reste licite, utile, nécessaire, quand elle ne repose encore que sur l'hypothèse. Je dis que même alors, elle est nécessaire, parce que nous ne pouvons pas nous soustraire à l'obligation d'intervenir, et parce que les autres méthodes thérapeutiques basées sur l'observation pure sont d'ordinaires insuffisantes; parce que les indications naturistes sont rarement évidentes; parce que la thérapeutique symptomatique, parfois dangereuse, est le plus souvent vaine; parce que la thérapeutique statistique est encore dans l'enfance.

J'ai rangé la thérapeutique naturiste parmi ces méthodes de traitement qui se déduisent de l'observation pure. Je ne dois pas dissimuler que si elle s'inspire des notions empiriques relatives à la marche naturelle des maladies et aux manifestations symptomatiques qui présagent une issue favorable, elle ne s'affranchit pour cela de l'hypothèse. J'ajoute qu'elle tend à s'élever à la hauteur d'une méthode vraiment scientifique, et qu'elle arrivera à se confondre avec la thérapeutique pathogénique. La thérapeutique naturiste, persuadée que la maladie aiguë tend vers la guérison, et ayant appris, par l'observation qu'un certain ensemble symptomatique annonce le retour à la santé, suppose que ces symptômes sont l'expression d'un travail intime qui précède ou qui prépare, qui accompagne, ou qui accomplit la crise. Elle cherche à saisir, chez le malade, les premiers indices de ce travail, et met tous ses soins à éloigner ce qui pourrait le troubler, à faire naître les circonstances qui pourraient le favoriser. Elle voit donc, derrière les signes critiques, l'acte curateur, l'effort de la *nature médicatrice*. Le jour où elle connaîtra la nature de l'acte curateur, la thérapeutique naturiste saura quelle modification fonctionnelle elle doit provoquer pour produire la guérison suivant les procédés naturels. Ce jour-là elle cessera d'être une méthode à part et rentrera dans la thérapeutique pathogénique. En attendant, elle garde son autonomie et se maintient distincte de toutes les autres méthodes. Elle ne s'ingénie pas à copier servilement un symptôme réputé critique: si la guérison de la pneumonie est marquée par la chute brusque de la température et par la réapparition des chlorures dans les urines, il ne lui vient pas à l'esprit d'administrer au septième jour le sel à l'intérieur ou de plonger le malade dans un bain froid. Elle a l'intention qu'il se passe alors, dans les profondeurs de l'organisme, un travail qui se traduit à la surface par des symptômes accessoires. Elle respecte ces symptômes, de peur de compromettre le travail inconnu qui les produit; mais c'est

pour ce travail qu'elle réserve toute sa sollicitude, c'est lui qu'elle protège contre toute cause de perturbation. Son rôle est surtout expectant, parce que la nature de ce travail lui échappe encore. Quand une crise s'accompagne d'une diaphorèse abondante, où est l'effet utile? est-ce la spoliation aqueuse? est-ce l'élimination d'un principe toxique par les sueurs? est-ce la détente des vaisseaux de la peau, qui va amener un abaissement de la tension vasculaire et accélérer la circulation générale? est-ce la réfrigération qui résulte de l'afflux sanguin plus abondant vers une surface où s'opère en même temps une rapide évaporation? n'est-ce pas quelque acte plus profond dont cette activité circulatoire et sécrétoire du tégument n'est qu'un effet surajouté et peut-être indifférent? Tout cela est ignoré; mais quand tout cela sera connu, la thérapeutique naturiste, ne craignant plus de s'égarer dans une intervention malencontreuse, ne se confindra plus dans un rôle effacé et apportera à la nature médicatrice une collaboration active.

Si la thérapeutique pathogénique et la thérapeutique naturiste considèrent la maladie dans son ensemble et envisagent l'être malade dans sa totalité, la thérapeutique symptomatique, comme la thérapeutique physiologique, fréquentent la maladie pour s'attaquer à ses éléments isolés, et ne tendent de porter leur actions que sur les organes ou sur les systèmes, non sur l'organisme entier. Si pour elles la notion de la maladie disparaît, et si l'idée de l'économie vivante et réagissante s'obscurit, elles ne puisent pas moins leurs indications dans la pathologie et dans la clinique. Ce ne sont pas des méthodes curatives; elles se contentent d'un rôle palliatif et puisent leurs indications, non dans la nature et l'évolution de la maladie, mais dans les symptômes dominants, dans les lésions surajoutées, dans les troubles physiologiques inquiétants. Elles modèrent la douleur, calment les spasmes, dissipent les mouvements fluxionnaires, arrêtent les hémorrhagies, réduisent ou activent les sécrétions, évacuent les collections liquides, elles modifient mécaniquement l'état anatomique ou changent l'activité fonctionnelle des parties. Elles suppriment certains éléments de la souffrance; l'organisme fait le reste et procède à la curation. Ces méthodes, plus modestes dans leur but, sont généralement plus audacieuses dans leurs moyens d'action. En tout cas, elles poursuivent systématiquement un but; et ce but, qui peut paraître trop étroit, leur est indiqué par la connaissance de la maladie et par l'examen du malade. Si les méthodes pathogénique et naturiste s'inspirent de l'étiologie, de la pathogénie et de la marche évolutive des maladies, les méthodes symptomatique et physiologique vont chercher leurs

indications dans l'anatomie et dans la physiologie pathologiques, comme aussi dans la constatation des symptômes.

Pour toutes ces méthodes thérapeutiques, le point de départ c'est la science des maladies. Au contraire, la thérapeutique empirique a pour fondement, la connaissance des médicaments. La thérapeutique empirique ignore ou dédaigne les systèmes; elle ne connaît de la maladie que le nom et du malade que les symptômes; elle ne cherche ni le pourquoi ni le comment des accidents morbides, et ne se préoccupe même pas du mode d'action des médicaments. Ce qu'elle possède, c'est l'arsenal des agents thérapeutiques dont la longue et patiente expérience du passé a enrichi la matière médicale, des remèdes que l'expérimentation hâtive du temps présent a voulu y introduire; ce sont tous ces médicaments sur chacun desquels l'observation empirique a inscrit cette rubrique, bon pour la pneumonie, bon pour le rhumatisme, à employer dans la fièvre, à conseiller contre la douleur. La médecine peut rougir d'une telle alliance; la science peut protester contre cette intrusion de l'empirisme. C'est de cet empirisme que la science s'est dégagée, et cet empirisme garde sa raison d'être parce que la science est encore insuffisante. Le médecin continue à puiser à cette source empirique, parce qu'il est des circonstances où nulle indication scientifique n'apparaît, et parce que, obligé d'agir, il est encore heureux de savoir par l'expérience d'autrui que tel médicament s'est montré efficace dans des cas analogues à celui qu'il doit traiter. La thérapeutique empirique n'est pas une méthode de choix, c'est une méthode de nécessité. On l'a méprisée, mais on l'utilise, et elle se venge de tous les dédains en jugeant toutes les méthodes. Rien ne se fait en médecine pratique qui n'ait à subir le contrôle de l'observation. Si la théorie conduit au choix rationnel du traitement qui sera démontré empiriquement mauvais, c'est que la théorie est inexacte ou les déductions fautives. En dépit de tous les arguments doctrinaux, la médication est jugée sans appel par l'expérience. En thérapeutique, l'empirisme tantôt supplée à l'indigence de la science, tantôt prononce sur la valeur des applications de la science. En tous cas, rien ne vaut qui n'a pas obtenu sa sanction. Au point de vue de l'invention, l'empirisme doit reculer incessamment devant les progrès de la science; au point de vue du contrôle et de la consécration, il garde sa suprématie et, comme je le disais tout à l'heure, sa magistrature.—*A continuer.*—*Le Scalpel.*

La viande saignante et les enfants.—Les viandes saignantes, ainsi que le jus de viandes saignantes, dont on gorge aujourd'hui les enfants, dans toutes les classes de la société, ne sont propres qu'à une chose, à leur donner des vers. Quoique les affections vermineuses soient à peu près rayées, par un grand nombre de médecins, du cadre des maladies de l'enfance, je persiste à regarder ces affections comme excessivement fréquentes chez les enfants, chez lesquels elles déterminent quelquefois les plus graves accidents.

J'ai vu récemment dans un département voisin de Paris, une petite fille de trois ans atteinte d'une fluxion de poitrine. Cette enfant présentait des accidents nerveux qui entravaient la guérison et qui semblaient de la plus haute gravité. Ces accidents cessèrent comme par enchantement, après l'expulsion de deux énormes lombrics.

Ce fait s'est présenté si souvent à mon observation que je regarde comme très prudent, dans toutes les maladies de l'enfance, de faire une large part aux affections vermineuses. Je me suis toujours très bien trouvé et je me trouve très bien encore, chaque jour de cette manière de voir.—*L'Hygiène pour tous.*

La constipation chez les enfants.—La constipation chez les enfants est l'objet d'un mémoire très complet du docteur Smith; après avoir longuement examiné les causes de la constipation chez l'adulte et chez l'enfant, Smith examine son traitement. Parmi les précautions hygiéniques, il recommande le thé de mouton et de poulet, les fruits, l'amidon qui, suivant lui, est, même chez les enfants, converti en glucose. On peut employer le maltose, ou le sucre de lait. La farine d'avoine est plus laxative que les autres aliments amylacés; on peut en faire un gruau, et le donner, passé ou non, suivant les cas. L'eau est aussi un bon laxatif, et, sans doute, l'effet déconstipant des fruits, des bouillons, des gruaux et des eaux minérales, tient en grande partie à la quantité d'eau qu'ils contiennent.

Smith indique, d'après Trousseau, l'application sur le ventre de linges trempés dans l'eau froide; mais il craint que les enfants ne la supportent pas; aussi la réserve-t-il pour les adultes.

Les lavements tièdes n'étant pas toniques, il recommande de les donner froids, et à grande eau, dans les cas d'accumulation fécale abondante; ils agissent ainsi mécaniquement en balayant l'intestin. Il cite le cas de M. Gay qui a présenté à la Pathological Society un enfant de 7 ans, qui n'avait pas eu de

selle depuis près de quatre mois. M. Gay introduisit un tube jusque dans le côlon, lava l'intestin à plusieurs reprises, et réussit si bien que la circonférence de l'abdomen du malade fut réduite de 127 à 62 centimètres. Puis il parle de suppositoires de cacao, de savon, de gélatine; cette dernière substance paraît agir par son hygrométrie. Il indique l'électricité.

Parmi les purgatifs, il donne la préférence à l'huile de ricin, aux petites doses de calomel jointes au sirop de rhubarbe, le sirop de séné, ou la poudre composée de réglisse de la pharmacopée allemande :

Follicules de séné.....	2 parties.
Racine de réglisse.....	2 —
Fruit de fenouil.....	1 —
Soufre lavé.....	1 —
Sucre	6 —

La belladone, recommandée par Trousseau, n'a pas donné de bons résultats à l'auteur, qui semble croire qu'elle n'a pas le même effet en Amérique que chez nous. Il se loue de la noix vomique. Il prescrit souvent le mélange suivant :

Huile de morue.....	2 parties.
Eau de chaux.....	1 —
Sirop de lacto-phosph. de chaux.	1 —

A la dose de un quart à une demi-cuillerée à café, après chaque tétée. (*Annales de gynécologie*, août 1880.) — *Lyon Médical*.

—

De l'acide lactique dans le catarrhe vésical de la cystite chronique.—De tous les acides que le Dr DZECKE a essayés dans le traitement du catarrhe chronique de la vessie, l'acide lactique est celui qui lui a paru le plus efficace et qui lui a donné les résultats les plus durables.

Voici comment l'emploie notre confrère :

Acide lactique. 1 gramme, 1 gr. 50 ou 2 gr.
Eau sucrée . . . q. s.

Faites dissoudre.—A prendre trois fois par jour.—On peut remplacer l'eau sucrée par du lait de beurre ou par une infusion amère.—L'acide lactique se trouve dans l'urine dès qu'il en a été ingéré 3 ou 4 grammes. Il en arrête rapidement la

décomposition ammoniacale dans la vessie aussi bien qu'en dehors de cet organe, dissout les sels qui y abondent, détruit les végétaux microscopiques qui s'y développent, et, par conséquent, agit efficacement sur le catarrhe de la cystite chronique.—*Revue de Thér. méd.-chir.*

Emploi de la boracite dans les calculs urinaires, par le Dr. BECKER.—La boracite est de la magnésie boratée, ou plus exactement du boracitrate de magnésie. Suivant ce qu'écrit Becker dans le *Berl. Klin. Woch.*, elle serait identique au *ludus* ou *cevillus* que Paracelse et Van Helmont prescrivait contre la lithiase. Kœhler emploie, depuis plusieurs années, cette substance qui, suivant lui, est en même temps diurétique et lithotriptique : les cinq observations qu'il rapporte paraissent avoir une certaine valeur. On prescrit :

Boracitrate de magnésie.....	40 grammes.
Sucre pulvérisé.....	80 —
Essence de citron.....	1 goutte.

A prendre trois fois par jour une cuillerée à café, dans un demi-verre d'eau.—*Revue de Thér. méd.-chir.*

La rage.—Mardi dernier, à l'occasion d'une communication fort intéressante sur un cas de mort par la rage, faite à l'académie de médecine par le professeur Hardy, M. Bouley, inspecteur général des écoles vétérinaires de France, a formulé cette grande vérité :

“ *La meilleure manière de se mettre à l'abri des atteintes de cette redoutable maladie, c'est de la connaître.*”

Cette connaissance, les lecteurs de l'*Hygiène pour Tous* auront la bonne fortune de la devoir à M. Bouley lui-même, qui a bien voulu autoriser notre rédacteur en chef à reproduire le résumé de son travail sur *la rage, les moyens d'en éviter les dangers et de prévenir sa propagation.*

Voici le tableau des caractères de la rage, tels que les a magistralement indiqués l'éminent professeur du muséum :

I.—La rage du chien ne se caractérise pas par des accès de fureurs, dans les premiers jours de cette manifestation. Au contraire, c'est une maladie, tout d'abord d'apparence benigne; mais dès ses débuts, la bave est virulente, c'est-à-dire qu'elle

renferme le germe inoculable, et le chien est alors bien plus dangereux par les caresses de sa langue qu'il ne peut l'être par ses morsures, car il n'a encore aucune tendance à mordre.

II.—Au début de la rage, le chien change d'humeur; il devient triste, sombre et taciturne, recherche la solitude et se retire dans les recoins les plus obscurs. Mais il ne peut rester longtemps en place; il est inquiet et agité, va et vient, se couche et se relève, rode, flaire, cherche, gratte avec ses pattes de devant. Ses mouvements, ses attitudes et ses gestes semblent indiquer que, par moment, il voit des fantômes, car il mord dans l'air, s'élançe et hurle comme s'il s'attaquait à des ennemis réels.

III.—Son regard est changé; il exprime une tristesse sombre et quelque chose de furouche.

IV.—Mais dans cet état le chien n'est encore nullement agressif pour l'homme; son caractère est ce qu'il était avant. Il se montre docile et soumis pour son maître, à la voix duquel il obéit, en donnant quelques signes de gaieté qui ramènent un instant sa physionomie à son expression habituelle.

V.—Au lieu de tendances agressives, ce sont souvent des tendances contraires qui se manifestent dans la première période de la rage. Le sentiment affectueux envers ses maîtres et les familiers de la maison s'exagère chez le chien enragé, et il l'exprime par les mouvements répétés de sa langue avec laquelle il est avide de caresser les mains ou les visages qu'il peut atteindre.

VI.—Ce sentiment très-développé et très-tenace chez le chien, le domine assez pour que, dans un très-grand nombre de cas, il respecte ses maîtres, même dans le paroxysme de la rage, et pour que ceux-ci, d'autre part, conservent sur lui un très-grand empire, même lorsque ses instincts féroces ont commencé à se manifester et qu'il s'y abandonne.

VII.—Le chien enragé n'a pas horreur de l'eau; au contraire, il en est avide. Tant qu'il peut boire, il satisfait sa soif toujours ardente; et quand le spasme de son gosier l'empêche de déglutir, il plonge le museau tout entier dans le vase et il mord, pour ainsi dire, le liquide qu'il ne peut plus avaler.

Le chien enragé n'est donc pas *hydrophobe*;

L'hydrophobie n'est donc pas un signe de la rage du chien.

VIII.—Le chien enragé ne refuse pas sa nourriture dans la première période de sa maladie; souvent même il la mange avec plus de voracité qu'à l'habitude.

IX.—Lorsque le besoin de mordre, qui est un des caractères essentiels de la rage, à une certaine période de son développement, commence à se manifester, l'animal le satisfait d'abord

sur des corps inertes ; il ronge le bois des portes et des meubles, déchire les étoffes, les tapis, les chaussures, broie sous ses dents la paille, le foin, les crins, la laine, mange la terre, la fiente des animaux et la sienne même, etc., et accumule dans son estomac les débris de tous les corps sur lesquels ses dents ont porté.

X.—L'abondance de la bave n'est pas un signe constant de la rage chez le chien. Tantôt la gueule est humide et tantôt elle est sèche. Avant la période des accès, la sécrétion de la salive est normale ; elle s'exagère pendant cette période et se tarit à la fin de la maladie.

XI.—Le chien enragé exprime souvent la sensation douloureuse que lui fait éprouver le spasme de son gosier, en faisant, avec ses pattes de devant, de chaque côté des joues, les gestes propres au chien dans la gorge duquel un os est arrêté.

XII.—Dans une variété particulière de la rage canine que l'on appelle la *rage mue*, la mâchoire inférieure paralysée reste écartée de la supérieure, et la gueule demeure béante et sèche, avec une teinte rouge brunâtre de la muqueuse qui la tapisse.

XIII.—Dans quelques cas, le chien enragé vomit du sang qui provient, suivant toutes probabilités, des blessures de son estomac par les corps acérés qu'il déglute.

XIV.—La voix du chien enragé change toujours de timbre, et toujours son aboiement s'exécute suivant un mode complètement différent de son mode habituel.

Il est rauque, voilé et se transforme en un hurlement saccadé.

Dans la variété de rage appelée *rage mue*, ce symptôme important fait défaut. La maladie reçoit son nom du mutisme absolu des malades : *rage mue ou muette*.

XV.—La sensibilité est très émoussée dans le chien enragé. Quand on le frappe, qu'on le brûle ou qu'on le blesse, il ne fait entendre ni les plaintes, ni les cris par lesquels les animaux de son espèce expriment leurs souffrances ou même simplement leurs craintes.

Il y a des cas où le chien enragé se fait à lui-même des blessures profondes avec ses dents et assouvit sa rage sur son propre corps, sans chercher encore à nuire aux personnes qui lui sont familières.

XVI.—Le chien enragé est toujours très violemment impressionné et irrité par la vue d'un animal de son espèce. Dès qu'il se trouve en sa présence ou qu'il entend ses aboiements, sa fureur rabique se manifeste, si elle était encore latente, se développe et s'exalte, si elle était déjà déclarée et il se lance vers lui pour le déchirer de ses dents.

La présence du chien produit la même impression sur les animaux des autres espèces, quand ils sont sous le coup de la rage; en sorte qu'il est vrai de dire que le chien fait l'office d'un agent réactif, à l'aide duquel on peut presque toujours, avec une très grande sûreté, déceler la rage encore cachée dans un animal qui la couve.

XVII.—Le chien enragé fuit souvent le toit domestique, au moment où, par les progrès de sa maladie, les instincts féroces se développent en lui et commencent à le dominer; et, après un, deux ou trois jours de pérégrination, pendant lesquels il a cherché à satisfaire sa rage sur tous les êtres vivants qu'il a pu rencontrer, il revient souvent mourir chez ses maîtres.

XVIII.—Lorsque la rage est arrivée à sa période furieuse, elle se caractérise par l'impression de férocité qu'elle donne à la physionomie de l'animal qui en est atteint, et par des envies de mordre qu'il assouvit toutes les fois que l'occasion s'en présente; mais c'est toujours contre son semblable qu'il dirige ses attaques, de préférence à tout autre animal.

XIX.—Les fureurs rubiques se manifestent par des accès, dans les intervalles desquels l'animal, épuisé, tombe dans un état relatif de calme, qui peut faire illusion sur la nature de sa maladie.

XX.—Les chiens bien portants semblent doués de la faculté de deviner l'état rabique d'un animal de leur espèce, et, au lieu de lutter contre lui, ils cherchent à se dérober à ses atteintes par la fuite.

XXI.—Le chien enragé libre s'attaque d'abord, avec une très-grande énergie, à tous les êtres vivants qu'il rencontre, mais toujours de préférence au chien plutôt qu'aux autres animaux, et de préférence à ceux-ci plutôt qu'à l'homme. Puis, lorsqu'il est épuisé par ses fureurs et par ses luttes, il marche devant lui d'une allure vacillante, très-reconnaissable à sa queue pendante, à sa tête inclinée vers le sol, à ses yeux égarés et à sa gueule béante, d'où s'échappe une langue bleuâtre et souillée de poussière. Dans cet état, il n'a plus de grandes tendances agressives, mais il mord encore tous ceux, hommes ou bêtes, qui se trouvent ou qui vont se mettre à la portée de ses dents.

XXII.—Le chien enragé qui meurt de sa mort naturelle succombe à la paralysie et à l'asphyxie.

Jusqu'au dernier moment, l'instinct de mordre le domino, il faut le redouter même lorsque l'épuisement semble l'avoir transformé en corps inerte.

XXIII.—A l'autopsie du chien enragé on rencontre, d'une manière presque constante, dans son estomac, un mélange de corps disparates, tels que du foin, de la paille, des crins, de la

laine, des lambeaux d'étoffes, des morceaux de cuir, des débris de cordes, des étoupes, des excréments, de la terre, des feuilles, du gazon, des pierres : toutes substances qui, par leur présence et leur assemblage, ont une grande valeur probative de l'existence de l'état rabique sur l'animal où on les constate.

XXIV.—Le moyen le plus sur de prévenir les effets des inoculations rabiques est la cautérisation immédiate, par le fer rouge de préférence, et, à son défaut, par la poudre de chasse et par les agents caustiques. Plus tôt cette cautérisation est faite et plus il y a à compter sur son efficacité.

XXV.—Si la cautérisation ne peut être faite immédiatement après la morsure, il faut, en attendant, laver la plaie, l'exprimer très-énergiquement pour en faire sortir le sang, opérer sur elle des succions avec les lèvres, en rejetant très-vite le liquide aspiré par la bouche, comprimer très-fortement ses bords et d'une manière continue, appliquer, si c'est possible, une ligature circulaire, pour suspendre le cours du sang.—*Hygiène pour Tous.*

PATHOLOGIE ET CLINIQUE CHIRURGICALES.

Anesthésie chirurgicale; indications et contre-indications; par le Dr J. B. ROTTENSTEIN. — Nous diviserons cet article en deux parties. Dans la première, nous examinerons les opérations qui nécessitent l'emploi des anesthésiques et la nature de l'agent anesthésique qui convient à chacune d'elles; dans la seconde, nous étudierons les états physiologiques qui peuvent devenir une contre-indication à l'emploi des anesthésiques.

QUAND FAUT-IL PRATIQUER L'ANESTHÉSIE ? Les avantages de l'anesthésie appliquée à la chirurgie sont si peu contestés aujourd'hui, qu'il nous paraît inutile de revenir sur cette question. Il serait également oiseux d'énumérer la liste des opérations chirurgicales où l'emploi des agents anesthésiques est indiqué. Nous poserons seulement ce principe général : On ne doit jamais pratiquer une opération douloureuse sans anesthésier. Cette règle ne souffre qu'un petit nombre d'exceptions sur lesquelles nous reviendrons un peu plus loin.

Quelques chirurgiens prudents—on pourrait même dire timorés—effrayés des accidents imputés au chloroforme, n'ont recours à l'anesthésie que pour les grandes opérations, et pensent qu'il est inutile de l'appliquer pour des opérations de

courte durée, telles que l'ablation de petites tumeurs, la dilatation du sphincter dans la fissure anale, l'extraction des dents, l'ouverture d'un absès, d'un panaris, etc. C'est là un procédé que rien ne justifie et qui est encore moins justifiable depuis que nous possédons le protoxyde d'azote qui détermine en quelques secondes une anesthésie profonde et de courte durée. On nous dit que la chloroformisation a produit la mort dans des cas où elle avait été employée pour des opérations insignifiantes (ongle incarné, extractions dentaires, etc.).

Cela est possible parce que le chloroforme est un agent dangereux qui peut donner la mort, qu'il soit appliqué pour de petites ou de grandes opérations, mais nous pensons que le médecin n'est nullement autorisé à infliger à ses malades les horribles douleurs qui accompagnent la dilatation anale ou l'ouverture d'un panaris, lorsqu'il a à sa disposition un agent aussi sûr et aussi expéditif que le protoxyde d'azote.

La douleur et le *shock* nerveux qui l'accompagne presque toujours, ne constituent-ils pas par eux-mêmes des phénomènes dangereux? *Ubi dolor, ibi fluctus*, dit le précepte hippocratique; chaque fois que vous excitez la douleur dans une région, vous y amenez un afflux considérable de sang qui peut donner lieu à des complications plus ou moins sérieuses. Quant au *choc* nerveux qui accompagne les opérations douloureuses, il est tellement accentué chez certaines personnes, qu'il peut devenir le point de départ d'accidents graves. On a rapporté une observation très authentique de mort survenue à la suite d'une extraction dentaire.

Un grand nombre de personnes, par crainte de la douleur, refusent de subir les opérations dentaires, et restent ainsi exposées à tous les inconvénients et à tous les accidents qui résultent d'une mauvaise dentition, de la carie dentaire, etc. Nous n'avons pas besoin de rappeler aux praticiens les troubles et les accidents graves qui ont le système dentaire pour point de départ. (Troubles digestifs, abcès de sinus, névralgies, etc.) On peut dire que le protoxyde d'azote qui facilite à un si haut degré l'extraction dentaire, rend les plus grands services dans la pathologie générale.

Nous ne prétendons pas cependant dire qu'il faille employer les anesthésiques pour les opérations insignifiantes ou très peu douloureuses. Nous n'en conseillerons certainement pas l'application dans les cas où il s'agit simplement de poser une ventouse scarifiée ou de cautériser une plaie avec le crayon de nitrate d'argent. En tout il faut éviter l'exagération et chercher le juste milieu.

Il est du reste impossible de poser des règles absolues. Tel

malade qui est très vaillant au moment de se soumettre à une opération et refuse l'anesthésie, ne subira le traumatisme qu'avec difficulté. Tel autre qui connaît les bienfaits de l'anesthésie, voudra, par pusillanimité ou tout autre motif, être endormi avant de subir le plus léger traumatisme. Il faut donc tenir compte des circonstances particulières qui se rattachent à chaque cas et de la tolérance qu'on suppose aux malades, ce qui est insupportable pour un individu est à peine ressenti pour un autre.

Quoi qu'il en soit, nous pensons, contrairement à l'opinion exprimée par MM. Lallemand et Perrin, que l'emploi des anesthésiques est indiqué dans toutes les opérations douloureuses, aussi bien dans celles de courte durée que dans les autres.

Il n'existe, en dehors des états pathologiques que nous allons examiner, qu'une seule contre-indication formelle et absolue : c'est le refus du malade, refus qu'on pourra essayer de vaincre par la persuasion, mais jamais par d'autres moyens.

QUELS SONT LES ÉTATS MORBIDES QUI CONTRE-INDIQUENT L'EMPLOI DES ANESTHÉSQUES ? Les auteurs ont d'abord parlé de l'influence de l'âge qui pourrait, dans certaines circonstances, s'opposer à la pratique ordinaire de l'anesthésie.

Enfance.—En ce qui concerne le premier âge, il est incontestable que les enfants sont plus impressionnables que les adultes et cèdent avec plus de facilité à l'influence de l'agent anesthésique. Mais nous ne voyons là qu'un phénomène physiologique des plus naturels, et nullement une contre-indication. N'est-il pas naturel, en effet, que l'enfant, dont le système nerveux est si impressionnable, subisse plus rapidement l'action soporifique et évite ainsi la période d'excitation qui précède habituellement l'anesthésie par le chloroforme et l'éther.

Cette remarque n'est du reste applicable qu'à la première enfance : au-dessus d'un certain âge les enfants sont toujours en proie à des craintes plus ou moins vives relatives à l'opération, et se débattent plus ou moins longtemps entre les mains du chirurgien. En tenant compte de ces circonstances, la résistance et la période d'excitation sont toujours moins longues que chez les adultes.

On peut donc, en toute sécurité, administrer les agents anesthésiques, aux enfants même en très bas âge. On peut même dire que la sécurité est plus grande que chez l'adulte, non seulement parce que des accidents n'ont presque jamais été observés, mais encore parce que la syncope, accident qui arrive quelquefois à la suite de la chloroformisation, est très rare dans la première enfance.

Quelques chirurgiens ont même avancé que les dangers qui accompagnent l'emploi du chloroforme chez l'adulte ne sont pas à redouter chez l'enfant. Sur quoi repose cette assertion ?

Nous l'ignorons absolument ; mais nous pouvons affirmer qu'elle n'est nullement fondée. Est-ce parce qu'aucun accident n'a été observé à l'hôpital des Enfants-Malades à la suite des chloroformisations, qu'il faut conclure que cet agent peut être administré impunément aux enfants ?

Nous ne le pensons pas, et nous attendons une plus longue expérience avant d'admettre une immunité si peu en rapport avec les lois physiologiques et pathologiques. A ceux qui seraient tentés d'affirmer l'immunité absolue du chloroforme chez les enfants, nous pouvons toujours opposer l'observation publiée par Crockett (*American Journal of méd. sciences*, juillet 1875) et dans laquelle un enfant de cinq ans a succombé aux inhalations d'un mélange de chloroforme et d'éther.

Notre expérience personnelle ainsi que les faits observés dans les hôpitaux de Lyon et de la plupart des grandes villes d'Europe et d'Amérique, nous permettraient plutôt de nous ranger de l'opinion de M. Bouisson qui conseille l'emploi de l'éther chez les enfants parce que cet agent est moins énergique.

Quant au protoxyde d'azote, son innocuité est aussi complète chez l'enfant que chez l'adulte. M. Colton l'a fréquemment administré à des enfants à partir de deux ans pour des avulsions dentaires ou d'autres opérations de courtes durées, et il n'a observé aucun phénomène qui fut de nature à nommer les indications de cet excellent anesthésique.

Age avancé.—Pas plus que la jeunesse, l'âge avancé n'est une contre-indication pour l'emploi des anesthésiques. Tous les jours nous voyons des vieillards subir l'anesthésie par l'éther ou le protoxyde de nitrogène sans en éprouver le moindre inconvénient. Bien plus, aucun des cas de mort que nous avons pu recueillir ne s'applique à des vieillards, le chirurgien ne devra donc jamais être arrêté par cette considération.

Influence du sexe.—*Grossesse.*—*Menstruation etc.*—Nous n'avons pas besoin de dire que l'influence du sexe est absolument nulle. Quelques auteurs ont admis l'opinion que l'anesthésie présenterait quelques inconvénients si elle était pratiquée pendant la menstruation ou la grossesse ; mais ils n'appuient leur assertion sur aucun fait. C'est une simple supposition que rien ne justifie. Nous avons nous-même employé le protoxyde d'azote pendant l'époque menstruelle ou la grossesse, et nous n'avons eu aucun accident cataménial. M. Perrin pense que,

employé pendant la grossesse, le chloroforme ou l'éther pourraient, par les mouvements désordonnés de la période d'excitation, produire des accidents chez les femmes prédisposées à l'avortement. C'est là, croyons-nous, une crainte sans fondement et qui doit absolument disparaître depuis qu'on peut, avec le gaz hilarant, éviter la période d'excitation.

C'est là, du reste, une question secondaire, car ce ne serait pas l'anesthésie mais l'opération elle-même qui serait contre-indiquée pendant la grossesse et la période cataméniale. On s'est beaucoup occupé pendant ces derniers temps de l'influence du traumatisme sur la grossesse, mais on comprend que cette question ne puisse être traitée dans cet article.

Quelques praticiens américains avaient autrefois voulu priver le sexe féminin des bienfaits de l'anesthésie, parce que certaines femmes avaient été en proie pendant le sommeil chirurgical à des rêves lascifs exprimés à haute voix. Il nous suffit de citer cette opinion pour en montrer toute l'inanité. Les rêves lascifs sont rares pendant l'anesthésie et plus rares encore chez la femme que chez l'homme.

Etat de l'estomac.—La réplétion de l'estomac est considérée par quelques chirurgiens comme une contre-indication formelle à l'emploi des anesthésiques. Nous pensons qu'il y a là une exagération et des craintes non fondées. Il est évident qu'il est préférable, lorsque cela est possible, d'anesthésier un malade à jeun; mais nous sommes convaincu qu'en agissant autrement on ne s'expose à aucun accident sérieux. S'il est vrai que l'éther ou le chloroforme employés seuls exposent au vomissement chez un individu dont l'estomac contient des aliments, cet inconvénient n'existe plus avec le protoxyde d'azote.

Etats pathologiques.—Tous les auteurs qui ont écrit sur l'anesthésie sont unanimes à admettre l'influence de certains états morbides qui constitue une contre-indication absolue. Nous sommes, plus que personne, disposé à admettre les contre-indications, mais nous pensons cependant qu'on doit éliminer un certain nombre de maladies qui, jusqu'à ce jour avaient figuré dans la liste des contre-indications. Nous allons donc énumérer les maladies qui, à notre avis, ont une importance véritable dans la question qui nous occupe.

Maladies du système circulatoire et pulmonaire.—Toute maladie organique du cœur ou du poumon constitue une contre-indication à l'emploi de l'anesthésie. Nous ne posons pas là une loi absolue, mais nous émettons cette opinion formelle que les individus atteints de lésions graves de cœur et des poumons sont particulièrement exposés aux accidents graves de

l'anesthésie. Il nous est facile de citer à l'appui de cette assertion des faits nombreux et concluants.

Maladies du système nerveux.—Les lésions organiques de l'encéphale et de la moelle épinière contre-indiquent évidemment l'emploi de l'anesthésie.

L'alcoolisme paraît être une condition défavorable, et les auteurs rapportent plusieurs cas où des malades atteints de *delirium tremens* ont succombé pendant la chloroformisation. Les différentes formes de névroses (épilepsie, hystérie, etc.,) quoique paraissant peu favorables, ne sont cependant pas des contre-indications à l'anesthésie.—*Revue de Ther. médico chir.*
—*Le Scalpel.*

Manière de préparer la gaze de Lister.—On sait que la gaze de Lister perd, avec le temps, ses propriétés antiseptiques. Le professeur Bruns, de Fablingen, nous apprend la manière de la préparer au besoin, et nous assure ainsi un produit plus efficace et moins dispendieux.

À 400 parties de résine en poudre fine ajoutez, en agitant le mélange deux litres d'alcool. La résine se dissoudra en 15 ou 20 minutes. Ajoutez alors 100 parties d'acide carbolique et 80 parties d'huile de ricin (on peut remplacer l'huile de ricin par 100 parties de glycérine ou de stéarine fondue. Si on emploie la stéarine, la solution doit être chauffée à 19° centigrade). Cette quantité suffit à imprégner de 28 à 38 mètres carrés de gaze. On antiseptise cette gaze de la manière suivante :

On la met dans une cuve et on verse la solution dessus ; puis on la tord et on l'étend sur un séchoir jusqu'à ce que l'alcool soit évaporé, ce qui prend environ cinq minutes au grand air, en été, et de six à quinze minutes en hiver dans un appartement clos et modérément chauffé. La gaze est alors prête à être employée et pourra être conservée dans des boîtes de métal, pendant plusieurs mois. Pour la chirurgie militaire on pourrait préparer d'avance et transporter en campagne la solution condensée, puis au besoin ajouter l'alcool et procéder comme ci-dessus.—*Chicago Medical Review.*

Des crins de cheval employés pour le drainage des plaies, par le Dr RIZET.—L'emploi du sétou filiforme est déjà assez ancien. A la fin du siècle dernier, Benjamin Bell passait un faisceau de fil dans un abcès froid ; ce faisceau était composé d'un grand nombre de brins, afin de remplir exacte-

ment l'ouverture d'entrée et de sortie. On retirait alors les brins de fil, et cela jusqu'au dernier; plus tard, on remplaça ces fils de Bell par des mèches de coton ou de toile, puis par des fils métalliques. En 1854, Chassaignac introduisit des tubes étroits de caoutchouc. En 1877, Zister, se fondant sur la capillarité des crins de cheval, les substitua aux tubes de son prédécesseur. En 1879, M. le Dr M'Roë soutint devant la Faculté de médecine de Lyon une thèse où il rapportait vingt-deux observations de tumeurs diverses traitées par ce procédé dans les hôpitaux de Lyon.

M. Rizet s'est servi avec avantage du drainage par les crins de cheval dans un *hygroma subaigu* du genou gauche, dans un *hydrocète subaigu* et contre une *bonrse séreuse* accidentelle, placée à la face externe et supérieure du pied droit, et il est arrivé à des conclusions à peu près identiques à celles de M. M'Roë dans sa thèse :

Incompressibilité des crins qui peuvent se prêter, par le fait de leur structure en elle-même, à toutes les modifications nécessitées par la forme des plaies.

La diminution du drain capillaire composé de plusieurs parties se fait d'une manière lente et graduée selon les besoins.

Ce genre de séton étant tout à fait inaltérable, on n'a pas à craindre d'en laisser des débris dans la tumeur.

Il est facile de se procurer des crins sur tout les ruminants; nous avons eu recours dans notre deuxième observation à ceux d'un mulet.

Enfin la capillarité, qui fait adhérer au crin le liquide qui s'écoule encore longtemps après le retrait de la canule, est une cause d'occlusion exacte des deux orifices et un empêchement absolu à l'entrée de l'air.—*Gazette des Hôpitaux.—México-Chirurgicale.*

De la castration des hystériques.—A la séance du 14 janvier 1880 de la Société médicale de Berlin, Israël présenta une jeune fille de 23 ans, guérie d'une hystérie grave par l'opération de Battey, dont elle portait encore la cicatrice. Cette malade souffrait, depuis plusieurs années, de vomissements incoercibles, accompagnés de névralgies ovariennes très douloureuses. La faiblesse était extrême, l'anémie arrivée à un très haut degré. Presque tous les médecins (et elle en avait consulté plusieurs) lui avaient conseillé de se faire opérer, et la jeune femme était arrivée peu à peu à la conviction que la castration seule pourrait remédier à sa triste situa-

tion. Aussi se décida-t-elle à se laisser opérer le 31 janvier. L'opération fut pratiquée avec chloroformisation et emploi de toutes les précautions de la méthode antiseptique. Pendant les trois premiers jours après l'opération, sensibilité extrême du bas-ventre. La malade ne pouvait rester un instant sans une vessie de glace. En même temps, rétention d'urine, qui ne disparut qu'au bout de douze jours. Au bout d'une semaine, l'état général était bon, les vomissements avaient disparu, ainsi que la douleur ovarique. Depuis, la guérison s'est parfaitement maintenue.

“Voilà, certes, un beau cas de guérison d'une hystérie grave par l'extirpation ovarique, dit l'auteur,—*si cette extirpation avait eu lieu, en effet.*” Or, il n'en est rien: l'opération n'a été qu'une mise en scène, et la cicatrice que porte la jeune fille est celle d'une légère plaie cutanée.

Cette observation remarquable est le point de départ d'une intéressante discussion des indications de la castration. D'après Israel, il faut agir avec beaucoup de prudence avant de pratiquer cette opération.—*Le Nouveau Journal Médical.*—(Ber. clin. Woch.)

—

Le chloral, comme anesthésique chez les enfants, par M. RÉBIER.—L'auteur fait remarquer que les enfants jouissent, à l'égard du chloral, d'une tolérance particulière qui leur permet de supporter 4 à 5 grammes plusieurs jours de suite, alors que la même dose serait mal supportée par les adultes. Il confirme l'opinion de M. Bouchut, qui recommande l'emploi du chloral comme anesthésique chez les enfants.

Les doses, qui paraissent nécessaires et suffisantes pour produire l'anesthésie, sont; de 2 à 4 ans, 2 grammes; de 4 à 8 ans, 3 grammes; de 8 à 12 ans, 4 grammes. Le mode d'administration le meilleur est la potion de 100 grammes à parties égales d'eau et de sirop de groseilles, prise en une seule fois à jeun.

Il est bon de ne procéder à une opération (extraction d'une dent, cautérisation ponctuée, ouverture d'abcès, etc.) qu'une heure ou une heure et demie après le début du sommeil, l'anesthésie étant plus complète après un certain temps. La durée du sommeil est de quatre à cinq heures.

Le chloral aurait été employé comme anesthésique pour des opérations assez longues ou douloureuses, pour le redressement d'attitudes vicieuses et d'ankyloses (Bouchut); et même pour une opération de bec-de-lièvre qui aurait été pratiquée chez un enfant de 6 ans auquel on avait administré au préalable 2 gr. 50 de chloral.—(*Journal des Sc. méd. de Lille.*)—*Le Scalpel*

OBSTÉTRIQUE ET GYNÉCOLOGIE.

Inversion totale ancienne de l'utérus. — De son traitement par la ligature élastique, par le Dr G. Poinçon, chirurgien des hôpitaux de Bordeaux.—L'inversion utérine a été divisée par les auteurs en partielle et en totale, suivant que le fond seul de l'organe a franchi le col sur une plus ou moins grande étendue ou que le col lui-même participe au renversement. Telle est la classification admise par Courty, Barnes, Depaul, qui acceptent sans conteste l'existence de l'inversion totale et se contentent de signaler la rareté plus grande de cette variété. Même les deux formes de l'inversion ont paru à quelques écrivains également fréquentes ou, plutôt, également rares.

C'est ainsi qu'un gynécologiste anglais, Lawson Tait, dans son *Traité des maladies des femmes*, après avoir déclaré que les chirurgiens sont rarement appelés à traiter des inversions utérines, ajoute que, pour sa part, il n'a jamais vu d'inversion partielle, tandis qu'il a observé l'inversion totale.

Dans ces derniers temps, la question a été reprise. On s'est un peu défié de la dénomination *inversion complete* adoptée par les auteurs d'un grand nombre d'observations, et, par une critique rigoureuse, on a pu établir que la plupart de ces faits se bornaient à mentionner la lésion, sans en préciser le caractère et l'étendue, et que, dans les faits plus détaillés, il y avait eu évidemment un abus de mot, et qu'une inversion partielle portée fort loin, mais avec conservation du col à l'état d'anneau rigide, avait été donnée comme exemple d'inversion totale. M. Jude Hue, dans un important mémoire, n'a, en dehors d'une observation personnelle, trouvé qu'un seul fait de Boyer qu'il put considérer comme une inversion totale authentique, et ces deux faits eux-mêmes, ont été, devant la Société de Chirurgie, l'objet des critiques de M. Guéniot, qui leur a contesté ce caractère.

Depuis cette époque, l'existence de l'inversion totale a été mise hors de doute : MM. Forget et Cazin, en ont publié chacun une observation fort nette, avec pièces ou dessins à l'appui. Le fait qui a provoqué cette communication pourra, je l'espère, être considéré comme assez caractéristique pour mériter sa place parmi les observations d'inversion totale.

J'ai tenu à insister sur la réalité de cette forme de l'inversion utérine, parce qu'il en découle une indication thérapeutique importante.

Les moyens employés dans le traitement de l'inversion utérine ancienne peuvent se ramener à deux grandes classes : 1^o réduction ; 2^o amputation.

La réduction, sous la réserve de ne point s'obstiner dans un taxis forcé et d'adopter le procédé de Courty par fixation de l'utérus, ou, mieux encore, celui de Tyler Smith par compression élastique prolongée, est sans contredit le mode de traitement le plus efficace et le moins dangereux : il offre, en outre, l'immense avantage de ne point mutiler la malade. La durée de l'inversion ne saurait même être regardée comme un obstacle à la réussite des tentatives de réduction, puisqu'un des premiers succès de Tyler Smith a été obtenu dans un cas d'inversion datant de douze ans. Mais c'est une exagération extrême de prétendre que la réduction pourra être obtenue chez toutes les malades et de proscrire toute opération plus radicale. Telle est cependant l'opinion de Lawson Tait et de Barnes. "Le succès qui a suivi l'emploi de la méthode de Tyler Smith, même alors que l'inversion existait depuis douze ans, dit Lawson Tait, montre bien que c'est là le véritable traitement et défend formellement toute tentative d'amputation de l'organe inversé." Barnes n'est pas moins catégorique : "La pression élastique, seule ou aidée par les incisions, triomphera, j'en suis convaincu, de toutes les inversions, sauf quand il y aura des adhérences inflammatoires. Il faut complètement rejeter le taxis forcé et l'amputation."

Ici surtout éclate l'importance de la méprise faite entre les deux grandes variétés d'inversion totale ou partielle.

Dans l'inversion partielle, le col pourra se présenter sous deux états fort opposés : ou bien rigide, contracturé, au point de rendre la réduction très difficile ou impossible et même d'amener la gangrène de la portion inversée, c'est là l'exception ; ou bien, au contraire, ouvert, susceptible d'un certain degré de dilatation, ce qui est le cas le plus ordinaire. L'utérus, dans cette forme, est courbé sur lui-même, et, comme l'a fait justement remarquer M. Jude Hue, toutes ses propriétés contractiles et élastiques tendent à son redressement. En outre, l'effort exercé sur le fond de l'organe a une direction fixe : toujours il portera sur la gouttière formée par la portion non inversée du col, et aura exactement pour effet de redresser la courbure anormale. Rien de pareil dans l'inversion totale ; l'organe est bien ici dans une situation *inverse* de l'ordinaire ; mais cette situation s'accommode fort bien de l'élasticité et de la contractilité des fibres et y trouve une raison de se maintenir. Ici encore, l'effort de réduction n'agira pas rigoureusement suivant la direction voulue ; il s'exercera sur les attaches

vaginales de l'utérus, mais dans un sens que la mobilité de l'organe rendra constamment variable et n'aura, par suite, qu'une très médiocre efficacité.

Donc, pour l'inversion totale, la réduction doit céder le pas à une intervention plus radicale : l'amputation de l'organe. Mais, par un singulier malheur, au dire de quelques critiques, et entre autres de M. Desprès, il se trouverait que celle-ci donnât en pratique ses pires résultats dans cette forme d'inversion à laquelle elle convient le mieux en théorie. " Toutes les inversions complètes de l'utérus qui sont opérées succombent, dit M. Desprès, parce que la tumeur n'est pas pédiculée; tandis que l'utérus incomplètement inversé et invaginé, se trouvant par sa position même avoir subi déjà un commencement de ligature, est en partie préservé par cela même de toute hémorrhagie; de là des chances de succès et de guérison. M. Desprès cite à l'appui un fait où l'amputation, faite avec le clamp, détermina une péritonite mortelle : c'est là le seul résultat numérique qu'il indique pour appuyer sa proscription de l'amputation. Rien de plus facile que d'y répondre en citant le fait de M. Cazin où la totalité de l'inversion fut admise, après examen de la pièce, par la majorité des membres de la Société de Chirurgie, et où cependant l'amputation fut suivie de succès. J'invoquerais également mon observation personnelle, si M. Desprès n'avait contesté que, chez ma malade, l'inversion fut totale : je me réserve seulement de démontrer qu'il s'est trompé en cela comme dans son appréciation des dangers de l'intervention radicale.

Que l'hémorrhagie fût à craindre avec les anciens procédés d'amputation (excision avec ligature, écrasement linéaire, ligature extemporanée), je ne le conteste pas, bien que les statistiques de West, de Gaillard Thomas, celle produite dernièrement par M. Deiens, ne donnent qu'une mortalité relativement faible, M. Desprès peut, en effet, alléguer contre ces statistiques qu'elles s'appliquent à tous les faits d'inversion, sans distinction de variété. Mais la ligature lente de Courty, l'écrasement linéaire employé aussi lentement suivant le procédé de Denucé, et surtout la ligature élastique, me paraissent mettre absolument à l'abri de tout danger. A propos de ce dernier moyen, je rappellerai que, mis en usage dans 7 faits (Courty 2, Arles 1, Jude Huo 1, Chauvel 1, Périer 2), il a toujours été suivi d'un résultat favorable. Si je démontre que mon fait est un exemple d'inversion totale, il en résultera que la ligature élastique s'est montrée également heureuse dans les deux formes d'inversion. Ce succès n'a d'ailleurs rien qui contredise les idées de M. Desprès sur les conditions pathologiques qui ren-

dent plus innocentes l'amputation de l'utérus incomplètement inversé. Cette pédiculisation à laquelle il attache tant d'importance, elle est obtenue avec la ligature élastique et par un mécanisme qui rappelle celui de la nature. C'est par une sorte de tassement que le lien agit d'abord, et la section se complète par la séparation de la portion ensermée dans les parties laissées au-dessus du lien.

Le fait suivant montre tout le profit qu'on peut attendre de ce moyen dans l'amputation de l'utérus inversé.

OBSERVATION.

M^{me} M... âgée de quarante-huit ans, mariée, vient, en octobre 1879, à Bordeaux, pour y être traitée d'une affection utérine dont les progrès, après avoir altéré sérieusement sa santé, finissaient par compromettre son existence.

Le début de l'affection remonte à dix-huit ans, époque à laquelle M^{me} M... eut un enfant. L'accouchement fut, dit elle, normal, et la délivrance n'offrit rien de particulier; mais, à partir de cette date, la malade fut sujette à des métrorrhagies abondantes, d'abord assez éloignées et se confondant avec les règles, puis se rapprochant et finissant par empiéter sur l'intervalle des époques menstruelles. Les accidents étaient cependant compatibles avec une santé relative, car ce fut seulement en 1873, douze ans après leur début, que M^{me} M... réclama des soins médicaux. On constata alors l'existence d'un polype, du volume d'une grosse figue, et qui fut enlevé par torsion, non sans quelques difficultés.

M^{me} M... qui se félicitait d'avoir, par l'opération, obtenu un soulagement à ses maux, se vit bientôt déçue dans cette espérance. Les hémorrhagies continuèrent avec la même fréquence et une abondance peut-être augmentée. Dans la dernière année, la malade ne pouvait rester debout sans avoir une perte sanguine, bientôt suivie de syncope; dans l'intervalle des hémorrhagies, qu'elle évitait par le repos au lit, elle était constamment mouillée par des pertes blanches très copieuses et d'une odeur particulièrement désagréable.

On comprend que, dans ces conditions, la santé de M^{me} M... avait dû subir une atteinte profonde. Sa face était pâle et bouffie, les muqueuses décolorées; il existait un œdème notable des membres inférieurs. L'appétit était nul et des vomissements fréquents venaient encore ajouter au trouble de la nutrition.

C'est dans cet état d'épuisement que M^{me} M... fut adressée à mon confrère et ami le Dr Bosp. Celui-ci, à un premier examen fort rapide, constata l'existence dans le vagin d'une tumeur

attendant évidemment à l'utérus, et, croyant à la nécessité d'une action chirurgicale, réclama mon intervention.

Voici ce que nous constatons ensemble :

Le doigt, introduit dans le vagin, y rencontre une tumeur du volume et de la forme d'une poire moyenne, à grosse extrémité, dirigée en bas. Le pourtour de la partie supérieure de cette tumeur peut être exactement suivi; elle se continue, sur toute sa circonférence, avec les culs-de-sac vaginaux. En aucun point, le doigt ne peut trouver d'espace par où pénétrer plus avant. J'essaie, mais également en vain, de découvrir une cavité avec la sonde utérine. Il s'agit donc, non pas d'un polype, mais bien certainement d'un utérus inversé dans sa totalité.

Le toucher rectal, combiné avec l'introduction d'un cathéter dans la vessie, confirme ce diagnostic, en faisant reconnaître que l'utérus n'occupe pas sa situation normale.

La cause d'un déplacement aussi complet me parut d'abord malaisée à découvrir; mais, en y réfléchissant, je crus pouvoir admettre que, malgré les renseignements fournis par la malade sur son accouchement et ses suites, il avait dû se produire à ce moment un certain degré d'inversion, et que, plus tard, le procédé même choisi pour enlever le polype avait achevé d'inverser l'utérus.

Quoi qu'il en fût, la durée des accidents ne me permettait pas de songer à la réduction, et d'autre part l'affaiblissement de l'état général constituait une indication pressante d'agir.

Je proposai l'amputation de l'utérus par la ligature élastique.

L'opération fut pratiquée le 4 octobre, la malade étant anesthésiée par le chloroforme. Je fus aidé par MM. le Dr Bosq, le Dr Davezac, chef de clinique de la Faculté, et M. Courtin, interne de l'hôpital Saint-André.

Le manuel fut des plus simples : saisissant le fond de l'utérus avec des pinces de Museux, j'amenai au dehors l'organe tout entier à l'aide de tractions prudemment ménagées. Il me fut alors facile de constater, comme contrôle de mon diagnostic : 1^o que le sang qui s'écoulait avec une certaine abondance provenait de la tumeur même; 2^o qu'une fine aiguille pénétrait aisément le tissu de cette dernière; 3^o que la partie la plus reculée de la tumeur se continuait directement avec la paroi du vagin.

Après m'être assuré que l'infundibulum péritonéal de l'utérus ne contenait aucune organe susceptible d'être lésé par la ligature (intestin, diverticulum de la vessie), j'appliquai un peu au-dessus des lèvres du coi et sur le col lui-même, une chaîne

d'écraseur que je serrai jusqu'à ce que la tumeur cessât de fournir du sang. Alors, avec le thermo-cautère, je traçai, au devant de la chaîne, un sillon profond d'un demi centimètre, dans lequel je plaçai le lien élastique, constitué par un drain de petit calibre. Ce lien fut amené à une assez grande distension, fortement serré et fixé par un double nœud. J'avais eu soin de laisser les deux chefs assez longs pour qu'ils pussent sortir par la vulve après la rentrée des parties.

La chaîne d'écraseur enlevée, je procédai à cette rentrée, quand l'utérus eut été soigneusement lavé avec une solution phéniquée faible. Quelques injections du même liquide servirent à débarrasser le vagin du sang qu'il contenait. L'opération elle-même s'était faite sans la moindre hémorrhagie.

La malade ayant été opérée sur le bord du lit, n'a qu'à subir un léger déplacement pour être recouchée. Décubitus dorsal avec les cuisses rapprochées et légèrement fléchies sur le ventre. L'immobilité absolue est recommandée.

Je prescrivis des pilules d'extrait d'opium de 1 centigramme (à prendre une pilule toutes les heures quand les effets du chloroforme cesseront de se faire sentir.)

Je revois la malade à cinq heures. Elle a déjà pris une pilule ; elle est calme et dit souffrir fort peu. Le ventre n'est pas tendu ; un peu de douleur à la pression dans l'hypogastre. Pouls à 90, très faible ; température 37. La malade, pour calmer sa soif, prend de la limonade gazeuse.

À dix heures du soir le calme persiste ; il est tel que le Dr Bosq, par qui est faite cette visite tardive, ne juge pas utile de faire une injection de morphine dont nous étions convenus le matin.

La malade prend 2 grammes de chloral en potion.

Comme elle n'a pas uriné depuis l'opération et qu'elle éprouve quelques envies, le Dr Bosq pratique le cathétérisme et évacue une bonne quantité d'urine normale.

5 octobre. — La nuit a été calme ; la malade a pu dormir quelques heures. Les douleurs sont extrêmement modérées ; aucune envie de vomir. Le cathétérisme a dû être pratiqué de nouveau vers six heures du matin.

Pouls à 26 ; temp. 37.6.

Injections phéniquées faites trois fois dans la journée pour nettoyer le vagin des pertes abondantes et assez odorantes qui s'en écoulent. L'extrait d'opium est continué.

Dans l'après midi, la malade urine sans secours.

6 octobre. — La nuit a été bonne. Ce matin la malade éprouve quelques douleurs à la pression dans la région de l'ovaire droit. Léger ballonnement du ventre, qui est d'ailleurs indolent dans les autres points.

Pouls à 100, plus plein. Temp. 38.

J'insiste sur l'extrait thébaïque et les injections phéniquées. Bouillon froid, limonade vineuse.

7 octobre.—La malade a été agitée pendant la nuit. Dans la matinée elle a vomi du bouillon qu'elle venait de prendre. Il y a de la douleur dans les fosses iliaques. Les pertes sont toujours abondantes, mais ont perdu de leur fétidité. Pouls à 110; temp. 38.2.

Oncion d'onguent napolitain belladonné et cataplasme sur le ventre. Extrait thébaïque et injections phéniquées.

La journée se passe sans que la malade vomisse de nouveau; les douleurs deviennent modérées.

La température du soir est à 38.4.

8 octobre.—Nuit bonne; la malade n'a pas vomi, bien qu'elle ait pris assez fréquemment du bouillon, et elle a pu dormir.

Le ballonnement du ventre persiste avec de légères douleurs dans les points indiqués. Pouls à 100; temp. 37.8.

Même régime.

9 octobre.—Le ventre est toujours ballonné, mais les douleurs ont presque entièrement disparu, même à la pression. Pouls à 80; temp. 37.

L'extrait thébaïque est supprimé, mais on continue soigneusement les injections vaginales.

Je permets à la malade quelques potages et des biscuits trempés dans le vin.

10 octobre. — Etat satisfaisant. Pouls à 86; temp. 37.4.

11 octobre.—Rien de nouveau à signaler; le ballonnement persiste, mais il n'existe plus de douleurs. La malade se nourrit; elle prend plusieurs potages, des œufs mous. Temp. 37.2.

12 octobre. — En pratiquant le toucher pour la première fois depuis l'opération, je constate que la tumeur utérine est devenue absolument molle; [la pression y détermine une sorte de crépitation gazeuse. Il n'est possible d'atteindre le lien contracteur ou plutôt le sillon profond qui marque sa place.

La malade accuse de l'inappétence; état saburral de la langue. Comme il n'y a pas eu de selles depuis l'opération, j'ordonne 15 grammes d'huile de ricin.

13 octobre.—Le laxatif n'ayant produit aucun effet, doit être renouvelé. Même état saburral, mais le ventre est souple et indolent.

Pouls à 92. Temp. à 37.8.

14 octobre.—Selles abondantes pendant la nuit.

En pratiquant le toucher, je constate qu'il n'existe plus de tumeur dans le vagin. Je reconnais distinctement l'anneau du

lien élastique, encore adhérente en haut, mais l'utérus a disparu. Je m'informe alors si rien d'anormal n'a été rencontré dans les selles, mais on m'avoue que les personnes de l'entourage, incommodées par l'odeur, ont, malgré mes recommandations, jeté immédiatement les matières sans même les examiner.

16 octobre. — Le lien élastique se détache sous une faible traction.

L'état général de la malade est excellent; elle reprend rapidement ses forces. Les pertes vaginales, jusqu'alors fort abondantes, ont notablement diminué depuis la chute de l'utérus.

Le toucher vaginal révèle l'existence, au fond du vagin, d'un moignon dont la surface est comme déchiquetée. Le toucher rectal combiné avec le cathétérisme rend certaine l'absence de l'utérus dans l'hypogastre.

Dans cette même journée, la malade expulse une sorte de sac membraneux, à parois tomenteuses, et qui, par sa fiaccidité, m'avait échappé pendant le toucher. L'état de macération de ce débris n'en permet pas l'examen histologique.

A partir de ce moment, la malade acquiert de jour en jour des forces et de l'embonpoint.

Elle se lève le 25 octobre, et quitte Bordeaux dans les premiers jours de novembre.

Avant son départ, je pratique le toucher et trouve, au lieu normalement occupé par le col, un moignon non plus déchiqueté, mais parfaitement lisse et arrondi. Le spéculum nous fait voir que ce moignon a presque absolument l'aspect du col normal et présenté une sorte d'orifice.

J'ai écrit ces jours derniers à la malade pour connaître l'avenir de l'opération. J'apprend (20 juin 1880) qu'elle n'a plus eu de pertes d'aucune nature et que sa santé est excellente. Elle a cessé d'être réglée depuis l'opération.

Je désire revenir sur ce point important de cette observation : le degré de l'inversion, sur lequel M. Desprès a émis des doutes. Je ferai remarquer que, dans mon premier examen, je ne pus avec le doigt reconnaître aucun repli du col, qui s'infléchissait seulement en dehors pour se continuer avec la paroi du vagin, si bien que l'organe tout entier avait la forme d'un vase à large goulot et à bords évasés. Quand j'eus amené l'organe au dehors, il me fut facile de constater *de visu* et de faire constater aux confrères qui m'entouraient que le renversement était total; je pouvais même placer deux doigts au-dessus du col, sur le vagin. Je ne crois pas que, dans ces conditions, il puisse rester des doutes sur l'étendue de l'inversion.

La section de l'utérus s'est effectuée assez rapidement, au

dixième jour : c'est la même durée de la cure que dans l'observation de M. Chauvel. Chez la malade de Courty, la chute de la portion liée eut lieu au quatorzième jour ; Elle se fit au quatorzième et au dix-huitième jour chez les malades de M. Périer, au vingt-troisième jour dans le cas d'Arles et au quarante-deuxième jour seulement dans celui de Hue. Ce dernier fait s'écarte, on le voit, sensiblement de la durée moyenne fournie par les autres observations ; mais, de l'aveu même de l'auteur, la ligature avait été serrée très lâchement, à cause de la friabilité des tissus, et la même crainte empêcha d'attirer plus tard l'utérus au dehors pour augmenter le degré de constriction. Cette manière de procéder explique le retard de la guérison ; elle méritait d'être relevée, car M. Cazin a surtout invoqué la durée du traitement dans le cas de M. Hue pour donner la préférence à la ligature métallique progressive.—*Journal de médecine de Bordeaux.*

NOTES DE THÉRAPEUTIQUE.

Prescription dans la métrite chronique.—M. le docteur Gallard préconise l'emploi de l'ergot de seigle dans la métrite chronique, mais à la condition qu'on l'administrera dans la première période de la maladie, alors que l'utérus est molasse, gorgé de sang ou de sérosité, et qu'on ne le donnera pas dans le cas où la muqueuse de la cavité est enflammée aussi, car les contractions utérines deviendraient très douloureuses. On peut l'administrer de plusieurs façons : tantôt on le donne seul, en poudre, par paquets de 25 centigrammes, contenant de 20 à 25 centigrammes de seigle ergoté et de 25 ou 30 centigrammes de l'une ou de l'autre ou de trois substances mélangées ensemble : un à deux de ces paquets par jour. On les continue pendant huit à dix jours pour les interrompre ensuite pendant un temps égal, sauf à y revenir plus tard ou à les remplacer par les pilules suivantes :

Ergotine.....	5 gr.
Carbonate de fer.....	5 gr.
Extrait gommeux d'opium.....	25 cent.

Pour 50 pilules. En prendre 4 par jour.

L'ergot de seigle ou l'ergotine doivent toujours être suspendus lorsque après leur administration il survient des coliques un peu persistantes et douloureuses, ou encore lorsque l'écoulement sanguin qui se manifeste souvent pendant les premiers jours qui suivent son administration a complètement disparu ou notablement diminué. (*J. de med. et de chir. prat., Lyon Méd.*)

Moyen simple de désinfection de la sueur des pieds (par le Dr ORTEGA. — Aux approches des grandes chaleurs de l'été, l'observation ci-après a peut-être quelque mérite d'actualité. Un homme fort et vigoureux, travaillant à la manufacture des glaces de Saint-Gobin, était atteint d'une sueur des extrémités inférieures, si infecte qu'il était obligé, avant de se coucher, de laver ses pieds et de les envelopper d'une serviette. Dans les ateliers, ses camarades refusaient de travailler à côté de lui.

Il était un sujet de répulsion pour tout le monde. Entrait-il dans une chambre, tout de suite on ouvrait les fenêtres. Il avait consulté plusieurs médecins, sans obtenir d'amélioration.

L'épiderme de la plante des pieds était tout blanc, comme macéré; au niveau des sillons, il y avait de petites ulcérations: on en observait de pareilles autour des ongles. L'odeur qui s'en dégagait était si infecte que l'explosion dut s'arrêter; l'infection resta quelque temps dans la chambre, on aurait dit que les meubles en étaient imprégnés.

Je conseillai de faire des lavages avec une solution de chloral au centième, et d'envelopper les pieds dans une serviette qui en serait imbibée. Deux jours après, cet homme revenait très satisfait, ses pieds ne sentaient plus; il se déchaussa, il n'y avait plus d'odeur. Six jours après, en continuant le traitement, les ulcérations étaient moins humides et se recouvraient d'une couche d'épiderme. (*Gaz. Méd. Algérie.—Le Concours Médical.*

Mixture contre la chlorose.—Siredey.

Citrate de fer.....	5 grammes.
Bromure de potassium.....	10 à 12 grammes.
Vin de Malaga.....	250 grammes.

Faites dissoudre.—Une cuillerée à bouche chaque jour, au commencement des deux principaux repas, aux femmes nerveuses et aux hystériques qui ont le sang appauvri.

Sirop de Debout, contre la migraine.

Sulfate de quinine.....	3 grammes
Poudre de digitale.....	1 gr. 50 centigr.
Sirop de sucre.....	Q. S.

Pour 30 pilules. En prendre une chaque soir en se couchant, pendant au moins trois mois.

L'UNION MÉDICALE DU CANADA

MONTREAL, OCTOBRE 1880.

Comité de Rédaction :

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

Quelle est l'utilité pratique de l'Association Médicale du Canada ?

Il y a treize ans, un certain nombre de médecins des différentes provinces de la Puissance, réunis à Québec, adoptèrent à l'unanimité la résolution suivante ; " Qu'il est expédient pour la profession médicale du domaine du Canada de se former en association de médecins sous le nom d'Association médicale du Canada." Après treize assemblées annuelles, nous nous demandons si la profession serait encore unanime à adopter la même résolution ? Qu'il nous soit permis d'en douter ! Que le principe soit encore bon, nous n'hésitons pas à l'admettre, mais que l'Association telle qu'elle fonctionne aujourd'hui réponde à un besoin réel et compense avantageusement la perte de temps et d'argent et le déplacement qu'exigent ses séances, c'est là une chose qu'il est au moins permis de discuter.

En ce qui concerne l'élément canadien-français de la profession médicale, ces assemblées ne nous paraissent avoir qu'une utilité des plus restreintes.

On sait que nous n'y sommes jamais que la petite minorité, aussi la langue anglaise est-elle seule employée et avec raison, nous l'admettons. Nos confrères anglais, qui, en règle générale, connaissent moins notre langue que nous la leur, probablement par le fait qu'ils en ont moins besoin, ont toujours permis aux membres de la société de lire leurs travaux et d'exprimer leurs opinions dans la langue de leur choix. Ils écoutent très courtoisement et applaudissent de tout cœur une dissertation française dont ils n'ont souvent pas compris autre chose que ce qui est inscrit sur l'ordre du jour. C'est très galant, mais l'orateur péroré pour le roi de Prusse et l'auditeur supprime ses baillés.

ments en attendant la fin pour applaudir. Procédés plus politiques que scientifiques.

Dans les discussions, parlerons-nous français pour n'être pas compris de celui que nous interrogeons ou que nous voulons réfuter, ou bien choisirons-nous la langue anglaise pour écorcher l'oreille du plus grand nombre, ne dire que la moitié de ce que nous pensons et rendre le reste ridicule, ce serait au moins puéril. Un compte-rendu fidèle des travaux de l'Association, lu à esprit reposé est le profit le plus clair qu'un canadien-français puisse retirer de tout cela, quant au reste l'étoffe n'en vaut pas la façon.

Il y a encore autre chose, mais ceci n'intéresse pas que nous seuls. Les travaux qu'on nous soumet ne sont pas toujours des primeurs, quelquefois ils ont été vulgarisés sur les publications médicales et passé dans toutes les mains; si on veut nous servir du réchauffé, l'analyse la plus succincte devrait être de rigueur, l'auteur ne perdrait rien à ne pas répéter ce que l'on sait déjà et laisserait plus de temps à une discussion dont il pourrait peut être tirer profit. Ces redites ne nous semblent avoir leur raison d'être que lorsqu'elles sont accompagnées de diagrammes ou de pièces dont un journal de médecine ne peut nous faire bénéficier.

Sous ce rapport les congrès d'Europe ne font pas mieux que notre Association, mais elle n'en est pas plus justifiable pour tout cela.

Nous ne saurions approuver d'avantage celui qui, à la suite d'une observation qui lui est personnelle en cite, *in extenso*, huit ou dix de Vulpian ou de Charcot, observations que la moitié de l'assemblée pourrait lui souffler à l'oreille si le lecteur perdait la feuille de son mémoire qui les reproduit. Pourquoi ces longueurs désespérantes quand le temps est si précieux. C'est à donner la nostalgie aux étrangers.

Enfin, on nous pardonnera en faveur de l'intention, pourquoi à la dernière réunion l'auteur du travail sur la gymnastique cérébrale se contente-t-il de battre en brèche les institutions et les usages du jour sans rien réédifier, sans soumettre un plan meilleur. Tout est antiscientifique, anti-hygiénique mais qu'avez-vous à proposer de mieux, par quoi remplacerez-vous ce que vous voulez supprimer. De grâce dites nous le l'an prochain si un an vous suffit pour le trouver.

On admet avec nous que si l'association ne se réunissait que pour entendre lire vingt ou trente travaux de ses membres ce ne serait pas la peine de quitter son bureau, car les journaux pourraient nous mettre au courant de ces travaux tout aussi bien et à beaucoup moins de frais. Ce qui fait l'attrait et l'in-

térêt de ce genre de réunions, ce sont les discussions qui y ont lieu et qui résument les opinions et les observations les plus influentes. Or, quelles connaissances avons-nous retirées des discussions dont nous avons été témoins à l'Association Médicale du Canada. Le temps qu'on y consacre est évidemment insuffisant, mais surtout que retirer, en règle générale, d'une discussion dont ceux qui y prennent part ne connaissent le sujet que depuis quelques instants. Peut-on citer avantageusement et coordonner convenablement des faits qu'on retire à la hâte de ses souvenirs, surtout quand on sait que le temps presse et qu'il faut laisser la parole à d'autres après quelques instants.

Aussi, nous avons entendu des hommes de mérite émettre, faute de réflexion, des opinions très légères pour ne pas dire d'avantage et auxquelles le lendemain ils auraient été les premiers à refuser l'honneur de l'impression. En médecine comme ailleurs on peut faire un pas de clerc à tout âge si les circonstances s'y prêtent.

Nous n'entendons pas faire une critique déloyale et nous admettons en toute sincérité avoir entendu à cette dernière assemblée des communications du plus grand mérite. Mais n'y aurait-il pas, à propos de ce que nous venons de dire, des réformes à opérer, pour l'avantage de l'Association? C'est au moins notre opinion et nous nous flattons qu'elle sera partagée par plusieurs.

Remarquons en terminant, que l'Association, par l'organe de son président tronque les faits si elle ne les dénature, quand elle s'attribue tout le mérite d'avoir régularisé et perfectionné l'examen préliminaire pour l'admission à l'étude de la médecine et d'avoir porté à quatre ans la durée des études médicales, si elle y est pour quelque chose, l'assistance qu'elle a reçu du dehors aurait dû mériter d'elle un accusé de réception.

Le dîner traditionnel est une chose charmante, surtout quand les orateurs ne s'éternisent pas sur les santés de convention et qu'ils ne sont pas trop nombreux. Il faut dire de bien belles choses à un dîner pour avoir le droit de parler longuement et souvent.

Université Laval, Montréal. Ouverture des cours.

3

La succursale de l'Université Laval à Montréal a inauguré mardi soir le 5 octobre sa troisième année académique, par une séance universitaire, à laquelle assistait l'élite de notre société Montréalaise.

Sa-Grandeur Mgr de Montréal, accompagné de M. le Grand Vicaire Larin présidait la séance. Nous avons remarqué parmi les auditeurs le R. P. Hudon, S.J. Provincial des Jésuites, le R. P. Cazeau, S.J. Supérieur du Collège Ste. Marie, et le R. P. Rottot; les Rév. MM. Rousselot, Desmazures, Sentenne, Tranchemontagne, Bonissant, Brault et Lévesque.

Son Honneur le juge Papineau et Son Honneur le juge Johnson, notre poète lauréat M. Fréchette, M. le Dr. P. R. Howard, de l'Université McGill, MM. Rouer Roy, DeMartigny, V. Hudon, L. O. David, Dr. Tassé, Surveyer, etc., etc.

Les Professeurs des trois facultés étaient presque au complet et présidés par M. le Vice-Recteur Beudet qui ouvrit la séance. Après avoir souhaité la bienvenue à Mgr et au public, il passa brièvement en revue les travaux accomplis dans le cours des deux années précédentes, félicita les professeurs de leur zèle et de leur dévouement, et dit que les difficultés victorieusement surmontées jusqu'aujourd'hui par la succursale étaient un gage du succès à venir et exprima sa conviction qu'elle pourrait bientôt être débarrassée de toute entrave, et consacrer en paix ses travaux à l'éducation de la jeunesse.

M. Lacoste lui succéda et fit une intéressante histoire du commerce, l'aspect sous lequel il envisagea son sujet, lui valut une attention soutenue et des applaudissements répétés.

Après lui M. Cherrier donna aux élèves les encouragements et leur fit les recommandations de circonstance. Puis Mgr Fabre termina la séance par un discours des plus appropriés. Il se félicita d'avoir établi à Montréal une succursale de l'Université Laval, guidé en cela par les ordres du St. Siège et par la certitude que c'est le moyen le plus efficace de promouvoir chez nous les intérêts des hautes études, il manifesta son approbation la plus sincère des résultats obtenus jusqu'à ce jour, et lui souhaita tout le succès que mérite une organisation si bien coordonnée et destinée à produire une si grande influence sur la conservation des principes religieux, scientifiques et sociaux.

Bureau Provincial de Médecine.

L'assemblée semi-annuelle du Bureau a eu lieu mercredi, le 24 Septembre, dans les salles de l'Université Laval, à Québec.

Étaient présent: Dr. Howard, président; Drs. Lemieux et Trudel, vice-présidents; Dr. A. J. Belleau, secrétaire; Dr. L.

LaRue, régistrateur; Dr. E. P. Lachapelle, trésorier; Drs. Rottot, David, Hingston, Rodgers, Gibson, Robillard, T. Larue (de Comton), Boutin, Lafontaine, Gervais, Austin, Perrault, Ladouceur, Rousseau, Gingras, Lanctôt, Simard, C. Rinfret, De St. Georges, Parke, Laberge, Craig, Marsden, R. F. Rinfret, Hon. J. J. Ross, Jas. Sewell et Worthington.

M. le Président informe le Bureau qu'il a appointé M. C. E. Lamirande, de Montréal, pour prendre des procédés légaux contre les charlatans et les médecins non licenciés pratiquant la médecine dans la Province de Québec. Il fut aussi résolu que ce monsieur reçoive instruction de poursuivre les médecins non enrégistrés, et M. le Régistrateur reçut aussi instruction de lui transmettre les noms de tous les médecins qui n'ont pas payé leur contribution annuelle depuis douze mois.

La licence du Collège fut accordé au Dr. Livingstone, de St. Jean-Chrysostôme.

Les messieurs suivants, après avoir prêté le serment requis, reçurent la licence du Collège sur présentation de leurs diplômes respectifs:—

Université Laval, Québec: J. F. Landry, M.D., Beauport; A. Paradis, M.D., Québec; W. A. Verge, M.D., Québec; E. Bédard, M.D., Pembroke; O. Cloutier, M.D., Québec; E. Provost, M.D., Sorel. Université Laval, Montréal: D. Carrière, M.D., Lacolle. Université McGill: L. Mignault, M.D. C.M., Montréal. Université Victoria: E. Laberge, M.D., St. Théodore d'Acton; E. Fournier, M.D., St. Jérôme; C. Larocque, M.D., Chambly; J. M. Beausoleil, M.D., Hamilton Meikle, M.D., Montréal.

Les Drs. David, Trudel et Lachapelle, de Montréal, et les Drs. Marsden, J. A. Sewell et Gingras, de Québec, furent nommés examinateurs pour l'examen des sages-femmes.

Un nouveau tarif d'honoraires tant pour les médecins des villes que pour ceux des campagnes, a été adopté; il sera soumis prochainement au Lieutenant-Gouverneur en Conseil pour être sanctionné.

Une lettre du président du "Michigan College of Medicine," demandant si les élèves de cette institution qui désireraient continuer leurs études médicales dans la Province de Québec seraient admis par le Bureau comme ayant passé l'examen préliminaire exigé par la loi de cette province, fût référée à un comité composé des Drs. Rottot, Campbell, Trudel et Craik, avec instruction de faire rapport à la prochaine assemblée semi-annuelle.

Le comité suivant fut ensuite nommé pour faire les examens à la prochaine assemblée semi-annuelle: Anatomie, Dr. Le

mieux; chirurgie, Dr. Hingston; physiologie, Dr. E. P. Tachapelle; médecine légale, Dr. Gervais; pathologie interne, Dr. Austin; matière médicale, Dr. Roussou; accouchements, Dr. Trudel; botanique et hygiène, Dr. Lanctôt; chimie, Dr. Rodgers.

Des votes de remerciements furent ensuite offerts aux officiers du Collège, et aussi à l'Université-Laval, pour l'usage de ses salles.

Attitude de l'Université Laval vis-à-vis ses agresseurs.

L'ouverture des cours de l'Université Laval, à Québec, a eu lieu le 5 octobre courant. Le Révd. M. Méthot, recteur, a souhaité aux professeurs et aux étudiants succès dans leurs travaux pendant l'année qui commence.

“Jusqu'ici, a-t-il ajouté,—nous citons d'après les journaux de Québec,—on pourrait presque dire que l'Université a compté les années de son existence par les difficultés qu'elle a eu à combattre et à vaincre.

“Placée sous la double égide d'une Charte Royale et d'une Bulle Pontificale, soumise à la direction et à la haute surveillance de NN. SS. les Evêques de la Province de Québec, l'Université devait croire qu'elle était enfin entrée dans le port, et qu'elle n'avait plus rien à craindre des orages et des tempêtes.

“Il paraît qu'il n'en est rien.

“Aujourd'hui, on pourrait lui adresser les paroles qu'Horace adressait jadis sous le voile de l'allégorie à la République Romaine: *O navis, referent in mare te novi fluctus.*

“Oui, nous sommes menacés d'un nouvel orage.

“Si ce n'est pas à l'Université elle-même qu'on s'en prend, on veut attaquer une œuvre, qui n'en est qu'une *extension*: on veut renverser l'établissement de la succursale de Laval à Montréal, établissement que nous n'avons fondé que par obéissance au Souverain Pontife et à la volonté des Evêques.

“Eh bien, Messieurs, je n'ai pas l'intention de m'étendre longuement sur ce sujet; je veux seulement profiter de cette occasion pour dire que nous soutiendrons avec fermeté cette dernière attaque.

“Non, Messieurs, forts de la justice de notre cause, désireux de continuer le bien commencé, nous n'abandonnerons pas cette

succursale de Montréal, qui, dès son origine, s'est annoncée sous les plus heureux auspices et qui donne d'année en année les plus belles espérances.

“ En attendant que cette dernière attaque ait le sort de toutes celles qui l'ont précédée, tous, tant que nous sommes, Directeurs, Professeurs et élèves, efforçons-nous de faire chacun notre devoir. C'est là le vrai moyen de témoigner notre amour et notre dévouement à notre *Alma mater* et de lui préparer un avenir long et prospère.”

Tarif Médical

Tel que proposé et adopté unanimement par les Gouverneurs du Collège des Médecins et Chirurgiens de la Province de Québec, représentant la profession médicale, et actuellement respectueusement soumis pour l'approbation et sanction de Son Honneur le Lieutenant-Gouverneur en Conseil.

Visite de jour, de 8 A. M. à 9 P. M., n'excédant pas un demi mille.	\$ 2.00
Visite la nuit, de 9 P. M. à 8 A. M., n'excédant pas un demi mille, n'excédant pas.....	4.00
Visite chaque mille additionnel, le jour.....	0.50
Visite chaque mille additionnel, la nuit.....	1.00
Détention pendant une journée.....	20.00
Détention pendant une nuit.....	25.00
Consultation au bureau avec prescription, le jour.....	2.00
Consultation au bureau avec prescription, la nuit.....	3.00
Consultation au bureau avec examen spécial.....	5.00
Consultation au bureau avec confrère.....	5.00
Consultation au bureau entre médecins.....	10.00
Certificat de santé ordinaire.....	5.00
Certificat de santé avec rapport attesté.....	8.00
Certificat avec rapport sur la maladie et la mort.....	5.00
Examen post-mortem (externe).....	5.00
Examen post-mortem avec autopsie.....	10.00
Accouchement ordinaire, soins subséquents extra.....	15.00
Version, application des forceps, extraction du placenta, soins subséquents extra.....	30.00
Avortement, accouchement prématuré, soins subséquents extra. Dans le cas d'accouchement avec une sage-femme, le prix sera comme pour l'accouchement.	15.00
Cathétérisme, cas ordinaire.....	3.00
Chaque application subséquente.....	1.00
Vaccination, vénésiction, extraction de dents, injection hypodermique, etc.....	1.00
Introduction de la pompe à estomac.....	5.00
Application des ventouses, sangsues, sétons, moxa, tampons.....	5.00
Chloroformisation ou autres anesthésiques.....	5.00
Réduction de fracture de la cuisse.....	25.00
Réduction de fracture de la jambe ou du bras.....	20.00
Réduction de dislocation de la cuisse.....	50.00

Réduction de dislocation de la jambe ou du bras.....	\$ 25.00
Amputation de la cuisse.....	100.00
Amputation de la jambe ou du bras.....	50.00
Hernie étranglée, opération.....	100.00
Hernie, réduction par le taxis.....	25.00
Lithotomie, lithotritie.....	200.00
Ovariectomie.....	500.00
Trachéotomie.....	50.00
Cataracte.....	100.00
Ablation du sein.....	50.00
Amygdalotomie.....	10.00
Amputation des doigts ou des orteils.....	10.00
Autres opérations majeures non désignées.....	100.00
Autres opérations mineures non désignées.....	25.00

Les frais ci-dessus sont pour l'opération seulement, les services subséquents seront extra.

POUR LES DROGUES ET REMÈDES.

Potion jusqu'à deux onces (2).....	\$0.25
Potion jusqu'à quatre onces (4).....	0.50
Potion jusqu'à huit onces (8).....	1.00
Poudres d'une à six (1 à 6).....	0.25
Poudres de six à douze (6 à 12).....	0.50
Une boîte de pilules d'une douzaine.....	0.50
Chaque douzaine additionnelle.....	0.25
Des lotions, injections, etc., de quatre à seize onces (4 à 16)....	\$0.50 à 1.00
Vésicatoire, emplâtres, etc.....	0.50 à 1.00
Liniments ou embracations de 4 à 8 onces.....	0.50 à 1.00
Onguent, boîte d'une once.....	0.25 à 0.50

Quand on sert de remèdes coûteux, les frais seront augmentés selon leur valeur.

Ce tarif a été préparé par le comité nommé à l'assemblée du Bureau au mois de mai dernier.

Livres et brochures reçus.

A New School Physiology, by RICHARD J. DUNGLISON, A. M., M. D., author of "The Practitioner's Reference Book," editor of Dunglison's "Medical Dictionary," "History of Medicine," Secretary of the American Academy of Medicine, etc., etc.

Illustrated with one hundred and seventeen engravings.—
Editors: Porter & Coote, Philadelphia.

Optico-ciliary neurotomy, the proposed substitute for extirpation of a lost and painful eye ball, by JULIEN J. CHISOLM, professor of eye and ear surgery of the University of Maryland, etc.

NOUVELLES MÉDICALES.

Admission à l'étude de la médecine.

Les examens préliminaires des élèves pour l'admission à l'étude de la médecine ont eu lieu le 23 et le 24 Septembre dernier, à l'Université Laval, à Québec. Vingt-un candidats sur 37 ont été admis. Voici les noms : S. Caron, G. Matte, J. M. Roy, A. Delisle, A. Morissette, L. P. Picard, de Québec; H. Leduc, de Trois-Rivières; A. Richard, de St. Pascal, comté de Kamouraska; N. Blackburn, du Côteau Richer; A. de Villers, Lotbinière; W. Fournier, d'Ottawa; T. Fournier, de Nicolet; R. Mignault, d'Acton-Vale; H. Gauthier, de St. Eustache; G. Paradis, de Notre-Dame de Lévis; O. Berthiaume, de St. Aimée; N. Valin, de St. Damase, comté de St. Hyacinthe; J. Elder, d'Huntington; S. Leblanc, de Ste. Epiphanie; H. Brosseau, de Tracadie, comté de St. Jean, N. B., et A. David, de Montréal.

Université McGill.—L'ouverture des cours de la faculté de médecine de cette université a eu lieu samedi soir, le 2 octobre courant. Des invitations avaient été adressées aux membres des différentes facultés de cette ville et des représentants des universités Laval et Bishop et de l'École de Médecine assistaient à cette séance. Le discours de circonstance a été prononcé par M. le Prof. Osler sur l'étude et les progrès de la physiologie; inutile de dire que ça été un succès et que le savant professeur a été chaudement applaudi et félicité.

Aussitôt après la séance, l'assemblée fut invitée par Monsieur le Doyen de la Faculté de Médecine à visiter le nouveau laboratoire de physiologie qui vient d'être mis à la disposition de M. le Prof. Osler. Ce laboratoire est très convenable sous le rapport de ses dispositions architecturales et il contient tous les appareils et instruments nécessaires à l'étude de la physiologie expérimentale.

Les invités passèrent ensuite dans la bibliothèque pour prendre quelques rafraîchissements et se séparèrent heureux de l'agréable soirée qu'ils venaient de passer, et admirant les sacrifices que la faculté de médecine de l'Université McGill s'impose pour suivre les progrès de l'enseignement médical.

Charlatanisme.—Le 24 Septembre dernier, Son Honneur le Juge MacKay a rendu jugement dans la cause de "Le Collège des Médecins et Chirurgiens de la Province de Québec," vs. Azarie Mireault, et a condamné le notoire charlatan à une amende de vingt-cinq piastres, plus les frais de la cause, ou à un emprisonnement de trente jours à défaut de paiement dans les quinze jours réglementaires.

Il ne faut pas se réjouir du malheur de son prochain, mais dans le cas présent, nos confrères auront besoin d'y mettre une forte dose de charité pour appliquer le précepte ; il est fort douteux que le *spirituel et savant* ramancheur reçoive des membres de la profession médicale beaucoup de lettres de condoléance.

Cette décision sera apprise avec un soupir de soulagement par tous les membres de la profession médicale de cette province. Tous attendaient avec impatience l'application de la clause 28 de notre nouvelle loi, et tous comprennent que c'est là le plus grand bienfait que la justice puisse conférer à une classe d'hommes qui souffre depuis longtemps.

Le Bureau des Médecins, à sa dernière réunion, s'est assuré les services de Mr. C. E. Lamirande pour poursuivre les charlatans et les médecins qui ont négligé de se conformer à la loi.

Ce monsieur va se mettre en campagne sans retard et va parcourir la province pour remplir ses fonctions. Bon voyage !

Départ.—M. le Dr. Flavien Dupont est parti dernièrement pour l'Europe, où il se propose de compléter ses études médicales. Nos meilleurs souhaits.

VARIÉTÉS.

Pourquoi mange-t-on les huîtres crues ?—Le Dr W. Roberts dans son intéressante lecture sur les ferments digestifs dit que nos habitudes alimentaires en ce qui concerne l'huître sont tout à fait exceptionnelles et qu'elles donnent un exemple frappant de la justesse ordinaire des opinions populaires sur les questions de diététique. L'huître est une des rares substances animales que nous mangeons habituellement et de préférence, crue et sans apprêts culinaires ; il est intéressant de savoir qu'il y a une raison physiologique plausible au fond de cette préférence.

La masse nacrée, qui est la partie la plus délicate de l'huître, est le foie du mollusque, et est à peu de chose près un amas de glycogène. Associé avec la glycogène, mais sans contact avec elle pendant la vie est son ferment digestif approprié, la diastase hépatique. Le simple broiement du foie du mollusque entre les dents met les deux substances en contact et la glycogène est de suite digérée, sans autre secours, par sa propre diastase. L'huître crue ou simplement chauffée se digère donc d'elle-même. La coction lui fait perdre cet avantage naturel : la chaleur détruit immédiatement le ferment qu'elle contient et l'huître cuite doit être digérée comme tout autre aliment par l'appareil digestif.—*London Medical Record.*—*Med and Surg. Reporter.*—*The Cincinnati Lancet & Clinic.*

—

Autrefois!—On rapporte un trait naïf et touchant des deux frères médecins, Cosme et Damien, qui vivaient sous le règne de Dioclétien. Tandis qu'ils observaient, avec la fidélité la plus scrupuleuse, ce commandement du Seigneur : *Vous avez reçu gratuitement, donnez gratuitement*, (St. Matth., X), il advint un jour que l'un d'eux, Cosme, sembla faillir à sa pieuse habitude. Son frère Damien en fut vivement peiné ; dans sa douleur, il défendit qu'après sa mort on l'ensevelit à côté de ce frère bien-aimé. De quoi s'agissait-il cependant ? Cosme, à la prière d'une pauvre malade qu'il avait guérie, avait consenti à recevoir d'elle deux œufs !

—

De nos jours.—A la suite d'une heureuse opération faite à un enfant atteint du croup, la mère vint remercier V... et lui offrit une bourse brodée de sa main.

—Acceptez, lui dit-elle, ce petit travail comme gage de ma reconnaissance.

—J'accepte, reprit V... un peu décontenancé, mais sans préjudice de mes honoraires qui s'élèvent à trois mille francs.

—Pardon, fit la mère en reprenant la bourse des mains du chirurgien et en retirant deux billets de mille, il y avait cinq mille francs. Voici maintenant votre compte.

DÉCES.

Le 17 Septembre 1880, à Ste Anne du Bout de l'Île, à l'âge d'un mois, Béatrice Hélène, enfant de G. Madore, Ecr. M.D.

En cette ville, le 6 courant, à l'âge de quarante six ans, Romuald Gariépy, Ecr., M.D.