

## 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.

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

Additional comments /  
Commentaires supplémentaires:

Pagination continue.

# SOMMAIRE.

TRAVAUX ORIGINAUX — PATHOLOGIE CHIRURGICALE.—Kolpocystomie; par D. MARSIL, M. D., St. Eus'ache, Qué.....	505
INTÉRÊTS PROFESSIONNELS —Projet d'Association Médicale pour le District d'Iberville; par Aimé LACERTE, M. D., Notre-Dame de Stanobridge, Qué.....	506
CORRESPONDANCE.—A travers les hopitaux de Paris.....	510
SOCIÉTÉS SAVANTES.—ASSOCIATION MÉDICALE DU CANADA.—Vingt-deuxième réunion annuelle tenue à Banff, les 12 et 13 Août 1889.....	514
MÉDECINE.—Nécessité du traitement antiphlogistique au début de la pneumonie et de la pleurésie aiguës (Peter).....	519
Néuralgie sciatique (Jaccoud).....	522
La misère agent provocateur de l'hystérie (Charcot).....	525
Paralyse alcoolique des membres inférieurs.....	526
Asthme, traitement (Dieulafoy).....	526

( Voir la suite, page 5.)

## ASSORTIMENT COMPLET

— DE —

### REMEDES FRANCAIS

Eau de Vals,	Vin Chevrier,
Eau de Vichy,	Vin Creosoté,
Eau Carlsbad,	Vin Raphael,
Eau de Contrexéville,	Elixir Ducro,
Eau Bonne,	Goudron de Norwège
Eau Seidlitz,	&c., &c.,

**LAVIOLETTE & NELSON,**

PHARMACIENS,

1605 NOTRE-DAME ET 113 SAINT-LAURENT

7-87-7

MONTRÉAL.

# Proposition Spéciale aux Médecins

Ayant établi à Montréal une fabrique de nos célèbres seringues à jet continu "ALPHA" et autres articles en caoutchouc et désirant fournir aux médecins l'occasion de constater, par expérience personnelle, les avantages que ces marchandises possèdent sur toutes leurs analogues, nous avons résolu de leur offrir ce qui suit: Sur réception du montant spécifié ci-dessous, nous enverrons, franc de port, à tout médecin praticien de la Puissance du Canada.

Une seringue Alpha D pour.....	\$0 75
Prix de détail régulier .....	2 00
Une seringue à Syphon Alpha No 1 pour.....	0 75
Prix de détail régulier.....	2 00
Une bouteille à eau chaude Apha de trois pintes pour.....	0 75
Prix de détail régulier.....	2 50

AVIS.—Attention toute spéciale donnée à la manufacture d'appareils et autres objets en caoutchouc, à l'usage des médecins et des pharmaciens. Adressez

## ALPHA RUBBER Co.,

MONTREAL, CANADA.

# J. H. CHAPMAN

2294, RUE STE-CATHERINE, 2294

AU COIN DE MCGILL COLLEGE AVENUE,

MONTREAL.

Bell Telephone, 4396.

Conditions: Comptant.

## INSTRUMENTS ET APPAREILS DE CHIRURGIE

De toutes espèces, des meilleurs modèles et de qualité supérieure à prix modérés au comptant.

*Pansements Antiseptiques; Thermo et Galvano Cautères, Forceps Dubois, Tarnier, Pajot brisé et autres; Instruments de O'Dwyer pour intubation du larynx; Chaise d'opération de Harvard, Clisses métalliques perforées de Lévis; Enema "Alpha" à courant continu; Batteries Guiffe, (les véritables) Waite & Bartlett, &c., &c.*

*Les médecins qui résident en dehors de la ville peuvent être assurés de la prompte et intelligente exécution des commandes qu'ils voudront bien m'adresser.*

Pour références s'adresser, par permission spéciale, à la Faculté de Médecine de l'Université Laval.

J. H. CHAPMAN

## SOMMAIRE (Suite.)

CHIRURGIE.— <i>Diagnostic des tumeurs de la vessie (Guyon).....</i>	529
<i>Traitement du tétanos par le repos absolu (de Renzi).....</i>	535
<i>De l'emploi de la cocaïne dans le traitement des affections des voies urinaires.....</i>	535
<i>Diagnostic des contusions de la hanche.—Ostéomyélite des adolescents (Campehon).....</i>	538
OBSTÉTRIQUE ET GYNÉCOLOGIE.— <i>Traitement de l'éclampsie (Auvard).</i>	541
<i>Du vaginisme (Bouilly).....</i>	543
<i>Du traitement de la constipation chez les malades atteintes d'affections utérines.....</i>	545
<i>Traitement du catarrhe utérin.....</i>	546
<i>Hygiène de la grossesse (Auvard).....</i>	547
FORMULAIRE.— <i>Rhumatisme chez l'enfant.—Pain pour diabétiques.—Bronchite.—Pleurésie —Pleurésie chez les enfants.—Ptyalisme...</i>	552
<i>Pelvipéritonite plastique.—Cystite.—Pityriasis.—Prurit cutané.—Ephélides.....</i>	553
BULLETIN.— <i>Les associations médicales.....</i>	554
<i>L'Université Laval à Montréal.....</i>	555
BULLETIN BIBLIOGRAPHIQUE.....	556
CHRONIQUE ET NOUVELLES.....	556
VARIÉTÉS.....	558

# DOCTEUR G. DEMERS

PHARMACIEN

## 2193 RUE NOTRE DAME

Près de la Rue de la Montagne

### MONTREAL.

Médicaments purs et Produits Chimiques de première qualité.  
 Préparations Pharmaceutiques du jour et Remèdes nouveaux.  
 Préparations de Warner, de Wyeth et de tous les grands fabricants, au plus bas prix du marché.  
 Appareils de pansements antiseptiques. Cachets Limousin. Pains Azymes.

*Commandes par la Poste remplies avec toute l'attention et sous le plus court délai désirables.*

*Médicines remplies d'après la mesure avoir-du-Poids ou le système métrique.*

## PHARMACIE G. DEMERS

### No. 2193, Rue Notre-Dame, Montreal

Près de la Rue de la Montagne.

**Dr. J. LEDUC & CIE**  
**Pharmaciens - Chimistes**

**2033 et 2035, RUE NOTRE-DAME,**

*Au coin du Carré Chaboillez et de la rue des Inspecteurs,*

**MONTREAL.**

---

**DROGUES ET PRODUITS CHIMIQUES**

**PARFAITEMENT PURS.**

---

*Préparations Pharmaceutiques les plus récentes et Médicaments nouveaux.*

---

**PRESCRIPTIONS REMPLIES AVEC SOIN.**

---

*Commandes par la Poste exécutées sous le plus bref délai.*

---

**BANDAGES HERNIAIRES (Assortiment complet.)**

---

**FLEURS SECHES, PARFUMS, ARTICLES DE TOILETTE, Etc.**

---

**Dr J. LEDUC & Cie**

**2033 & 2035, RUE NOTRE-DAME**

*Coin du Carré Chaboillez et de la Rue des Inspecteurs*

**MONTREAL.**

# TRAVAUX ORIGINAUX

## PATHOLOGIE CHIRURGICALE.

### Kolpo-cystotomie,

par D. MARSH, M. D.,

St. Eustache, Qué.

M. Léon Le Fort nous apprend (dans la *Médecine opératoire* de Malgaigne, dernière édition, page 657), que la première taille vésico-vaginale fut faite par Bozeman, en 1861.

Je lui pardonne très volontiers d'ignorer que j'ai pratiqué cette opération dans le cours du mois de mars 1860, puisque je n'en ai jamais fait de rapport dans la presse médicale. A cette époque, nous n'avions pas encore de journaux de médecine français au Canada.

Beaucoup de médecins de notre pays ont dû, comme moi, abandonner à l'oubli leurs travaux, faute de moyen de publication à leur disposition. Grâce aux efforts et au dévouement de notre jeune génération médicale, nous pouvons participer dans une humble mesure aux honneurs comme aux conquêtes de la science.

Je le répète, dans le mois de mars 1860—c'était presque au début de ma carrière—je fus appelé auprès d'une jeune fille de dix-huit ans. La mère me dit que son enfant avait toujours souffert en urinant, que même, aux premiers jours de sa vie, elle avait des convulsions presque à chaque miction. Ce calcul datait-il de la vie fœtale ?

Chose étrange, cette jeune fille fut soignée par plusieurs médecins qui, tous, négligèrent d'explorer la vessie avec la sonde. Oh ! la médecine de cette époque !!! au Canada !! Ce n'est pas qu'elle ne laisse pas encore un peu à désirer.

Je l'opérai par un procédé qui ressemble par quelques détails à celui d'Emmet, sans être aussi compliqué. A cette date déjà éloignée, on ne connaissait pas le spéculum de Sims, qui, au reste, n'est pas indispensable dans cette opération.

Je plaçai la malade dans le décubitus dorsal comme pour la taille latéralisée et la chloroformisai. J'introduisis la sonde dans la vessie, et je confiai cet instrument à un assistant avec recommandation de refouler autant que possible le calcul vers le vagin. Armé d'un bistouri à lame courbe sur le tranchant et conduit sur mon index gauche avec lequel je sentais la pierre à

travers les parois du vagin et de la vessie, j'ouvris et l'un et l'autre sur la ligne médiane dans une étendue d'environ un centimètre et demi. Cette ouverture insuffisante confinait au sphincter de la vessie; je la prolongeai en arrière avec un bistouri boutonné afin de ne pas transfixer cet organe et ouvrir la cavité péritonéale. Je saisis la pierre avec une longue pince et la délogeai sans beaucoup de tiraillement.

Ce calcul de phosphate de chaux qui aurait été si justiciable de la lithotritie pesait 120 grammes. Bigelow n'avait pas encore doté la science de son procédé si ingénieux et si hardi. Nous n'ignorions pas ici les travaux de Civiale et de Leroy d'Etiolles, mais où se procurer leurs instruments?

Après le lavage de la vessie, la malade fut portée dans son lit. Je ne fis pas de suture de la vessie, ni ne lui laissai de sonde à demeure, ni ne la condamnai au décubitus abdominal, toutes choses qui sont devenues, depuis, comme tant d'autres, classiques inutilement. Huit jours plus tard, ma malade urinait par l'urèthre, la vessie étant parfaitement cicatrisée.

Mariée deux ans après son opération, elle fit, à la canadienne, une nombreuse et robuste famille. Elle n'eut jamais à se plaindre de sa vessie et elle jouit encore d'une santé parfaite.

St Eustache, 12 septembre 1889.

---

## INTÉRÊTS PROFESSIONNELS.

### Projet d'Association Médicale pour le District d'Iberville,

par Aimé LACERTE, M. D.,

Notre-Dame de Standbridge, Qué.

---

L'auteur de la présente communication essaie actuellement d'établir une société médicale dans le district d'Iberville, espérant comme récompense de ses démarches que, s'il réussit, lui et ceux de ses confrères de Missisquoi qui aiment à parler la langue française seront admis dans la nouvelle association. S'il ne réussit pas, il aura toujours la satisfaction d'avoir tenté une œuvre utile à ses compatriotes et d'avoir ainsi fait acte de bon citoyen.

La société projetée aura sa constitution et ses règlements écrits que la législature sera probablement appelée plus tard à sanctionner par l'incorporation. Son but général est d'améliorer l'état du praticien à la campagne en ajoutant à sa compétence et en détruisant ou éloignant les circonstances qui lui sont adverses. Tous les trois mois ses membres se réuniront pour entendre les

conférences, étudier en comité po. discuter, faire rapport des cas et expériences remarquables, etc., etc. Elle s'occupera de la question des honoraires, cherchant, entre autres choses, à déterminer lequel des deux est préférable, ou d'abandonner les prix à la discrétion individuelle ou d'avoir un tarif légal uniforme comme celui des avocats et des notaires. Elle portera une attention toute spéciale à MM. les charlatans, surtout aux charlatans "licenciés" que nous avons eu l'impolitesse de tant négliger jusqu'à présent. Elle avisera aux moyens d'empêcher ces chevaliers d'industrie d'exploiter la crédulité humaine avec autant de cynisme. Elle insistera pour que les parchemins et le serment d'office soient respectés. Elle nommera un corps de censeurs qui feront exécuter les réglemens, jugeront les différends entre les membres et s'efforceront de les réconcilier, épargnant ainsi à la profession le tort et la honte que lui causent nos déplorables querelles, surtout quand nous sommes assez maladroits pour les vider dans la presse ou devant les cours de justice. En un mot, cette association emploiera tous les moyens honorables et légitimes qui pourront lui aider à atteindre la fin qu'elle se propose.

Il est donc permis de croire, d'après ce qui précède, qu'une société semblable nous sera nécessairement d'une grande utilité. Dans le traitement de nos cas difficiles, nous trouverons en effet en elle une source abondante de renseignements très précieux. Durant nos assemblées chacun de nous pourra soumettre à ses confrères telle ou telle maladie qui résiste à ses remèdes. Si l'affaire presse et qu'il nous soit impossible d'attendre le jour des réunions, nous en écrirons à ceux de nos associés dont les connaissances nous sont connues. Dans les deux cas, nous obtiendrons la prescription requise qui sauvera du même coup et la santé de notre patient et notre réputation. On épargnera de cette manière bien des dépenses de temps et d'argent pour voyages à la ville afin de voir les maîtres. On évitera surtout ces consultations entre confrères voisins, toujours dangereuses en ces temps de rivalité à outrance, même parfois très dommageables quand vous avez à rencontrer quelque famélique ou ambitieux qui fait flèche de tous bois pour amoindrir votre clientèle à son profit. Avec notre société ces désagréments deviendront plus rares, car ceux de nos confrères qui résistent loin de nous pourront nous aider sans nuire à leur propre intérêt et sans avoir la tentation de s'insinuer dans la confiance de notre malade et de tous les habitants du voisinage.

En second lieu cette société rendra nos études plus attrayantes en revêtant d'actualité les nombreux sujets que nous aurons à y discuter. Nous serons ainsi délivrés de cette nonchalance qu'engendre notre isolement actuel et qui cause tant de ravages dans nos rangs. Notre ardeur et notre application au travail étant naturellement stimulées par le désir de figurer avec avantage à nos assemblées, nos connaissances professionnelles en deviendront



plus étendues et plus profondes, par conséquent notre utilité augmentera d'une façon très profitable et pour le public et pour nous-mêmes.

De plus, en nous faisant un devoir de noter nos cas intéressants pour les rapporter ensuite à nos confrères, notre association nous habituera à observer les choses avec plus d'attention comme aussi avec plus d'exactitude et de méthode. Elle contribuera donc sensiblement à perfectionner en nous ce discernement, ce tact médical sans lequel une érudition même prodigieuse ne vaut rien dans la pratique; car on sait que la valeur du diagnostic et partant le succès du traitement dépend de notre plus ou moins grande faculté d'observation, laquelle, comme toute autre faculté mentale, se développe, augmente en force et en précision par l'exercice.

Enfin la société projetée nous inspirera cet esprit de corps, ce sentiment de solidarité, cette disposition à nous protéger les uns les autres qui contribueront puissamment à sauvegarder notre honneur et à promouvoir notre prospérité. Au lieu de laisser le public profiter de notre désorganisation pour nous imposer des honoires qui nous discréditent et nous condamnent à vivre dans la gêne ou dans les dettes—tellement que celui qui doit pourvoir aux besoins d'une famille n'a plus les moyens de se procurer les instruments et médicaments améliorés et nouveaux, ce qui diminue notablement l'efficacité de ses soins—au lieu de permettre, dis-je, au public d'abuser ainsi de notre faiblesse causée par notre division, nous nous liguons pour le forcer à nous rendre justice en nous payant honnêtement la rétribution à laquelle les frais et la difficulté de nos études, la noblesse de notre profession et l'éminence des services rendus nous donnent droit. Voyant en nos confrères des associés dévoués et loyaux, nous les défendons au lieu d'attirer sur eux le feu de la médisance et de la calomnie, nous nous défendrons réciproquement contre les préjugés populaires que nous bravons parfois avec plus de hardiesse que de discrétion. Au lieu de nous décrier auprès des gens que nos malheureuses diffamations scandalisent, nous leur cacherons avec soin nos erreurs, nos fautes et nos faiblesses, imitant en cela l'exemple admirable de fraternelle fidélité que nous offre le clergé catholique. Et sous la bienfaisante influence de notre nouvelle organisation, forts de cette union qui surprendra nos concitoyens habitués jusqu'ici à voir autre chose, nous travaillerons avec énergie à conquérir cette estime, ce respect, cette confiance sans lesquels la carrière de médecin est aussi infructueuse que pénible.

Soyons certains, en outre, que si notre projet se réalise et que notre société fonctionne d'une façon satisfaisante, nous aurons bientôt des imitateurs dans les autres parties du Canada Français, et aussi parmi nos nationaux des Etats-Unis. Dans chaque district, dans chaque cité, nous verrons surgir une de ces associations si désirables à tous égards. Donc, en battant la marche, nous au-

rons le mérite d'avoir sorti la profession de l'apathie et de la routine où elle languissait dans les localités françaises de ce pays, pour la lancer sur la voie du progrès.

D'ailleurs puisque "Noblesse oblige" n'est-ce pas aux médecins d'Iberville, à eux qui ont le privilège d'habiter la meilleure région de la Puisseance, région renommée par la richesse et l'intelligence de ses habitants, n'est-ce pas, dis-je, aux médecins d'Iberville de prendre l'initiative d'un mouvement aussi important. Et pourquoi reculeraient-ils devant la tâche qui s'impose ? Offre-t-elle des difficultés insurmontables ? Qu'avons-nous à vaincre ? D'un côté c'est l'intérêt du moment : on perdra quelques dollars en s'ab-entant trois ou quatre jours par année afin d'assister aux séances ! puis en même temps on donnera peut-être à un confrère l'occasion de faire sa cour à quelque uno des familles influentes qui nous patronisent ! On oubliera que les bénéfices obtenus surpassent de beaucoup les dommages occasionnés. Voilà le premier obstacle. D'une autre part, nous avons ces irrépressibles charlatans *diplômés* qui font des gorges chaudes quand ils entendent parler d'organisation parmi les médecins de campagne. Ces sinistres farceurs, qui se moquent bien de leurs confrères et de toute personne éclairée pourvu qu'ils passent pour des phénomènes aux yeux du vulgaire dont ils exploitent sans merci la prétentieuse ignorance, n'ont pas hâte d'afficher, par leur absence et encore plus par leur présence, leur manque de savoir lors de ces réunions où le charlatanisme devra céder le pas à la science. Il faut donc s'attendre à ce que ceux-là s'opposent naturellement à notre projet par tous les moyens que leur ingénuité leur suggèrera. Mais n'en soyons pas découragés. Certes ! nos voisins d'Ontario et des Etats-Unis avaient encore bien plus que nous à lutter contre ces mêmes obstacles, cependant ils ont triomphé. Pourquoi n'aurions nous pas le même succès ? Sommes nous véritablement, comme d'aucuns le supposent, inférieurs aux gradués des écoles protestantes ? N'avons-nous pas la même confiance en nous-mêmes, notre esprit est-il moins développé, plus étroit, moins hardi que le leur, notre caractère moins trempé ? A nous de répondre négativement à cette question en nous organisant sans plus de retard, en formant immédiatement une société forte, vigoureuse, active. Aussi doit-on espérer que 1890 n'arrivera point avant que notre "Société Médicale du district d'Iberville" ne soit érigée sur des bases solides et durables. Les nombreuses adhésions déjà reçues par le sousigné de la part des intéressés consultés jusqu'ici sur le projet justifient d'ailleurs amplement cet espoir.

---

## CORRESPONDANCE.

## A travers les hôpitaux de Paris.

*Monsieur le Rédacteur-en chef.*

J'ai pensé que le récit de mes courses à travers quelques hôpitaux de Paris pourrait ne pas être sans quelque intérêt à vos lecteurs. Il est vrai que j'ai un peu tardé à vous écrire depuis mon retour, mais mieux vaut tard que jamais.

Bien des fois j'ai eu l'idée de vous dire combien j'étais heureux de tout ce que je voyais. Mais je n'en avais pas le temps. Et vous le comprendrez si je vous dis la tâche que je me suis imposée en arrivant. D'abord j'ai consacré la moitié de mon temps à l'étude de la médecine, c'est-à-dire aux conférences médicales et aux hôpitaux. Aussi, pour visiter l'Exposition et les monuments de Paris, il ne me restait plus que mes après-midi, et très souvent j'en sacrifiais une partie aux cours scientifiques qui se donnent à l'amphithéâtre du Jardin des Plantes par le docteur Hamy et M. Stanislas Meunier, le premier, sur l'anthropologie, et le second, sur la géologie. Mais le docteur Hamy est un savant distingué. Il est déjà l'auteur d'un profond travail sur la paléontologie humaine. M. Stanislas Meunier n'est pas aussi célèbre, mais il ne tardera pas à l'être, car c'est un des plus brillants esprits du siècle et il possède à fond la géologie. Ainsi, vous le voyez, mon temps était si bien employé qu'il me restait peu de loisirs à sacrifier aux correspondances et aux amusements. Mais j'aimais ce programme, car, quoiqu'il me forçât à remplir une rude tâche, il me permettait non-seulement d'étudier et de contempler sous le même ciel toutes les productions du génie et de la fortune de tous les peuples civilisés (à l'exception du Canada), mais aussi d'étudier, jusque dans ses derniers retranchements, les progrès qui se sont accomplis dans les diverses branches de la médecine.

L'Exposition est bien le plus grand succès du genre, et offre un champ d'étude très vaste et très intéressant; les monuments de Paris et de ses environs sont bien, sans contredit, les plus riches et les plus grandioses du monde, et honorent, non-seulement le peuple qui les a élevés, mais la civilisation elle-même. Cependant, aux yeux du médecin, tout ce panorama est d'un intérêt tout à fait secondaire comparé à l'étude de sa profession. L'étude de la médecine ne donne pas seulement les moyens de soulager nos douleurs et nos maux, mais elle soulève le coin du

voile qui cache souvent les drames les plus intimes du cœur humain.

Il faut suivre l'hôpital, aller de lit en lit, entendre l'histoire de chaque malade, pour comprendre combien le médecin est en rapport direct avec tous les actes de la vie morale de la société.

C'est à l'hôpital que l'on trouve le verso de la vie fortunée, bruyante, illuminée, que l'on remarque dans certains quartiers. A côté des palais somptueux, des châlets admirables, ou la vie semble nager dans des nuages de voluptés, il y a les masures tristes, les bourgs humides et ténébreux.

L'hôpital, c'est l'ombre du tableau éblouissant de la vie heureuse. C'est là que souvent disparaissent les beaux rêves et les charmantes illusions et où s'envolent les plus brillantes espérances. On n'y entre jamais sans éprouver un serrement de cœur.

Les hôpitaux de Paris diffèrent peu de ceux que j'ai vu ailleurs. Ce sont de vieilles constructions faites en un temps où l'on n'était pas encore très fort sur les lois hygiéniques. Cependant, si l'on examine leurs dispositions, tant sous le rapport de la ventilation et de la lumière que sous le rapport du confort et de l'aisance, on voit qu'elles ne s'éloignent pas beaucoup des constructions plus modernes. Partout on y entretient la plus scrupuleuse propreté et l'on donne aux malades les soins les plus minutieux. J'ai remarqué que le traitement des maladies est tout ce qu'il y a de plus simple. L'on donne bien peu de drogues, et on semble reposer bien peu de confiance dans leur effet.

Après avoir entouré le malade de soins hygiéniques, on laisse à la bonne nature le soin de faire le reste. Le repos joue un grand rôle dans la thérapeutique. On n'a pas encore jeté toutes les drogues par dessus bord, mais on dirait que ça vient.

Je ne leur en fais pas de reproche, c'est, au contraire, une preuve à mes yeux qu'ils sont supérieurs à tous les autres peuples.

Mais autant ils sont sobres de drogues, autant ils sont avancés dans le maniement du scalpel. On a beau dire, il faut reconnaître, malgré les prétentions contraires des écoles anglaise et allemande, qu'il n'y a pas de peuple où la chirurgie a fait autant de progrès qu'en France. La raison pour laquelle on en entend moins parler, c'est parce qu'à chaque opération qu'ils font, ils ne montent pas sur les toits pour annoncer au monde leur succès merveilleux comme le font les chirurgiens anglais, américains et allemands.

La réputation des Spencer Wells, Lawson Tait et autres, vient autant de l'immense réclame que l'on fait constamment en leur faveur à chacune de leurs opérations, qu'à leur mérite. On ne voit jamais les journaux du nouveau monde parler des opérations de Péan par exemple, et cependant j'oserais dire qu'il fait autant de laparotomies à lui seul qu'eux ensemble. Ici il est à peine connu, et cependant, c'est lui qui a fait faire à la chirurgie le plus

grand pas. Ses découvertes et ses améliorations de plusieurs instruments, son morcellement des tumeurs, sa simplification des opérations de premier ordre placent la chirurgie française bien en avant de celle des autres pays. Ses pinces hémostatiques seules ont fait faire un progrès énorme à la chirurgie et ont diminué de beaucoup la mortalité dans les opérations. Péan n'a pas de rivaux comme opérateur, c'est l'idéal du chirurgien.

Il suffit de le voir pour comprendre qu'il est un maître. Figurez-vous un homme d'une magnifique carrure, une tête large, renversée en arrière, un nez grec fort, des yeux noirs brillants et expressifs, une forte chevelure noire grisonnante et frisée, des épaules de colosse, un torse herculéen, des mains larges et potelées, des traits vigoureux, une figure saillante et pleine de caractère ; c'est là Péan. Tout atteste chez lui l'homme supérieur, l'intelligence hors ligne, la volonté puissante. Il est aussi la personnification du gentilhomme, et il n'y a personne qui sache être plus gracieux et plus courtois. Il est recherché par les médecins de tous les pays. On ne va jamais à Paris sans aller voir Péan, où on est certain d'être accueilli avec bienveillance. Et l'on s'en revient toujours enchanté autant de son urbanité que de son habileté, laquelle est pourtant hors ligne.

Il est si obligeant que souvent il se déplacera et se mettra même à l'étroit pour faire une de ses merveilleuses opérations, afin de permettre à son entourage d'en voir tous les détails. Cette conduite est bien différente de celle d'un célèbre médecin anglais qui refusait encore tout dernièrement l'insigne faveur d'assister à l'une de ses laparotomies, à deux éminents professeurs de l'Université de Moscou, lesquels avaient fait le trajet exprès pour le voir opérer. Ces messieurs qui m'ont raconté la chose ne croient pas beaucoup à son habileté et pensent que la plupart de ses opérations sont faites sur le papier seulement.

Il n'en est pas de même de Péan ; tout le monde est bienvenu.

Aussi ne manque-t-il pas de spectateurs, qui se recrutent parmi les plus célèbres de tous les pays civilisés. Voyez, pendant le temps des vacances, nous étions une vingtaine de médecins Canadiens-Français, parmi lesquels, il y avaient les docteurs E. N. Chevalier, Marquis, Brodeur, Trudel, Godin, L'Espérance, etc, etc. Il y avait en outre quatre ou cinq médecins Mexicains, trois Grecs, deux Russes, deux Anglais, trois ou quatre Irlandais, des Américains, des Allemands, des Polonais et des Français. Toujours salle comble. Et cependant, Péan ne manquait jamais d'accueillir tous ces étrangers avec un gracieux bonjour. Même pendant les phases les plus critiques de son opération, je l'ai vu souvent lever la tête et saluer un retardataire.

Il ne faut pas oublier que Péan est un de ces opérateurs que rien ne dérange, et est toujours maître de lui-même. Il n'éprouve jamais d'embarras devant les obstacles les plus sérieux, et ne

manque jamais de ressources quand il s'agit de surmonter les plus sérieuses difficultés. Rencontre-t-il des adhérences à une tumeur abdominale : une anse intestinale est-elle incluse dans les parois de la tumeur, il est aussi calme que s'il n'y avait rien. Il procédera à faire le débridement et à ré-équer l'intestin, comme si cette complication était la chose la plus commune au monde. On sait cependant quand il éprouve quelques difficultés, et ses aides le savent encore mieux que personne, car ce sont eux qui se font critiquer. A l'entendre on dirait qu'ils ne font plus rien de bien. Mais de tout cela autant en emporte le vent. C'est une habitude qu'il a, sans doute pour s'excuser des déboires qu'il rencontre. Aussi personne ne lui en tient compte, car tous savent qu'il n'a pas l'intention de faire de peine à qui que ce soit. Tous savent aussi qu'il a pour son entourage la plus haute estime et qu'il est animé, vis-à-vis d'eux, des meilleures dispositions, comme des meilleurs sentiments. Péan est sans contredit l'opérateur qui a le plus de succès de tous ceux que je connais. Dans ses mains, l'ablation des tumeurs abdominales, l'ovariotomie, l'hystérectomie vaginale et abdominale et autres opérations sérieuses ne sont plus que des affaires routinières et bien ordinaires. Il me disait que l'hystérectomie vaginale n'était plus sur la liste des opérations dangereuses, qu'il n'en avait pas perdu plus que trois et demi pour cent sur plus de cent opérations. Je sais que toutes celles que j'ai vu opérer ont guéri et je suis convaincu que ses statistiques sont bien véridiques. Dans toutes ses opérations, il ne s'astreint qu'à une règle, qu'il enfreint jamais, c'est d'enlever toutes les parties affectées. A l'encontre de plusieurs opérateurs qui veulent que le succès de leurs opérations dépende de la plus ou moins grande longueur de leurs incisions, Péan ne s'astreint à aucune règle. Il ne manque jamais de se donner tout l'espace qu'il faut pour travailler librement.

Dans ses laparotomies, ses incisions abdominales s'étendent toujours du pubis à l'ombilic et souvent plus haut. Il pratique l'antisepsie, cependant il s'en faut qu'il pousse la chose aussi loin, que plusieurs de ses confrères. Il rasera, et lavera au sublimé les parties qui devront être opérées. Il exigera que tous les linges, éponges et instruments soient passés au sublimé. Il se lave les mains dans la même solution et exige que ses aides en fassent autant. Voilà pour l'antisepsie. Mais ce qu'il craint le plus et cherche à éviter à tout prix, ce sont des écoulements dans la cavité péritonéale. C'est à cette précaution qu'il attribue son grand succès. Aussi il est toujours si bien sur ses gardes, et prend si bien ses mesures que cet accident lui arrive rarement, pour ne pas dire jamais. Pendant l'incision abdominale, tous les vaisseaux qui saignent ou suintent un peu sont saisis par des pinces hémostatiques, et avant d'ouvrir le péritoine, tous les bords de la plaie sont badigeonnés avec des serviettes et des éponges

qui remplissent une double fonction, celle d'empêcher tout écoulement de pénétrer dans la cavité péritonéale, et celle d'empêcher la sortie des intestins. Si c'est un kyste qu'il opère, il le vide en partie avec un trocar de son invention. Alors il le saisit avec une pince de Museux, l'entraîne au dehors, débride les adhérences s'il y en a, et attache le pédicule avec du catgut ou de la soie préparée. Toutes les parties qui sont susceptibles de saigner sont ligaturées et retournées dans l'abdomen.

Les serviettes et les éponges sont retirées au fur et à mesure que l'on referme la plaie. Avec ces précautions, il ne s'introduit jamais de corps étrangers ni d'écoulements dans l'abdomen. Il fait le pansement de la plaie après qu'elle est suturée, avec de l'iodoforme qu'il met à profusion. Il couvre le tout avec de la gaze iodoformée, ensuite d'une épaisse compresse qu'il maintient en place avec des bandellettes de diachylon, le tout recouvert avec d'épaisses couches de ouate préparée maintenues par un fort bandage. Il ne met de drains que lorsqu'il y a eu beaucoup d'adhérences.

J'aurais bien voulu vous parler de Lucas Championnière, qui est très brillant, mais comme ma lettre est déjà d'une longueur démesurée, ce sera pour une autre occasion.

Votre tout dévoué,

M. M. MITIVIER.

## SOCIÉTÉS SAVANTES.

### ASSOCIATION MÉDICALE DU CANADA.

Vingt-deuxième réunion annuelle tenue à Banff, les 12 et 13 août 1889.

Présidence du docteur Ross.

Membres par invitation : Drs. Whittaker et Wiggins, de Cincinnati, Drs. Buckley et Gibney, de New York, Dr. Marcey, de Boston, Dr. P. S. Connor, de Cincinnati, Dr. Gordon, de Quincy, Mass., Prof. Barker, de Philadelphie, Dr. Hannon, de Hoosac Falls, Dr. Lathrop, de Dover, N. H.

Le docteur Brett, de Banff, présente, au nom des citoyens de Banff, l'adresse suivante :

*Au Président et aux Membres*

*de l'Association médicale du Canada.*

Messieurs,

Nous, membres du comité des citoyens représentant la population de Banff, désirons, à l'occasion de la réunion annuelle de votre

importante association, vous dire combien nous apprécions l'honneur à nous conféré par le fait de cette réunion savante, et, à défaut d'une démonstration digne de la circonstance, vous souhaitons, avec cette simple adresse, la bienvenue au milieu de nous.

Nous croyons avoir sujet de nous féliciter du choix que vous avez bien voulu faire de cet endroit pour votre réunion, attendu que l'association à laquelle vous appartenez est éminemment nationale et ne pouvait trouver de site plus approprié à cette réunion que la petite ville de Banff, le centre même du Parc national du Canada.

Nous espérons que votre court séjour ici ne sera pas tout à fait sans intérêt pour vous, et que vous saurez trouver dans la grandeur du paysage, l'étendue et la variété des montagnes, forêts et rivières, dans les vertus salutaires les sources qui abondent ici et dont les propriétés curatives sont aujourd'hui si bien connues, vous saurez trouver, dis-je, plus d'un sujet digne d'attention, digne même d'être conservé précieusement, alors que vous serez partis, parmi tous les souvenirs qu'il fait bien de rappeler.

Avec l'assurance de notre désir sincère de rendre votre séjour ici le plus agréable possible.

Nous avons l'honneur d'être pour le comité des citoyens, etc., etc.

R. G. BRETT,  
F. J. BOSWELL,  
B. B. C. O'DONOGHUE.

Banff, 12 août 1889.

Sur proposition du Dr. Roddick appuyé par le Dr. I. H. Cameron, les messieurs dont les noms suivent sont élus membres permanents, après paiement de la contribution annuelle entre les mains du Trésorier :

Dr. Spencer, Brandon, Manitoba ; Dr. J. W. Smith, Galt, Ontario ; Dr. G. A. Kennedy, McLeod, T. N. O. ; Dr. W. A. Ross, Barrie, Ontario ; Dr. H. B. McPherson, North Sydney, N. E. ; Dr. Geo. Riddell, Crystal City, Manitoba ; Dr. A. J. Rutledge, Moosomin, Manitoba ; Dr. H. L. McInnis, Edmondton, T. N. O. ; Dr. D. Young, Selkirk, Manitoba ; Dr. G. Fleming, Chatham, Ontario ; Dr. W. J. Mitchell, London, Ontario ; Dr. L. Johnston, Sydney Mines, C. B. ; Dr. Samuel Webster, Norval, Ontario ; Dr. W. P. Chamberlain, Morrisburg, Ontario ; Dr. Alex. Thompson, Strathroy, Ontario ; Dr. John J. Farley, Belleville, Ontario ; Dr. P. Robertson, St. André, Québec ; Dr. G. Loughheed, Petrolia, Ontario ; Dr. S. Selby, Haultaine, Maple Creek, T. N. O. ; Dr. W. J. Lindsay, Calgary, T. N. O. ; Dr. P. Aylin, Calgary, T. N. O. ; Dr. James Hayes, Simcoe, Ontario ; Dr. D. Eberts, Nanaimo, C. B. ; Dr. G. A. Praeger, Nanaimo, C. B. ; Dr. S. J. Tunstall, Kamloops, C. B. ; Dr. Fagan, New Westminster, C. B. ; Dr. R. J. Bentley,



New Westminster, C. B.; Dr. F. H. Newburn, Lothbridge, T. N. O.; Dr. A. Oliver, Medicine Hat, T. N. O.; Dr. Reginald Henwood, Brantford, Ontario; Dr. A. J. Henwood, Brantford, Ontario; Dr. A. Jukes, Regina, T. N. O.; Dr. I. Harkness, Iroquois, Ontario; Dr. Webster, Kentville, N. E.

Le comité nommé au sujet de la réciprocité d'enregistrement n'est pas prêt à faire rapport.

Le docteur Ross présente le rapport du comité nommé au sujet de la révision de la Constitution. Ce rapport est renvoyé à la séance spéciale de 8 hrs P.M., pour discussion.

Les membres dont les noms suivent sont choisis pour former un comité dit de nominations :

Dr. Stewart, Pictou, N.-E.; Dr. Armstrong, Montréal, Que.; Dr. Roddick, Montréal, Que.; Dr. Lachapelle, Montréal, Que.; Dr. Henderson, Kingston, Ont.; Dr. H. Wright, Toronto, Ont.; Dr. Grasset, Toronto, Ont.; Dr. Chown, Winnipeg, Man.; Dr. O. C. Edwards, Qu'Appelle, T. N. O.; Dr. Le Fèvre, Vancouver, C. A.; le président et le secrétaire *ex-officio*.

Le secrétaire donne lecture du programme de la réunion et explique l'absence de programmes imprimés.

Le docteur Wright, président, prononce son discours d'ouverture.

La séance est ajournée à 8 hrs P.M., pour alors discuter les amendements à faire subir à la Constitution.

#### Séance du soir.

Après une discussion prolongée, les règlements de 1874 sont amendés.

Le docteur TRENHOLME, de Montréal, donne avis qu'il présentera la motion suivante: "Que le comité de nominations sera choisi par et pour chaque province, par les membres de chacune des provinces représentées à la réunion."

Il est résolu que les règlements tels qu'amendés seront proposés, pour adoption définitive, à la prochaine réunion annuelle.

Et la séance est levée.

BANFF, 13 août, 1889.

Séance du matin.

Présidence du docteur WRIGHT.

Les minutes de la séance précédente sont lues et adoptées.

M. Niblock, sous-surintendant de la division ouest du chemin de fer du Pacifique, est introduit par le président et prend la parole au nom des organisateurs du nouvel hôpital en cours de construction à Medicine-Hat.

Les docteurs F. W. Campbell et T. A. Rodger, de Montréal, donnent quelques informations au nom du comité nommé en rapport avec la réciprocité d'enregistrement.

Le docteur Campbell exprime l'idée qu'il serait impossible, dans les circonstances actuelles, d'obtenir la réciprocité entre le Canada et l'Angleterre.

Le comité est continué dans ses fonctions.

Les travaux sont alors présentés, lus et discutés, sans que l'assemblée se forme en sections.

1. Le docteur A. H. Wright lit un travail sur l'hématome du vagin et de la vulve. Discussion par les docteurs Jas. Ross, Muir, Marcey, Roddick, Trenholme et Sloan.

Le docteur Wright réplique.

2. Le docteur G. A. Kennedy, de McLeod, lit un travail sur le climat d'Alberta Sud, principalement en rapport avec les avantages qu'il présente à ceux souffrant de la poitrine.

Discussion par les docteurs Oldright, McInnis, Praeger, Bentley, Henderson, McLellan et Spencer.

Le docteur Whittaker parle aussi sur le sujet et s'étend principalement sur l'origine de la tuberculose.

Le docteur Ross rapporte un cas où il a constaté des signes non douteux de tuberculose chez un fœtus de huit mois, mort peu de temps après la délivrance.

Le docteur Kennedy réplique.

3. Le docteur V. P. Gibney, s'excuse de ne pas lire son travail "sur le Traitement des maladies de l'articulation de la hanche," sur lequel il ouvre la discussion en proposant de substituer le nom "Ostéite tuberculeuse de l'articulation de la hanche" à celui adopté jusqu'aujourd'hui; il recommande l'immobilisation absolue. La théorie américaine du traitement par la traction combinée au mouvement est devenue surannée. Ce qui vaut mieux, ce sont des béquilles axillaires, avec bandage adhésif en spica, comprenant le bassin et cuisse, ou, s'il faut une attelle, une attelle-béquille partant du périnée.

Discussion par le docteur P. S. Connor, qui constate que 95 pour cent de tous les cas de maladie de l'articulation de la hanche sont de nature tuberculeuse. Quant au traitement, il recommande l'immobilisation au début; plus tard, l'arthrectomie, la résection ou l'amputation, le principe essentiel étant l'ablation complète de toute substance tuberculeuse.

Le docteur Strange n'est pas en faveur de l'excision. Il considère le traumatisme comme étant une cause ordinaire de la maladie.

Le docteur Roddick s'accorde avec les savants préopinants, et pense que le traumatisme est généralement en cause en même temps que la tuberculose. Il a foi en l'extension.

Le docteur Oldright rapporte deux cas.

Le docteur Praeger rapporte un cas où la maladie avait pour cause un coup porté sur la hanche gauche.

Le docteur I. H. Cameron recommande le traitement américain, ainsi que l'extension pratiquée par la méthode de Buck, jusqu'à ce que la rigidité musculaire soit vaincue, après quoi on applique des attelles et on pratique des mouvements passifs.

Le docteur Shepherd fait une distinction entre le traitement des cas d'hôpital et celui des cas où l'on peut avoir recours au changement de climat et autres mesures hygiéniques.

Le docteur Gibney réplique, et l'assemblée s'ajourne pour jusqu'à 2.30 P.M.

4. A la reprise de la séance, le docteur Buller présente un travail sur la prophylaxie de la surdité.

Le docteur Reeve insiste sur la nécessité de tenir en de saines conditions de propreté les cavités nasale et pharyngienne.

5. Le docteur Grassett lit un travail sur la fracture de Colle, et divise son sujet en trois sections: *a* Les cas où la fracture est complète; *b* ceux où il y a beaucoup de déplacement difficile à réduire; *c*. les cas se rencontrant chez les vieillards.

Discussion par les docteurs Roddick, Sloan, McLennan, Geikie, I. H. Cameron et Stockwell.

Le Dr. Grassett réplique.

6. Le Dr. Ross lit un travail sur le traitement efficace de l'empyème par l'incision.

Pas de discussion.

7. Le Dr. James Stewart lit une note sur le sulphonal.

Le Dr. Whittaker corrobore les remarques du Dr. Stewart. Il considère le sulphonal et la paraldehyde comme étant les deux plus puissants hypnotiques que nous possédions et les croit dépourvus de danger.

8. Le Dr. Reeve, de Toronto, présente un travail sur le traitement de l'élément douleur dans les maladies de l'œil et de l'oreille.

9. Le Dr. Whittaker lit une note sur la varicelle.

Discussion par les Drs. G. Ross et Bulkley.

10. Le Dr. Shepherd lit un travail sur la néphro-lithotomie.

Discussion par les Drs. Connor, Dupuis, Bell, Roddick.

11. Le Dr. Bulkley lit un travail sur le diagnostic précoce et le traitement de l'épithélioma, traitant le sujet au point de vue clinique. Il proscrit l'emploi des caustiques faibles, tels que le nitrate d'argent, et recommande des applications adoucissantes et légèrement stimulantes au début. Dans les cas plus avancés on peut avoir recours à l'excision, le curettage, ou le thermocautère. Il a obtenu de bons résultats de la pâte de Marsden, qui est composée d'acide arsénieux et de gomme arabique, en volume égal.

Discussion par les Drs. Dupuis, Muir, Chamberlain, Wright (d'Ottawa.) Shepherd, Roddick et Connor.

Réplique du Dr. Bulkley. Et la séance est ajournée à 8.30 p. m.

[La fin au prochain numéro.]

## MÉDECINE

**Nécessité du traitement antiphlogistique au début de la pneumonie et de la pleurésie aiguës.**—Clinique de M le prof. PETER à l'hôpital Necker.—Messieurs, je veux vous parler aujourd'hui de notre malade atteint de pleurésie avec épanchement et pour lequel nous en sommes à la quatrième ponction.

Pour moi, si une maladie franchement aiguë comme la pleurésie se transforme plus tard en maladie chronique, et finit souvent par amener la tuberculose, la faute en est à l'abandon de la médication rationnelle qu'on lui appliquait autrefois.

J'écrivais déjà en 1869 ces choses que je suis obligé de rappeler aujourd'hui. Je suis amené à vous en parler de nouveau, tant à propos du malade qui se trouve en ce moment dans nos salles, que d'une discussion qui vient d'avoir lieu à l'Académie royale de médecine de Belgique et sur laquelle j'aurai à revenir.

Ceci n'est pas nouveau : Andral, Bouillaud, Grisolles, sont d'accord sur ce point qu'il faut dès le début de ces affections faire une médication antiphlogistique au moyen de la saignée, des ventouses scarifiées, des sangsues, et plus tard appliquer des vésicatoires.

C'est par le fait de diverses théories, où la bactériologie joue un rôle prépondérant, qu'on est arrivé à abandonner, bien à tort, la médication antiphlogistique.

Messieurs, il est des plus intéressant de constater comment évoluait autrefois la pleurésie. Si nous consultons les cliniques d'Andral nous y verrons 10 cas de pleurésie aiguë guéris en quelques jours. Dans ce temps, on se guidait sur ces deux indications : fièvre et point de côté. La saignée générale venait combattre la fièvre; les ventouses scarifiées ou les sangsues atteignaient la maladie locale. Et presque instantanément on voyait la fièvre et le point de côté diminuer.

Qu'arrivait-il alors? Eh bien, Messieurs, ceci est bien simple : dans la pleurésie, l'hyperhémie de la séreuse est la lésion initiale; si on laisse marcher les choses, il y a une véritable phlogose, et une hypercrinie, qui amène l'épanchement. Si on enraye au contraire l'hyperhémie, on empêche l'hypercrinie de se produire : il n'y a pas d'épanchement. C'est ce qui se produisait dans les faits d'Andral : les malades guérissaient le plus souvent sans qu'il se fût produit d'épanchement.

Grisolle dans son traité de la pneumonie, fait la même constatation; il déclare que la pleurésie aiguë doit être traitée dès le début

par la méthode antiphlogistique active. " C'est par l'absence de cette médication, dit-il, qu'on voit la pleurésie produire un vaste épanchement et, dans beaucoup de cas, passer à l'état chronique."

Bouillaud, par l'exagération qu'il apporte dans ce traitement, lui fit le plus grand tort : une réaction se produisit et la méthode antiphlogistique tomba en désuétude.

La bactériologie qui nous envahit porta le dernier coup à ce mode de traitement.

A l'heure qu'il est, la pneumonie est considérée comme une maladie à microbes. Dès lors, on n'a plus vu que ce microbe, et il s'est agi de le tuer ; d'où l'idée de faire des injections dans le poumon ; mais il n'était guère possible, dans tous les cas, d'atteindre ainsi tous les microbes. Il suffisait qu'il en restât quelques-uns pour que la repullulation eût lieu. Le système a été bientôt abandonné. Le malheur est que ces théories ne conduisent pas du tout à une médication utile.

Messieurs, voici un exemple bien typique. J'ai eu l'occasion d'observer le fait suivant : J'avais ordonné : une jeune femme des bains sulfureux pour quelques douleurs. Elle ne comprit pas bien ma prescription et prit un bain froid. Le soir, point de côté épouvantable, début de pleurésie très net. Sangsues ou ventouses scarifiées. Le lendemain, le point de côté s'était atténué et, à l'auscultation, on entendait un frottement à la base.

L'épanchement ne se produisit pas : au bout de quatre ou cinq jours guérison.

Voyons au contraire ce qui arrive lorsque le traitement antiphlogistique n'est pas appliqué.

C'est précisément le cas du malade qui fait le sujet de cet entretien.

C'est un homme très robuste, âgé de 26 ans, charretier présentant des antécédents héréditaires excellents.

Ses père et mère, âgés de 62 et 63 ans, sont en bonne santé. Il a deux frères également bien portants.

Dans les derniers jours de mars, revenant de son travail dans sa charrette, il reçut une forte ondée à la suite de laquelle survint un frisson. Le lendemain, il travaille encore, quoique mal en train. Le surlendemain, il dut s'aliter. Mais il ne consulta pas de médecin, il ne vit qu'un pharmacien qui lui donna une purgation. Le onzième jour seulement, un médecin appelé constata l'épanchement et appliqua un vésicatoire. Le lendemain 12 avril, le malade se décidait à entrer dans notre service.

Dès son entrée nous constatons un très vaste épanchement. La ponction amena 2,600 grammes de sérosité citrine. Mais la fièvre continua, et l'épanchement commença bientôt à se reproduire. On appliqua des vésicatoires. Néanmoins trois semaines après, je fus obligé de ponctionner, à nouveau, et je tirai encore 2,600 grammes de sérosité citrine. Huit jours après, troisième ponction de 2,200

gr. Nous étions alors au quarantième jour de la maladie. La fièvre tombe et la guérison pouvait être espérée. L'auscultation indiquait que l'épanchement ne se reproduisait pas. Le malade se levait.

Mais depuis trois jours, il s'est produit une oppression très vive ; et les signes physiques révèlent une quantité de liquide aussi grande que lorsqu'il est entré dans le service.

Avant que le liquide ne se fût reproduit, on reconnaissait une matité absolue indiquant de très épais-es faus-es membranes ; la respiration était un peu soufflante, avec de l'égophonie au quart inférieur. Le cœur dévié avait repris sa place.

Nous pensions que plus tard le thorax se déformerait, le poumon ne pouvant pas revenir sur lui-même. Mais ce n'est pas ainsi que les choses se sont passées.

Messieurs, voici la courbe de température de ce malade, il présente des exacerbations fébriles. Un des plus distingués collègues à qui je l'ai présentée m'a répondu : c'est la courbe d'un phthisique.

Cependant notre auscultation, faite avec le plus grand soin, ne nous a révélé jusqu'ici aucun signe de tuberculisation. Le poumon du côté opposé à l'épanchement est absolument sain. Mais si ce malade n'est pas tuberculeux, il est peut-être destiné à le devenir.

Voici en quelques mots l'observation d'un malade qui présenta des symptômes assez analogues à ceux que je viens de vous exposer.

Il s'agit d'un soldat qui fut victime de la débâcle de Sedan. Il put fuir après la bataille et se réfugia en Belgique. Là il fut transporté dans un wagon à bestiaux non couvert, et pendant dix heures resta sous une pluie battante. Il éprouva un grand frisson, fut mal à l'aise, mais par suite des circonstances ne fut pas soigné. Ce n'est que trois ou quatre mois après, qu'à Anvers on reconnut un épanchement dans la plèvre ; on lui applique alors un vésicatoire et *des ventouses le long de la colonne vertébrale*. (!) Réintégré enfin en France il était toujours oppressé.

Le 1er avril 1872, il est entré à Lariboisière. On fit la ponction et l'on retira une quantité considérable de pus ; on dut avoir recours à de nouvelles ponctions et enfin à l'empyème. M. Dieulafoy lui mit une canule à demeure et lui faisait des injections de sulfate de zinc. Quoi qu'il en soit, il ne guérissait pas complètement. Au bout de quelque temps, il fut pris d'une petite fièvre le soir ; il commença à dépérir, et alors, au sommet du poumon opposé à l'épanchement, commencèrent à apparaître les signes non douteux d'une tuberculose au début.

Il succomba le 31 décembre 1873, trois ans et quatre mois après le début de l'affection.

On peut dire que nous avons vu et entendu naître cette tuberculose.

Il n'est pas douteux que la maladie était accidentelle et n'avait pas été traitée. La pleurésie est devenue hypercrinique et, sous

l'influence du temps et des mauvaises conditions hygiéniques, le panchement est devenu purulent. Sous l'influence de l'insuffisance de l'hématose, l'organisme a dépéri et le malade s'est tuberculisé.

Qu'il ait fait lui-même le bacille, ou que le bacille ait pu envahir un organisme devenu sans défense, peu importe. Tout vient de ce qu'on a laissé déterminer la pleurésie.

Messieurs il me paraît probable que le sort du malade qui est actuellement dans ce service sera le même.

Ce que je veux bien faire ressortir de cet exposé, c'est la nécessité, dans les pleurésies aiguës, de la médication antiphlogistique dès le début. Si l'on repousse la saignée, employez les ventouses scarifiées où les sangsues au nombre de 6 à 10.

Il arrivera peut être que les malades, ayant quelques teintes de notions médicales puisées dans les journaux politiques, vous opposeront leur état anémique ou même l'inutilité des moyens antiphlogistiques pour combattre des microbes. Dites-leur ce que vous voudrez et passez outre. Vous obtiendrez une amélioration rapide. Ulérieurement, appliquez des vésicatoires.

Je vous faisais allusion au commencement de cette leçon à une discussion devant l'Académie de médecine de Belgique, sur le vésicatoire et la saignée.

Voici ce que je trouve dans le bulletin du 25 mai 1889 :

M. Crocq, médecin du roi, dit que, pour lui, le cycle pneumonique n'existe pas. Il n'indique pas la marche de la maladie, mais seulement celle de la fièvre. La fièvre peut durer sept, huit, neuf jours, mais la maladie n'est pas par là terminée. La fièvre peut reparaitre plus tard.

C'est également ce que j'ai observé. un malade, dont la fièvre était tombée le huitième jour, continua pendant cinq jours à rendre des crachats pneumoniques. Or le fait n'est pas différent, c'est ainsi que la pneumonie devient chronique.

Pour M. Crocq, la pneumonie soignée dès le début d'une manière convenable guérit rapidement. Pour lui, les cas de pneumonie chronique sont devenus plus fréquents depuis qu'on ne traite plus par la méthode antiphlogistique.

Ce sont exactement les considérations que j'ai essayé de vous graver dans la mémoire.—*France médicale.*

**Névralgie sciatique.**—Clinique de M. Jaccoud à l'hôpital de la Pitié.—Je désire vous parler aujourd'hui de deux malades, atteints de la même maladie, chez lesquels les résultats du traitement auquel nous les avons soumis nous ont offert une opposition frappante.

Le premier de ces malades, maçon, âgé de trente-deux ans, est entré à l'hôpital le 22 mai pour une sciatique gauche; il en est sorti, complètement guéri, le 3 juin.

Le second, âgé de trente-et-un ans, également atteint de névral-

gie sciatique droite, est entré dans notre service le 8 mai ; aujourd'hui, 22 juin, il n'est pas encore guéri, et je crains pour lui qu'il n'ait à prolonger longtemps encore son séjour à l'hôpital sans même en obtenir des résultats tout à fait satisfaisants pour les fonctions compromises de son membre.

Quelle est donc la cause de cette différence frappante dans les résultats de la thérapeutique conduite pourtant avec la même prudence et le même soin pour l'un et pour l'autre malade ?

Evidemment il faut tout d'abord faire la part de l'individualité qui fait que la même maladie revêt des allures bien différentes dans sa marche, dans l'intensité de ses symptômes, dans sa durée et dans sa terminaison, suivant qu'elle s'attaque à tel ou tel individu d'idiosyncrasie différente.

Mais l'individualité suffit-elle toujours et uniquement pour expliquer cette diversité de résistance qu'oppose la maladie à la thérapeutique ?

Dans le cas particulier qui nous occupe, ne pouvons-nous pas invoquer autre chose que l'idiosyncrasie pour expliquer les effets si opposés obtenus par le même traitement appliqué à deux malades atteints de la même maladie ?

En nous adressant à l'étiologie, nous pouvons avoir l'explication de cette diversité de résistance de la maladie par la diversité des causes qui l'ont produite chez l'un et l'autre malade.

En effet, chez le premier malade guéri, la maladie a été accidentelle ; la névralgie sciatique s'est déclarée à la suite d'un violent effort avec le membre inférieur gauche, et la douleur a atteint rapidement son maximum d'intensité de telle sorte que le malade s'est vu dans l'impossibilité de continuer son travail et est entré immédiatement à l'hôpital.

Chez le second malade, qui se trouve toujours dans notre service, la sciatique s'est installée spontanément, lentement, sournoisement ; nous n'avons pu saisir la moindre cause de production de la maladie, pas même l'impression du froid.

Or vous savez combien plus de résistance rencontre la thérapeutique de la part des maladies dites spontanées que de la part des maladies accidentelles.

Cette différence de résistance entre les maladies spontanées et les maladies accidentelles tient en grande partie à ce que dans le premier cas le malade ne s'aperçoit guère, ou néglige les premiers symptômes modérés par lesquels se traduit le début de sa maladie, il ne songe à se faire soigner que quand l'intensité des symptômes l'y oblige, alors que des lésions profondes se sont déjà opérées dans l'organe malade. Au contraire, dans les maladies accidentelles, la brusquerie du début, la rapidité avec laquelle se produisent les manifestations de la maladie, entraînent de bonne heure l'intervention de la thérapeutique qui peut arrêter les lésions dans leur marche et prévenir l'aggravation du mal.



C'est ainsi que notre second malade a promené sa sciatique pendant un mois après les premiers symptômes névralgiques, et ce n'est que quand il s'est vu impotent qu'il est entré à l'hôpital.

Il est évident qu'au point de vue anatomique, les lésions du nerf chez ce malade sont bien plus sérieuses que ne l'étaient celles du premier à son entrée à l'hôpital. La congestion du tissu conjonctif périfasciculaire et du névrilème qui constitue la névralgie sciatique s'est transformée chez notre malade en une lésion parenchymateuse et a donné lieu à une névrite.

A propos de l'étiologie, je veux vous rappeler combien sont multiples les causes de sciatique.

L'impression du froid est une des causes les plus communes de cette névralgie; puis viennent les compressions de différents ordres et les contusions; le rhumatisme, la goutte; les affections viscérales; l'anémie, les fièvres palustres, le saturnisme.

A propos des compressions, je désire appeler votre attention sur la sciatique produite par la congestion veineuse du plexus pampiniforme, consécutive à la congestion des veines du cordon, qui constitue la varicocèle. On conçoit aisément que la propagation de la congestion veineuse du cordon puisse atteindre le plexus veineux inextricable intra-pelvien et produire une tumeur qui comprime le nerf sciatique à son émergence du canal vertébral.

A propos de l'étiologie de la sciatique, j'appellerai encore votre attention sur une erreur fréquemment commise. Quand on est en présence d'un rhumatisant atteint en même temps de sciatique, on est toujours tenté d'attribuer la sciatique au rhumatisme. Il est vrai que dans la plupart des cas de rhumatisme avec sciatique concomitante, celle-ci est d'origine rhumatismale; mais cela n'arrive pas toujours, et il faut se garder de renoncer à l'examen étiologique parce que l'on a affaire à un rhumatisant. Il se peut fort bien que le rhumatisme ne soit nullement responsable de la névralgie concomitante. Et au point de vue du traitement, cela a une grande importance, vu que dans le cas de sciatique rhumatismale le salicylate de soude est tout indiqué, tandis qu'il est inefficace dans la sciatique d'origine différente.

Le malade dont je vous ai parlé, qui est sorti guéri, avait eu jadis une attaque de rhumatisme articulaire aigu. Aussi ai-je été tenté tout d'abord d'attribuer sa situation au rhumatisme et lui ai-je donné du salicylate de soude qui n'a rien fait.

En ce qui concerne le traitement, le repos absolu est de rigueur dans la sciatique récente, quelle que soit l'acuité de la douleur, pour prévenir l'impotence du membre, consécutive à la névrite qui succède souvent à la congestion du nerf.

Ventouses scarifiées au-dessous du pli fessier, dans le creux popité, au mollet.

Injections hypodermiques de morphine si les douleurs sont trop intenses.

Vésicatoires à répétition çà et là du membre, ou bien en longues bandes recouvrant la partie postérieure et latérale externe du membre.

Comme médication interne :

Si la sciatique est d'origine rhumatismale, le salicylate de soude à la dose de 4 à 6 grammes par jour; dans tous les autres cas le bromhydrate de quinine est indiqué à la dose de 1 gr. 50 à 2 grammes par jour, si le membre le tolère.

Si la maladie ne cède pas à cette médication, ce qui nous arrive avec notre malade, il faut insister sur la médication topique.

Dans la période chronique, si le traitement précité échoue, il faut avoir recours aux pulvérisations avec le chlorure de méthyle, qui paraît avoir donné quelques bons résultats entre les mains de M. Debove, qui l'a préconisé le premier.

Mais il faut se servir de cet agent avec prudence pour éviter la production d'eschares et d'ulcérations.

Les bains de vapeurs simples ou térébenthinés sont aussi indiqués dans la sciatique chronique.

L'acide osmique en solution au centième que l'on a préconisé n'est pas efficace, et un médecin américain, Jacobi, qui s'en est servi pour une névralgie du plexus brachial, a remarqué une paralysie du radial imputable à l'acide osmique.

Les eaux thermales à température très élevée sont recommandées à juste titre dans le traitement de la sciatique chronique. Parmi ces eaux, il faut citer en première ligne celles de Wiesbaden, des deux Aix, etc.

Recommandables sont également les bains de boue à Dax, etc.

—*Praticien.*

**La misère agent provocateur de l'hystérie.**—M. CHARCOT montre à sa leçon deux malheureux sur lesquels la fatalité paraît acharnée; tous deux sont hystériques, hémianesthésiques, l'un est hémiparétique. Le premier de ces hommes, fils de gens plus ou moins anonymes, a couché dans les fours à plâtre jusqu'à vingt ans, s'est engagé dans la marine, s'est fait condamner à mort pour avoir jeté un officier à l'eau dans un moment d'oubli... Gracié, puis envoyé dans les disciplinaires, il s'échoue en Nouvelle-Calédonie, revient en France, dirige une ménagerie, un établissement de décapité parlant, enfin, exerçait il y a peu de temps la profession de sauvage, avalait des lapins crus, etc.

L'autre malheureux, fils d'un ramasseur de champignons, affreusement ivrogne, est porteur de deux pieds bots, bégaye affreusement et roucoule des chansons sentimentales dans les cours; il ne mange pas tous les jours, mais couche à peu près régulièrement dehors. Ces deux faits viennent à l'appui de cette idée qui ne tardera pas à être une vérité reconnue de tous, c'est que l'hystérie mâle est très fréquente; c'est que, si un médecin s'attachait à

étudier les dépôts de mendicité, les prisons et les bagnes, il se trouverait en présence d'une foule d'hystériques mâles. C'est là la vraie hystérie, et bientôt on dira que les hommes hystériques sont plus nombreux que ne le sont les femmes atteintes de la même affection. *Gazette hebdomadaire.*

**Paralyse alcoolique des membres inférieurs.**—La paralysie présente les caractères suivants: Pieds tombants. Paraplégie absolue, rétractions tendineuses, troubles trophiques caractérisés par de la peau lisse et des changements de coloration du tégument, de l'atrophie musculaire; de générations électriques des muscles; l'absence de réflexes tendineux; de la dysesthésie, une hyperesthésie vive de la peau, des masses musculaires et même des tendons, le tout précédé d'une période où ont dominé les douleurs à type fulgurant ainsi qu'un délire spécial dans lequel le malade voyait des bêtes, des reptiles, etc.

Quand on saura que le malade avait des habitudes alcooliques invétérées, on éliminera tout d'abord la paralysie infantile et enfin dans le groupe des paralysies toxiques on écartera le bérubéri, l'arsenic et le saturnisme qui atteint surtout les membres supérieurs et on portera le diagnostic de paralysie alcoolique.

Les rétractions fibreuses s'étant produites, il faudra comme cela se passe pour certaines contractures hystériques, recourir à l'intervention chirurgicale.

Le pronostic de ces paraplégies est relativement favorable, il faut savoir cependant que parfois la vie est en jeu, et qu'au lieu de limiter à la périphérie, la maladie peut attaquer le bulbe (Broad-bent) et tuer en peu de temps par le cœur et la respiration.

M. Chareot a vu lui-même un semblable cas chez une jeune américaine.—*Gazette hebdomadaire.*

**Asthme, traitement.**—Leçon de M. le professeur DIETLAPOR, à la Faculté de Médecine de Paris.—Après vous avoir décrit longuement l'étude clinique de l'asthme, il me reste maintenant à vous exposer la thérapeutique de cette affection qui, comme vous le savez, est une névrose presque toujours diathésique et héréditaire. Le traitement doit occuper une place très importante, car, lorsqu'il est bien dirigé, il donne les meilleurs résultats; une division est nécessaire. d'abord comment doit-on traiter l'accès à ses diverses périodes, ensuite comment doit-on traiter l'attaque et enfin comment doit-on traiter l'asthme lui-même en tant que diathèse?

Si l'accès commence ou va commencer: faites badigeonner le nez en remontant aussi haut que possible, avec un pinceau imbibé de la solution suivante:

Chlorhydrate de cocaïne.....	1 gramme.
Eau distillée .....	20     "

Ou bien pulvérisiez dans le nez ou dans la gorge, pendant 4 à 5 minutes, au moyen d'un petit pulvérisateur à eau chaude, une cuillerée à bouche de cette solution, et souvent l'accès avortera. Si ce moyen ne réussit pas, faites respirer fortement 6 à 12 gouttes de pyridine versées sur un mouchoir, ou bien mettez près du lit du malade une assiette renfermant 3 ou 4 grammes de pyridine. Vous pouvez employer simultanément, s'il le faut, la cocaïne et la pyridine.

Si ces deux médicaments n'ont pas réussi et si l'accès a commencé, vous pouvez encore l'enrayer ou le modifier notablement par les fumigations de datura stramonium, de papier nitré, par les cigarettes Espic. Voici comment j'ai l'habitude de procéder : je fais fumer une grosse pipe en terre dans laquelle je fais disposer alternativement et en plusieurs couches stratifiées des feuilles pulvérisées de datura et du papier nitré en très petits morceaux. Vous essayerez en même temps la cocaïne et la pyridine.

Si l'accès est à son apogée, vous formulez l'injection hypodermique suivante :

Chlorhydrate de morphine.....	0, 10 centigr.
Eau distillée .....	10 grammes,

et, si vous ne connaissez pas la susceptibilité du malade à la morphine, vous lui en injectez une demi-seringue de Pravaz ; de cette façon, vous arriverez souvent à juguler l'accès ; si cette dose ne suffit pas, un quart d'heure après vous injecterez une autre demi-seringue.

L'iodure de potassium est le médicament par excellence de l'attaque. Le professeur Jaccoud en fait prendre 1 gr. 50 à 2 grammes par jour. Il est bon de ne pas en ordonner d'emblée 1 gramme : si le malade n'y est pas habitué, il peut se produire en effet dans ce cas de l'écoulement nasal, du larmolement, de la céphalée, de la sécheresse de la bouche, en un mot tous les phénomènes de l'iodisme ; il faut commencer par la dose de 25 centigrammes par jour et arriver à 1 gramme et à 1 gr. 50, 2 grammes si l'asthme est invétéré. A l'iodure de potassium, Trousseau associait la teinture de lobélie à la dose de 25 à 50 centigrammes par jour.

Le traitement de l'asthme en tant que diathèse est aussi d'une efficacité absolue à la condition d'être bien conduit ; on arrive à prévenir les accès et les attaques et à les faire disparaître même pendant un temps plus ou moins long. On a recours pour cela à trois médicaments : l'iodure de potassium, la belladone et l'arsenic ; voici comment je vous conseille de les administrer : Pendant une quinzaine de jours vous faites prendre au moins 1 gramme, et même, si c'est possible, 2 grammes d'iodure de potas-

sium par jour. Puis pendant quinze jours également, vous ordonnez la belladone sous la forme suivante :

Poudre de feuilles de belladone...	} aa 0,20 centigr.
Extrait de belladone .....	

pour 20 pilules, à prendre chaque matin, d'abord une demi-pilule, puis une pilule. En même temps, vous donnez une cuillerée à café par jour de la solution suivante :

Arséniato de soude.....	0.05 centigr.
Eau distillée .....	80 grammes.

Au bout de ces quinze jours, vous faites reprendre pendant une quinzaine l'iodure de potassium, et ainsi de suite pendant trois à six mois.

Si le malade est atteint d'emphysème, vous emploierez avec succès les bains d'air comprimé ; s'il est atteint de catarrhe pulmonaire, vous l'enverrez au Mont-Dore, à la Bourboule ou à Royat.

Vous interdirez à vos malades le séjour dans les montagnes et dans les pays à altitude élevée

Enfin vous n'oublierez pas que les accès d'asthme peuvent être provoqués ou réveillés par les causes les plus diverses et les plus bizarres : par les moindres odeurs, par l'odeur de framboise (tel était le cas de Cl. Bernard), par les foins, par les vapeurs d'une allumette soufrée qu'on vient d'allumer, par la poussière d'avoine (tel était le cas de Trouseau), par la poudre d'ipécacuanha, etc.; tel malade est pris d'asthme quand il habite telle région ou telle ville, qui n'en a pas quand il habite ailleurs.—*Praticien.*

—Le médecin s'agite et la maladie le mène.

—Il faut connaître beaucoup de remèdes et ne prescrire que peu de drogues.

—A l'encontre des autres arts, c'est l'ouvrier, en thérapeutique, qui fait valoir l'outil.

—Beaucoup de médicaments échouent entre des mains inexpérimentées, qui font merveille ordonnés par un maître.

—La confiance d'une erreur médicale équivaut, aux yeux de certaines gens, à l'aveu d'un homicide par imprudence.

—Un médecin qui prescrit un remède sans en connaître exactement les propriétés et la posologie, joue à pile ou face la santé de son malade et sa propre réputation.

## CHIRURGIE

**Diagnostic des tumeurs de la vessie.**—Clinique de M. le professeur GUYON, à l'hôpital Necker.—Le malade que je propose d'opérer dans quelques instants devant vous, est couché au No. 9 de la salle Civile. C'est un homme de 59 ans d'une assez robuste constitution; ce qui en lui vous a certainement frappé, c'est la pâleur de son visage, ses lèvres décolorées et le facies particulier que donne une anémie profonde ou une abondante perte de sang,

Son histoire clinique se résume en peu de mots. Il n'a, en effet, aucun antécédent morbide pas plus dans l'appareil urinaire que du côté des autres organes. Il y a deux ans et demi il s'aperçut tout à coup qu'il urinait du sang, alors que la miction précédente avait été parfaitement normale; l'urine qu'il rendait était rouge, non pas simplement teintée mais d'un aspect rutilant, analogue à celui du sang pur; à la miction suivante le liquide présentait le même caractère et semblait manifestement rouge foncé du commencement à la fin. Pendant 8 jours ce phénomène se reproduisit puis disparut subitement. Aucune cause ne pouvait être invoquée: les habitudes du malade n'avaient pas changé il n'avait fait aucun écart de régime, aucun effort brusque; il ne se rappelait ni marche forcée ou prolongée, ni course en voitures, ni retenue prolongée de l'urine. L'apparition du sang était donc bien réellement spontanée et rien ne pouvait l'expliquer. D'ailleurs, pendant les huit jours qu'elle dura, le changement de coloration de l'urine constitua à lui seul toute la symptomatologie; les besoins ne furent ni douloureux ni impérieux et si les mictions étaient un peu plus répétées, c'est que le malade fort anxieux, cherchait à constater fréquemment si l'urine ne redevenait pas limpide.

Une fois cette première crise hématurique dissipée, près de deux ans se passèrent sans qu'aucun symptôme anormal apparut, l'urine resta parfaitement limpide et les mictions normales de jour et de nuit.

Vers le milieu du mois de novembre 1888 survint une nouvelle hématurie, revêtant exactement les mêmes caractères que la première, elle apparaît en pleine santé, sans provoquer, ni douleur ni fréquence, ni aucun trouble dans l'appareil urinaire. Cette fois, la durée de la crise fut un peu plus longue: quinze jours après seulement l'urine redevint subitement limpide.

L'accalmie dura elle-même moins longtemps et six mois après, dans le courant de mai 1889, l'hématurie reparut. Depuis lors, il

Il y a environ cinq à six semaines, l'hémorrhagie a continué. Lorsque nous avons dit au malade d'uriner devant nous, vous avez pu constater que le liquide était d'un rouge foncé; quoique cette coloration fut répartie uniformément dans toute la masse urinaire, les dernières gouttes cependant paraissent un peu plus foncées; vous verrez ce symptôme acquérir une signification plus précise, lorsque je vous parlerai de l'exploration par le cathétérisme.

Dès maintenant, messieurs, la marche des symptômes ou plutôt du seul symptôme observé, de l'hématurie, nous permet de faire une partie du diagnostic: il s'agit d'un néoplasme de l'appareil urinaire. Une telle modalité est caractéristique; parmi les caractères de cette hématurie, la spontanéité absolue est le plus important. Aucune autre affection vésicale ou rénale ne prête à confusion sur ce point. Les calculeux urinent souvent du sang; mais une cause provocatrice toujours bien nette: c'est après une course en voiture, une marche forcée; les prostatiques aussi présentent souvent des hématuries formidables et auxquelles ils succombent quelquefois, mais elles succèdent à une rétention, à une évacuation trop rapide, à une congestion très violente. Dans les cystites chroniques invétérées ou blennorrhagiques, dans la tuberculose, du sang apparaît, il est vrai, spontanément; mais c'est avec l'expulsion des dernières gouttes et la quantité n'en est jamais aussi considérable que dans les hématuries du néoplasme.

Ces dernières cèdent toujours spontanément comme elles se sont montrées; enfin elles se prolongent pendant un temps qui est toujours plus ou moins long.

Dans un tel ensemble rien n'indique si la source de l'hémorrhagie réside dans la vessie ou dans le rein. Sans doute les hémorrhagies d'origine rénale sont souvent d'une durée moins longue; elles diminuent d'importance à mesure que la tumeur s'accroît, enfin elles présentent pendant une même crise des intermittences dues à l'oblitération passagère de l'uretère par un caillot. Mais ces phénomènes sont inconstants et c'est sur d'autres symptômes que vous devez vous appuyer. Lorsque j'ai examiné le malade qui fait l'objet de cette leçon, vous m'avez vu explorer de suite la région scrotale et rechercher s'il existait un varicocèle: je n'en ai trouvé de trace d'aucun côté; en second lieu les régions rénales, par la manœuvre du ballotement que je vous ai fait connaître: ces grandes ne sont pas appréciables par la palpation; leur volume n'a donc pas augmenté.

L'hématurie symptomatique d'une tumeur du rein s'accompagne en effet, dans l'immense majorité de ces deux signes presque constants: le développement d'un varicocèle du côté de la tumeur, dû à la compression des veines spermatices par la tumeur d'une part et, d'autre part, d'une tuméfaction rénale qui est presque toujours notable dès que l'hématurie s'est manifestée.

Il devenait donc probable que le néoplasme qui avait amené

ces hématuries avait son siège dans la vessie ; mais il fallait le constater directement.

Je passe rapidement sur l'étude des urines que vous avez vues recueillies dans un bocal à côté du lit. Elles sont rouges et présentent au fond du vase un dépôt constitué par des caillots : l'examen histologique de ces masses a été fait et on n'y a trouvé que les éléments du sang et quelques cellules épithéliales sans caractères pathognomoniques. Il était important de rechercher si des débris provenant d'une tumeur ne s'y rencontraient pas ; je n'ai pas été étonné du résultat négatif des recherches ; des débris d'une tumeur ne se détachent que lorsque celle-ci atteint une période avancée de son développement. Les renseignements ainsi fournis ne possèdent pas d'ailleurs toute la précision qu'on serait tenté de leur attribuer tout d'abord, car les tumeurs vésicales sont souvent constituées par des parties de nature différente, et l'examen histologique peut conclure par exemple à une tumeur bénigne alors que les parties profondes sont de mauvaise nature.

Les moyens que j'ai employés pour pratiquer l'examen physique de cette vessie ont été successivement : le toucher rectal, le palper hypogastrique ; enfin le cathétérisme. C'est de celui-ci que je vous parlerai tout d'abord.

Après m'être assuré, à l'aide d'un explorateur à boule, que le canal était libre, j'ai introduit une sonde molle, en caoutchouc rouge, et j'ai laissé l'urine s'écouler librement : vous avez pu voir que toute la masse est sortie uniformément colorée ; puis, laissant la sonde en place pendant quelques instants, du sang presque pur s'est montré avec la dernière goutte. Pour rendre ce phénomène encore plus net, j'ai lavé la vessie avec une solution boriquée ; à chaque évacuation, ce liquide ressortait de moins en moins teinté ; puis la sonde étant une dernière fois laissée en place, vous avez vu de nouveau du sang pur apparaître à la fin ; il devenait évident que la source résidait dans la vessie, car si l'urine était apportée toute chargée de sang des reins, la coloration aurait été toujours uniforme et les dernières gouttes n'auraient pas présenté une coloration plus foncée comme lorsque l'œil de la sonde est en contact direct avec la source de l'hémorrhagie.

Je vidai une dernière fois la vessie et je retirai la sonde sans introduire un instrument métallique, car je considère cette manœuvre comme étant ici inutile et dangereuse. En effet un explorateur à bec court, comme celui dont je me sers pour la recherche d'un calcul et qui est le plus précieux pour ces sortes de manœuvres intravésicales, renseigne mal sur la présence d'une production molle telle qu'une tumeur de petit volume. Or, chez notre malade il est très probable qu'il en est ainsi, car l'accroissement de ces néoplasmes est habituellement d'une grande lenteur. Dans le cas présent on ne peut faire remonter le début au delà de trois ans, et toute la symptomatologie se réduit à des hématu-



ries ; il y a donc lieu de croire que la tumeur est petite. Par conséquent, il est probable que son contact avec l'instrument métallique n'éveillerait aucune sensation. Les seuls indices précis qu'on ait à recueillir en pareil cas sont une difficulté plus grande des mouvements de l'instrument dans une des régions de la vessie ; or il est certain ici que la tumeur n'occupe pas une place notable dans la cavité vésicale.

Mais la considération qui m'a surtout guidé est le danger que j'aurais fait courir au malade. Vous vous rappelez qu'il est en pleine période hématurique : les manœuvres vésicales doivent par conséquent être réduites à leur minimum ; le moindre attouchement, une évacuation conduite avec toute la prudence voulue, exaspèrent l'écoulement sanguin et en effet dans la journée qui a suivi l'introduction d'une sonde molle, les caillots ont été trouvés au fond du vase en abondance bien plus considérable que les jours précédents. Les mouvements d'un instrument métallique sont beaucoup plus offensifs et auraient pu provoquer une hémorrhagie dont l'abondance même aurait constitué un véritable péril pour le malade.

Ce n'est pas à dire que vous deviez rejeter complètement l'emploi d'un explorateur métallique pour ce diagnostic des tumeurs vésicales ; mais vous devez choisir votre moment. Dans la période où la vessie ne saigne pas, une exploration doucement conduite est ordinairement inoffensive ; mais vous devez vous en abstenir en présence d'une hématurie ; les renseignements que vous recueillerez ainsi sont trop peu précis et trop livrés au hasard pour être mis en balance avec les accidens qu'on peut ainsi provoquer.

L'examen de la région hypogastrique, isolément pratiqué ne peut rien nous apprendre ; j'avais eu soin de mettre la vessie à sec ; dans ces conditions il faut qu'une production de la prostate ou de la vessie soit énorme pour être constatée à travers les téguments. Il n'en est pas de même en combinant cette palpation avec le toucher rectal. J'aurai à revenir sur cette manœuvre ; mais je puis dès maintenant vous dire qu'on parvient en déprimant les tissus hypogastriques et en les portant à la rencontre du doigt rectal, à constater des différences d'épaisseur parfois très minimes de la paroi vésicale : dans le cas actuel, j'ai parfaitement senti qu'elle était sensiblement située sur le côté droit de la vessie.

C'est du toucher rectal que j'ai tiré les indications les plus précieuses, et cependant, messieurs, je dois vous déclarer que je trouvais toutes les régions explorées parfaitement normales. Ces deux affirmations vous semblent peut être contradictoires et la deuxième proposition semble paradoxale. Il n'en est rien cependant, mais il est utile de donner quelques explications sur ce point.

En présence d'une tumeur de la vessie, le bas fond de cet organe peut se présenter au doigt qui pratique l'exploration par

la voie rectale sous trois aspects différents. Dans une première forme, il est occupé par des bosselures, des irrégularités parfois même des masses comme marronnées et résistantes, ou donnant lieu à la sensation d'une vessie non complètement évacuée : il s'agit alors d'une tumeur qui a envahi toute la paroi vésicale, qui s'y est infiltrée et a amené des désordres contre lesquels une intervention chirurgicale est impuissante. Je n'ai pas à discuter ici s'il y a des circonstances qui peuvent vous forcer néanmoins à ouvrir la vessie ; mais une telle constatation fera écarter toute idée d'extirpation totale du néoplasme, en un mot d'opération radicale.

Un second cas se présente dans lequel la paroi vésicale paraît intacte et physiologique à la surface, du côté du rectum ; mais en exerçant sur un point une pression un peu forte on constate qu'elle est moins dépressible, qu'elle résiste davantage ; il existe alors sur ce point une production morbide plus ou moins pédiculée, qui peut même présenter un certain degré d'infiltration, histologiquement appréciable, mais que le toucher ne vous révèle pas, pas plus que la vue lorsque vous avez ouvert la vessie. Une opération en pareil cas vous donnera des résultats variables, et qui sont subordonnés à l'étendue de cette infiltration. Mais vous êtes autorisés à chercher une extirpation totale et rien ne vous indique si vous avez ou non dépassé les limites du mal.

Enfin, dans une troisième catégorie de faits, le toucher rectal est complètement négatif, comme chez notre malade ; vous pourrez constater en effet que la prostate est régulière, d'un volume plutôt petit eu égard à l'âge du malade, les vésicules sont saines ; enfin au-dessus on sent le bas-fond de la vessie lisse, uni, dépressible et d'une homogénéité parfaite. Devrez-vous pour cela repousser le diagnostic de tumeur de la vessie ? Bien au contraire : d'abord des tumeurs peuvent se développer dans une région vésicale autre que le bas-fond et cette dernière région reste alors bien entendu, tout à fait normale.

Mais l'absence de signes physiques que vous fait constater le toucher rectal vous permet une autre conclusion ; c'est que la tumeur est petite, c'est qu'elle ne s'implante que sur une petite étendue, qu'elle est très probablement pédiculée ; en un mot elle vous offre les meilleures conditions opératoires.

L'interprétation de tels signes négatifs, sur laquelle j'insiste depuis plusieurs années déjà, n'a pas toujours été bien comprise, aussi bien en France qu'à l'étranger, et beaucoup de chirurgiens ne lui attribuent pas toute la valeur qu'elle comporte. Il semble que le fait de ne pas constater la tumeur par le toucher, retire le droit de poser un diagnostic. Or vous avez pu voir qu'en étudiant avec soin les symptômes fonctionnels, en suivant pas à pas la marche de l'affection nous arrivons à un diagnostic certain. L'exploration rectale précise le diagnostic et nous indique quelles sont

les connexions de la tumeur. A ce point de vue, nous en savons autant lorsque nous avons eu sous le doigt une paroi dépressible et normale que lorsque nous sentons des masses indurées et bosselées. Dans le premier cas la tumeur est petite ou pédiculée, non infiltrée; dans le second la paroi est toute entière envahie.

Les conséquences opératoires en découlent d'elles-mêmes, et c'est au point de vue opératoire que cette constatation est surtout importante. La nécessité d'un diagnostic précis a conduit Thompson, vous le savez, à pratiquer une opération exploratrice, une boutonnière périnéale par laquelle le doigt va explorer la vessie et se rendre compte du volume, du nombre, de la forme des productions. Il ne faut pas croire qu'une constatation de ce genre soit facile : l'exploration digitale est elle-même forcément incomplète, surtout au point de vue des connexions avec la paroi; après avoir exploré la surface libre de la tumeur on ne sait guère mieux si la paroi vésicale est infiltrée et à quel degré : or vous venez de voir que le toucher rectal vous donne ces renseignements avec une précision plus grande; le toucher direct de la tumeur à travers une étroite ouverture ajoute peu de chose à ces renseignements.

Au toucher rectal ainsi pratiqué il faut joindre la palpation hypogastrique. Cette exploration bimanuelle, après évacuation de la vessie, permet de sentir, lorsque le sujet n'est pas obèse, la différence d'épaisseur et de souplesse de la paroi. Chez notre malade, je vous l'ai dit, c'est du côté droit que la paroi paraît ainsi épaissie.

Il me reste à vous dire quelques mots de l'emploi de l'endoscope qui est fort en honneur aujourd'hui, et notamment en Allemagne où Nitze a surtout contribué à en vulgariser l'usage. Je n'ai même pas essayé de l'appliquer ici même en l'absence presque complète de signes physiques. En voici les raisons : si l'introduction d'un explorateur métallique m'a semblé contre-indiqué et si je l'ai considéré comme offensif, à plus forte raison devais-je m'interdire de faire pénétrer dans la vessie un instrument plus volumineux et d'un maniement moins commode. Mais en outre toute tentative d'éclairage de la vessie aurait été vaine. Vous savez avec quelle facilité la paroi saigne au moindre contact : or la condition première et absolument nécessaire pour un examen cystoscopique est d'avoir un milieu limpide, une quantité faible de sang suffit pour obscurcir toute la cavité et cet accident se serait infailliblement produit dès les premières manœuvres. Cet examen n'est possible que dans les intervalles des hématuries, je n'aurais donc pas pu m'y livrer car depuis que notre malade est soumis à notre observation, il n'a pas présenté un seul jour des urines assez claires pour qu'on pût tenter d'éclairer sa vessie.—*Gazette médicale de Paris.*

**Traitement du tétanos par le repos absolu.**—Le professeur DE RENZI rapporte une observation de tétanos traumatique guéri par le repos absolu : cette méthode diminue la fréquence des crises et par conséquent expose moins à la mort par épuisement consécutif ou par suffocation dans les crises elles-mêmes. Il est à noter que la maladie est alors plus longue et qu'elle paraît gagner en durée ce qu'elle perd en intensité. L'auteur résume sa méthode dans les propositions suivantes :

1<sup>o</sup> Le malade, les oreilles obturées par du coton ou de la cire, doit demeurer dans une chambre parfaitement obscure et tranquille, après qu'on lui a fait connaître que la guérison dépend de son repos absolu.

2<sup>o</sup> On étendra des nattes dans la chambre du malade et dans les chambres voisines pour atténuer le bruit des pas.

3<sup>o</sup> La chambre doit être ouverte toutes les quatre heures et avec de grandes précautions. Les aliments seront toujours liquides (lait, œufs battus dans du bouillon, eau vineuse, etc.) et versés directement dans la bouche du malade avec un récipient à bec.

4<sup>o</sup> Il ne faut entrer dans la chambre du malade qu'avec une lanterne sourde.

5<sup>o</sup> Lorsqu'il existe de la constipation comme dans le cas en question, se garder des purgatifs et des lavements, le repos complet devant être cherché avant tout.

6<sup>o</sup> Si les douleurs sont intenses on les calmera avec la poudre de belladone et le seigle ergoté.—*Lyon médical.*

**De l'emploi de la cocaïne dans le traitement des affections des voies urinaires.**—Lorsque l'action analgésique de la cocaïne sur l'œil fut bien démontrée en 1884, plusieurs chirurgiens s'empresèrent de l'employer dans la lithotritie et dans le traitement des rétrécissements de l'urèthre, mais peu s'occupèrent de voir ce que pourrait donner cette substance anesthésique dans le traitement des cystites. Je crois avoir été l'un des premiers à étudier cette question, à continuer les recherches d'une façon suivie et dans des cas de plus en plus graves. J'ai étudié en même temps l'action de la cocaïne dans d'autres affections des voies urinaires.

Dans les rétrécissements de l'urèthre, j'ai constaté que pour obtenir à l'aide de la cocaïne une anesthésie à peu près complète, il faut avoir soin de mettre la solution calmante en contact non seulement avec l'urèthre pénien, mais aussi avec l'urèthre postérieur et le col de la vessie, ce qui ne pourra être obtenu qu'en injectant la solution de chlorhydrate de cocaïne sans sonde à l'aide du petit appareil spécial que j'ai décrit dans ma thèse. Si l'on se contente d'anesthésier uniquement la région pénienne, les malades souffrent dès que le cathéter pénètre dans la région mem-

Dans la lithotritie, j'ai remarqué, comme la plupart des chirurgiens qui ont employé la cocaïne dans cette opération, que cette substance ne présente point ici les mêmes avantages que la chloroformisation, surtout si l'on doit se servir de l'aspirateur.

Dans les cystites, la cocaïne donne au contraire des résultats merveilleux. Mes premières observations ont été communiquées le 30 juin 1887 à la Société de médecine pratique. J'ai cité de nouvelles observations à cette Société le 5 avril 1888 et le 17 janvier 1889. Le 27 mai dernier, j'ai noté également, dans une communication que j'ai faite à l'Académie des Sciences, combien la cocaïne m'avait été d'un précieux secours chez l'un de nos confrères les plus distingués que j'avais guéri d'une cystite grave. Mais c'est surtout dans une leçon que j'eus l'honneur de faire l'an dernier à l'hôpital Saint-Louis, à la clinique de mon éminent maître M. Péan, et dans ma thèse, que j'ai montré les excellents résultats que donne cet agent anesthésique dans les cystites en général et, surtout dans les cystites dites *douloureuses*. J'ai démontré, preuves en mains, d'une façon irréfutable, que le traitement de choix de ces cas si graves de cystites consiste dans les injections intra-vésicales sans sonde d'eau boriquée précédées et suivies d'injections de cocaïne, et j'ai prouvé que la taille appliquée au traitement de cette affection constitue une des erreurs chirurgicales les plus manifestes et les plus déplorable.

Pendant que je poursuivais ces recherches, auxquelles je consacrais tout le temps et toute la patience nécessaire et que je constatais des résultats de plus en plus satisfaisants, je fus un jour fort surpris de lire dans une leçon de M. le professeur Guyon sur les cystites que la cocaïne employée localement ne donne pas de meilleurs résultats que la morphine et que "chercher l'anesthésie directe de la muqueuse vésicale, alors même que son épithélium est modifié par l'inflammation est peu réalisable."

Les causes d'une telle erreur méritaient d'être recherchées. Je me mis donc à étudier de plus près l'action de la cocaïne et je constatai bientôt diverses particularités qui montrent que si elle n'est pas convenablement employée, elle est loin de donner en effet les merveilleux résultats que j'ai indiqués dans mes divers travaux sur ce sujet.

J'ai remarqué tout d'abord que l'action de la cocaïne est très superficielle. Si l'on produit le plus petit traumatisme, les malades souffrent. Dans les cystites douloureuses, par exemple, le simple cathétérisme reste douloureux.

J'ai noté ensuite que les instillations d'une solution très forte de cocaïne, comme le fait M. Guyon, produisent bien moins d'effets qu'une solution relativement faible, mais employée en quantité beaucoup plus considérable.

J'ai constaté encore que l'anesthésie de l'urèthre ajoutée à celle de la vessie présente un avantage très appréciable.

Enfin la cocaïne ne doit pas faire la base du traitement des cystites, comme le veut M. Guyon; elle doit surtout servir à permettre de nettoyer la vessie, de la débarrasser des produits inflammatoires et septiques qu'elle contient. Une nouvelle injection de cocaïne faite à la fin de ces séances, en déterminant le repos absolu de l'organe, la disparition de la douleur et l'amélioration subite de l'état général, ne peut encore avoir qu'une heureuse influence sur la cystite.

Pour obtenir de la cocaïne de bons résultats dans les cystites, il faut donc :

- 1<sup>o</sup> Anesthésier à la fois l'urèthre et la vessie;
- 2<sup>o</sup> N'employer qu'une solution de chlorhydrate de cocaïne à 4 0/0 ou même souvent à 2 0/0, mais en quantité suffisante pour bien imprégner toute la muqueuse vésicale, soit 15 gr. 20 grammes de solution;
- 3<sup>o</sup> Injecter cette solution dans la vessie sans sonde;
- 4<sup>o</sup> Avoir bien soin de faire en même temps des injections intravésicales, sans sonde, d'eau boriquée, d'après le procédé que j'ai décrit dans ma thèse.

Si la cocaïne a échoué dans les cystites entre les mains de M. Guyon, cela tient uniquement à ce qu'elle n'a pas été employée dans de bonnes conditions.

L'anesthésie de la muqueuse uréthrale à l'aide de la cocaïne est encore le meilleur moyen de faire cesser le spasme de la région membraneuse qui accompagne certains rétrécissements de l'urèthre. Il en est de même dans les rétrécissements dits spasmodiques. Cela tient à ce que cette substance, ainsi que je l'ai montré dans ma communication à l'Académie des Sciences, diminue la résistance du sphincter méthral, particularité qui facilite encore singulièrement le lavage de la vessie sans sonde dans ces cas pathologiques.

Dans les affections douloureuses de la vessie sans lésions de cet organe, c'est-à-dire dans les cystalgies ou névralgies vésicales, la cocaïne peut aussi, dans certains cas tout au moins, faire disparaître les crises douloureuses, ainsi que le spasme qui parfois les accompagne; mais pour obtenir une guérison durable, ce sera la cause qu'il faudra trouver et traiter, comme dans les rétrécissements spasmodiques du reste. Souvent la médication principale devra être dirigée du côté du système nerveux.

Il est à noter que la cocaïne affaiblit les contractions vésicales. Cette particularité n'est ordinairement bien marquée que chez les prostatiques et chez certains tuberculeux. Bien que cette faiblesse des contractions de la vessie disparaisse souvent avant la fin d'une séance de lavages vésicaux sans sonde, il se a bon cependant de ne pas employer de trop fortes doses de cocaïne chez ces malades.

Une autre particularité des plus importantes et des plus inté-

ressantes, c'est que la cocaïne laisse persister la sensation du *besoin d'uriner*, alors que l'anesthésie de la muqueuse uréthro vésicale est telle que les malades pendant la miction ne perçoivent même pas la sensation du contact de l'urine. Ce n'est donc pas la sensibilité de la *muqueuse prostatique* qui joue le principal rôle dans la sensation du besoin d'uriner (Kuss et Duval), mais bien la *distension vésicale*, comme l'avait supposé M. Guyon. Je suis heureux de constater que la démonstration de ce fait physiologique est due à mes recherches sur l'anesthésie de la muqueuse uréthro-vésicale à l'aide de la cocaïne.

J'ai montré également dans ma thèse qu'après cette anesthésie on obtient la sensation du besoin d'uriner avec une quantité de liquide inférieure à la quantité d'urine nécessaire pour déterminer ce besoin la nuit pendant le sommeil. Le lavage de la vessie sans sonde peut donc être pratiqué après cette anesthésie sans crainte de produire une distention exagérée de la vessie. C'est là le point capital à noter dans l'action de la cocaïne employée localement sur la muqueuse uréthro-vésicale.

Telles sont les différentes recherches que j'ai faites sur l'emploi de la cocaïne dans le traitement des affections des voies urinaires, recherches auxquelles j'ai consacré, je le répète, tout le temps et toute la patience nécessaires. On vient de voir qu'elles m'ont permis d'éclaircir certains points, jusque-là obscurs, de la physiologie et qu'elles ont été surtout fertiles en applications pratiques. Il est désormais bien démontré que la cocaïne convenablement employée est l'un des médicaments les plus précieux qu'aient à leur disposition les chirurgiens qui s'occupent de la thérapeutique des maladies des voies urinaires.—Dr LAVAUX, ancien interne des hôpitaux de Paris.

**I. Diagnostic des contusions de la hanche.—II. Ostéomyélite des adolescents.**—I. Messieurs, je vous parlerai d'abord d'un diagnostic difficile.

Il s'agit d'une femme qui, hier, est tombée de la hauteur de deux marches, n'a pas pu se relever et nous a été amenée à l'hôpital.

Aujourd'hui elle est dans le décubitus dorsal complet, les membres inférieurs appliqués sur le lit. Le membre inférieur gauche est dans la rotation au dehors; les deux talons ne sont pas au même niveau; enfin, si on prie la malade de soulever ses membres inférieurs elle soulève bien le droit, mais non le gauche.

Ajoutons que notre malade est âgée de 72 ans. Cet âge avancé, la rotation du membre, le raccourcissement, l'impotence à la suite d'un traumatisme, nous conduiraient tout droit au diagnostic: *Fracture du col du fémur*.

Eh bien, Messieurs, très probablement le diagnostic serait erroné. Il nous faut pousser l'investigation plus loin et examiner successivement chacun des symptômes signalés.

1<sup>o</sup> La rotation en dehors n'est pas un signe *absolu* de fracture. On la trouve dans toutes les affections de la hanche, les douleurs de la fesse, de la cuisse, du genou. C'est un moyen pour le membre de prendre un point d'appui et de se procurer le maximum possible de repos.

2<sup>o</sup> Le raccourcissement est un excellent signe de fracture quand il est *réel*. Mais il faut bien distinguer entre le raccourcissement réel et le raccourcissement apparent.

Il faut que le bassin soit absolument horizontal, que les deux épines iliaques soient absolument sur la même ligne. Dans ce cas, une des malléoles étant plus élevée que l'autre, on pourra constater le raccourcissement par la mensuration. En mesurant de l'épine iliaque à la malléole externe, on aura une différence plus ou moins notable d'un membre à l'autre. On peut dire alors que le raccourcissement est *réel*.

Or qu'arrive-t-il ici ? Une des malléoles est notablement plus élevée que l'autre. Mais les deux épines iliaques ne sont pas sur la même ligne. L'épine iliaque du côté malade est remontée. Aussi, si nous passons à la mensuration, en allant de l'épine iliaque à la malléole externe, *il n'y a pas de différence d'un membre à l'autre*.

Le raccourcissement n'est donc qu'*apparent*.

3<sup>o</sup> Reste le signe tiré de l'impotence du membre. Mais pour qu'il ait de la valeur, il faut que le malade *essaie* de lever le membre. Ceci a l'air d'avoir été dit par M. de Lapalisse, et cependant, la chose a une certaine importance. Notre malade, grincheuse, désagréable, n'essaie nullement de soulever son membre. Elle prétend essayer, mais il est facile de constater que les muscles de la région antérieure de la cuisse ne se contractent plus.

Messieurs, je passe sous silence la *crépitation* et la *mobilité anormale*. Ce sont des signes qu'il est absolument interdit de rechercher en pareils cas ; vous savez pourquoi.

Mais il y a encore deux symptômes qui peuvent nous être d'un grand secours : ce sont la *situation* et le *volume du grand trochanter*.

Lorsqu'il y a fracture du col, le trochanter est rapproché de l'épine iliaque. Or, ici, il n'en reste rien et le trochanter est exactement sur la *ligne de Nélaton* (ligne tirée de l'épine iliaque à l'ischion). Il n'a pas non plus changé de volume. Rien n'indique donc une fracture avec pénétration des fragments.

Aurions-nous affaire à une fracture intra-capsulaire ? Les signes de cette fracture sont le gonflement de la région, l'effacement du pli de l'aîne, le soulèvement des vaisseaux.

Aucun de ces signes n'existe ici. Il y a même à peine de douleur dans le pli de l'aîne.

Nous sommes en définitive amenés à hésiter entre deux diagnostics : 1<sup>o</sup> contusion pure et simple ; 2<sup>o</sup> fracture du col du fémur avec engrènement des fragments.



Cette dernière opinion est celle de mon chef de clinique, M. Beurnier. Il pense que, chez cette femme âgée, le col s'est fracturé sans grande violence; il y a eu engrènement et par suite absence de déplacement; mais le traumatisme n'a pas suffi pour qu'il y ait eu pénétration du fragment.

Je ne suis pas de cet avis et crois plutôt à la *contusion* pure et simple.

Eh bien, Messieurs, en admettant le diagnostic : *contusion*, quel sera en pareil cas le pronostic à porter? Il sera *très réservé*. Chez un vieillard, cet accident va laisser longtemps votre malade infirme, boiteux, parce qu'il se fait de l'arthrite. Gardez vous de croire à une guérison rapide, survenant au bout de quelques jours.

Quel sera le *traitement*? Bien simple : un coussin sous la jambe, formant plan incliné, de manière à relâcher les muscles et à donner le moins de fatigue possible à l'articulation.

D'ailleurs, les malades doivent être suivis, une erreur étant toujours possible.

J'ai vu un cas de ce genre dans le service de M. Gosselin. On porta le diagnostic : contusion de la hanche. Mais, par suite d'examen répétés par les élèves qui cherchèrent soigneusement s'il n'y avait pas de crépitation ni de mobilité anormale, on trouva le lendemain un raccourcissement réel de 10 centimètres. C'était une fracture du col dont on avait ainsi désengrené les fragments.

II. M. BEURNIER, chef de clinique, présente, pour suppléer à la fatigue de M. Campenon, un malade atteint d'ostéite du tibia et qui va être opéré séance tenante.

Il s'agit d'un garçon de 16 ans, dont l'affection remonte à un an. A ce moment, il fit une chute qui ne provoqua pas immédiatement de phénomènes appréciables. Il continua à marcher avec un peu de gêne.

Mais au bout de trois jours, éclatèrent des symptômes locaux et généraux. La jambe gauche se mit à gonfler, à devenir rouge, surtout au niveau de l'extrémité inférieure. Douleurs vives, profondes; avec cela, fièvre et délire pendant une quinzaine. Au bout de 7 à 8 jours, étaient survenus des abcès, à intervalle de 3 jours environ, commençant à la partie inférieure de la jambe et allant en remontant. Les abcès furent ouverts et drainés. Il n'en sortit aucune parcelle osseuse : ce n'est qu'au bout de deux ou trois mois qu'une fistule donna issue à une petite esquille. Il entra alors à l'hôpital, où M. Le Fort pratiqua l'évidement de la plus grande partie du tibia. On laissa seulement intactes les deux extrémités.

A l'heure actuelle, les extrémités sont le siège de fistules, et vont être opérées aujourd'hui.

Le diagnostic est des plus évidents : à la suite d'une chute pre-que insignifiante, affection aiguë; douleurs profondes; état général très grave; abcès restant fistuleux. C'est tout le cortège de l'ostéo-myélite aiguë des adolescents.

**Traitement des brûlures par l'iodoforme**, par SCHIFF (de Vienne).—Le traitement des brûlures par l'iodoforme proposé en 1887 par M. Mosetig-Moorhof a donné de très bons résultats. L'iodoforme calme les douleurs souvent si vives qui accompagnent les brûlures et amène une guérison rapide des plaies.

On commence par faire disparaître les cloches et par laver doucement la plaie avec un petit tampon imbibé d'une solution de 12 o/o de sel de cuisine, puis on applique sur la brûlure plusieurs couches de gaze iodoformée bien sèche, recouvertes d'une feuille de gutta-percha et par une couche de coton soigneusement dégraissé. L'appareil est consolidé au moyen d'un bandage.

Si la sécrétion traverse l'appareil, on change le coton, mais l'iodoforme ne doit être renouvelé qu'à la fin de la première ou même de la seconde semaine.

M. Mosetig-Moorhof conseille de ne pas employer des étoffes imperméables pour les bandages; c'est à son avis macérer inutilement les bourgeons charnus qui entourent la plaie. Pour le visage, il recommande un onguent à l'iodoforme dans la proportion de 1 pour 20, puis un masque de gutta-percha. Le pansement doit être renouvelé tous les jours.

Avec ce mode de traitement, j'ai obtenu la guérison de la plupart de mes brûlés, même dans les cas très graves. La durée du traitement a varié entre 8 et 375 jours sur les cas que j'ai observés. *Congrès de dermatologie et de syphiligraphie.*

---

## OBSTÉTRIQUE ET GYNECOLOGIE

---

**Traitement de l'éclampsie.**—Le Dr. ALVARD, vient de publier, chez O. Doin, le résumé des études faites à ce sujet. Comme traitement préventif, l'albuminurie sert de guide et d'indication au régime lacté.

Pour le traitement curatif, proprement dit, il y a un grand et un petit trépied thérapeutique.

Le grand trépied se compose de l'*anesthésie*, de la *saignée* et de la *déplétion* utérine.

Par ces trois moyens maîtres, il en est un qui doit surtout avoir la sympathie du thérapeute, c'est l'*anesthésie*. D'une façon générale, on peut dire que l'anesthésie doit être appliquée à toute éclampsie, à moins que par sa bénignité, elle ne nécessite aucun traitement. Elle sera obtenue à l'aide du chloral et du chloroforme.

On ne devra pas hésiter à donner le chloral à haute dose : 10, 14, 16 grammes en vingt quatre heures, et autant que possible en lavement.

Hydrate de chloral.....	Quantité voulue.
Lait.....	1.50 grammes.
Jaune d'œuf.....	No. 1.

Le chloroforme sera administré comme complément.

La saignée sera employée dans les cas de pléthore, quand les convulsions sont violentes ou lorsque le coma s'accompagne d'accidents asphyxiques; suivant les cas, on enlèvera 500 à 1,000 grammes, exceptionnellement une plus grande quantité de sang.

Quant à la *déplétion utérine*, il faudra chercher à l'obtenir aussi promptement que possible, mais sans avoir recours à des moyens violents. Si le travail n'est pas déclaré, on attendra à moins d'indication spéciale, que les contractions surviennent spontanément: on ne fait qu'exceptionnellement l'accouchement provoqué. Si la dilatation est commencée, il faudra éviter l'accouchement forcé, à moins qu'un danger menaçant ne compromette l'existence de la mère, toutefois les moyens bénins, capables de hâter la dilatation, tels que les sacs de caoutchouc, ou la pénétration douce des doigts et de la main, ne seront pas à dédaigner, mais devront être réservés pour des cas relativement assez graves. Aussitôt que la dilatation est complète, il n'y a pas à hésiter à terminer l'accouchement soit par le forceps, soit par la version. La délivrance sera également activée dans les limites prescrites par la prudence.

À côté du grand trépied thérapeutique se place le petit trépied, qui se compose des *purgatifs*, *diurétiques* et *sudorifiques*.

Ces trois moyens, dont l'importance est secondaire, par rapport aux précédents, pourront rendre quelques services, et les négliger serait une faute.

Parmi les *purgatifs*, le choix ne manque pas; mais on a plus volontiers recours à l'eau-de-vie allemande, donnée à dose de 20 grammes environ.

La digitale est le meilleur *diurétique* à employer, sous forme de teinture par exemple, à la dose de 15 à 20 gouttes. On pourra dans le même but faire ingérer, si l'état de la malade le permet, du lait, de l'eau simple ou de l'eau minérale diurétique (Contrexéville, Vittel).

Comme *sudorifique*, on tentera les injections sous-cutanées de chlorhydrate de pilocarpine, à la dose d'un demi ou de 1 centigramme. On placera dans le même but la malade dans une pièce bien chauffée, où elle sera comme dans une sorte d'étuve.

Tels sont, rapidement résumés, les moyens qu'on opposera à l'éclampsie; on voit qu'à côté des trois indications secondaires, constituées par les sudorifiques, diurétiques et purgatifs, il en est trois principales: la déplétion utérine, la saignée et les anesthésiques, et que, parmi ces trois principales, la saignée et la déplétion utérine ne seront employées que dans certaines circonstances, et avec discernement, tandis que l'anesthésie devra être opposée à tous les cas un peu sérieux, car elle est la reine du traitement de l'éclampsie.

C. *Traitement consécutif*.—Le traitement consécutif se résume en une double indication :

D'une part, combattre les différentes complications qui ont pu succéder à l'éclampsie (morsures de la langue, congestion pulmonaire, etc.);

D'autre part, empêcher le retour de la maladie, et, pour cela, combattre l'albuminurie.—*Revue de thérapeutique*.

**Du vaginisme.**—Leçon de M. BOUILLY à la Faculté de Médecine de Paris.—Le vaginisme est la contracture douloureuse et spasmodique de l'appareil musculaire vulvo-vaginal. Il a été étudié d'abord par Huguier (thèse de Paris 1834), puis par Marion Sims (1861) qui créa le nom de vaginisme, par Michon, Gallard, etc.

L'étiologie en est très variable. le spasme et la contracture sont des phénomènes secondaires, le plus souvent à une souffrance de l'appareil utéro-vulvo-vaginal et quelquefois du rectum, de l'anus ou du méat urinaire. Dans la majorité des cas, la douleur produisant le vaginisme siège à la vulve, cette douleur peut être due à une lésion insignifiante; une simple fissure, un bouton d'herpès, une desquamation de la muqueuse, un chancre mou, une cicatrice de chancre ou des excoriations; pour Sims la lésion produisant le spasme serait exclusivement limitée à l'hymen et aux caroncules.

Les lésions similaires du vagin, la vaginite surtout, des ulcérations et des polypes du col, peut-être des lésions de l'ovaire et des trompes, des polypes de l'urèthre, une fissure anale, des hémorroïdes enflammées doivent être aussi incriminées. Dans quelques cas on ne trouve aucune espèce de lésion pouvant expliquer la contracture, c'est alors qu'on a invoqué un état neurasthénique en rapport avec une lésion médullaire chez les femmes nerveuses.

Tous les éléments musculaires qui entrent dans la constitution de la vulve et du vagin peuvent être le siège du spasme, mais celui-ci peut porter sur des régions distinctes et sur des muscles isolés; le plus souvent c'est le muscle constricteur du vagin qui est contracturé (vaginisme inférieur ou vulvaire), quelquefois ce sont les muscles du périnée et en particulier le muscle transverse (Verneuil), vaginisme profond ou périneal, d'autres fois toute la région musculaire est prise ainsi que le sphincter de l'anus. Enfin les fibres musculaires tapissant les parties latérales et postérieures du vagin qui viennent du releveur de l'anus peuvent être aussi contracturées, c'est le *vaginisme supérieur* (Budin).

Le vaginisme se compose de deux éléments, une hyperesthésie vulvaire et une contracture douloureuse. L'hyperesthésie peut exister seule pendant un certain temps au début de la maladie. Tantôt la malade est une femme subissant les premiers rapports sexuels. Dans le premier cas, la sensibilité vulvaire s'exagère de

plus on plus, le spasme apparaît, et l'orifice vulvaire se ferme; dans le second cas, le vaginisme survient on ne sait pour quelle raison. Ces femmes restent dans cet état souvent pendant deux, trois ans, et le coït devient impossible pendant ce laps de temps. D'autres fois c'est une femme mariée depuis longtemps et qui est atteinte de vaginisme à la suite d'une lésion de l'appareil utéro-vulvo-vaginal.

A l'examen, le contact du doigt sur l'hymen ou sur les caroncules myrtiformes, ou sur un point de la vulve où siège une lésion, provoque la plus vive douleur et peut arracher des cris à la malade. La région vulvaire est fermée, contracturée; les muscles adducteurs de la cuisse sont également contracturés. Le doigt ne peut pénétrer ou pénétre à peine dans le vagin; s'il y pénètre, le spasme s'exagère, le doigt est fortement étroit. Quand la contracture occupe tout le plancher périnéal, celui-ci donne au toucher une sensation de dureté comparable à la dureté du bois.

La dysurie (contracture du sphincter vésical) et la rétention d'urine, des troubles de la défécation (contracture du sphincter anal) peuvent accompagner le vaginisme. Assez souvent apparaissent d'autres manifestations nerveuses, rachialgie, névroses, chlorose, etc.

La marche de la maladie est variable; si la lésion locale est manifeste, la guérison survient souvent si cette lésion est bien traitée. D'autres fois la maladie persiste trois, quatre ans.

Le diagnostic est facile en général; il faut toujours s'attacher à rechercher le diagnostic de la cause. On a invoqué dans quelques cas comme cause la déviation utérine. Quelquefois il n'y a pas de lésion, il y a simplement hyperesthésie vulvaire.

Le pronostic est assez sérieux; le vaginisme met une entrave aux rapports conjugaux, il devient donc une cause de stérilité, et de plus il ne peut guérir souvent que par une intervention chirurgicale.

Le traitement est général et local. On doit avant tout soumettre la maladie à un traitement médical, hygiénique, reconstituant et calmant basé sur son état général (nerveux, ou dyspeptique, ou lymphatique, etc.) Les bains, les douches froides, le bromure de potassium, seront conseillés avec avantage.

Le traitement local doit être surtout dirigé contre les lésions locales pouvant déterminer le vaginisme; les pansements au chloral et à la poudre d'iodoforme ou la pommade iodoformée peuvent donner de bons résultats. Les attouchements au nitrate d'argent du point lésé, ou de toute la muqueuse vaginale si la lésion n'a pas été trouvée, ont aussi été conseillés. Le badigeonnage des parties avec une solution de chlorhydrate de cocaïne à 2 p. 100 ou à 5 p. 100, continué pendant quelque temps, a été efficace quelquefois, et le coït a pu être pratiqué pendant l'anesthésie obtenue par cet agent.

Le plus souvent on est obligé d'avoir recours à une intervention chirurgicale : la dilatation. La dilatation peut s'obtenir d'une manière lente et progressive à l'aide de mèches ou de bougies de volume gradué, enduites de pommades opiacées ou belladonnées. Ce procédé est long et incertain, et on doit lui préférer la dilatation forcée que vous ferez sous le chloroforme, à l'aide d'un spéculum dont vous écarterez de plus en plus les valves de manière à opérer un véritable massage sur les parois vulvo-vaginales. Verneuil conseille de dilater aussi dans le sens vulvo-anal de façon à briser la résistance du muscle transverse du périnée. Sims a conseillé une opération sanglante qui est abandonnée : il excise toute la membrane hymen et ses débris, puis à droite et à gauche de la fourchette il fait une incision profonde en forme d'un Y, se terminant au raphé du périnée.—*Praticien.*

**Du traitement de la constipation chez les malades atteintes d'affections utérines.**—De même que la dyspepsie, chez les malades atteintes d'affections utérines, la constipation présente des indications spéciales qu'il importe de connaître.

Il semble que lorsqu'on a donné un purgatif, le plus ordinairement celui qui se présente sous la forme la moins désagréable, il suffit d'en continuer l'usage pour que de cette façon, le traitement de la constipation soit établi.

Rien de moins rationnel.

Chez les femmes atteintes d'hémorrhagies utérines, de ménorrhagies ou même simplement de règles abondantes, l'usage des drastiques doit être proscrit de même que celui de la rhubarbe. Cette dernière substance ne doit jamais être employée chez les malades abondamment réglées, non plus que chez les femmes atteintes d'hémorrhoides fluentes ou non.

En revanche, c'est la rhubarbe qu'il faut choisir lorsqu'on a affaire à ces malades lymphatiques qui prennent de l'embonpoint et voient l'abondance des règles diminuer de plus en plus.

Rhubarbe en poudre ..... 10 grammes.

Acétate de potasse..... 2 —

En vingt paquets ou cachets.

Prendre un paquet, avant chaque repas, tous les jours ou tous les deux jours.

Chez les arthritiques il convient d'unir le soufre, la magnésie, la rhubarbe et la crème de tartre d'après la formule suivante.

Soufre lavé et sublimé..... 10 grammes.

Magnésie calcinée..... 4 —

Rhubarbe en poudre..... 4 —

Crème de tartre .... 8 —

En huit paquets ou cachets.

Prendre un à trois cachets, le soir, trois heures après le repas. Chez les herpétiques, comme chez les arthritiques, le soufre uni à l'iodure de potassium rend de grands services.

Iodure de potassium..... 10 grammes.  
Soufre lavé et sublimé..... 6 —  
En vingt cachets ou paquets.

En prendre un avant chaque repas.

Les eaux minérales d'Unyadi Janos, de Pullna, de Birmensdorf, de Laroche Guyon, d'Ataun, sont aussi indiquées, on pareil cas.

Lorsqu'il existe un état congestif de l'appareil utéro-ovarien, il faut ajouter à ces moyens là des frictions ou des applications calmantes ou résulsives, sur la région lombaire, matin et soir.—  
*Revue médico-chirurgicale des maladies des femmes.*

**Traitement du catarrhe utérin.**—Le catarrhe utérin, sans lésion apparente de l'organe, en rapport avec l'état général qui est le plus ordinairement un état lymphatique constitutionnel, est avantageusement combattu par l'iodoforme à l'intérieur, l'eau de goudron en injections et l'application du froid sur la région lombaire.

1o. Il faut faire prendre à la malade de 1 à 5 centigrammes d'iodoforme, par jour, en pilules, d'après la formule suivante :

Iodoforme..... 0 gr., 25c,  
Acide tannique..... 1 gr.

pour 50 pilules.

Prendre une seule pilule à la fois; ne cesser d'en prendre qu'une demi-heure avant le repas et n'en reprendre que deux heures après —deux à dix pilules par jour.

On peut en continuer l'usage pendant la période menstruelle.

2o. Quant à l'injection à l'eau de goudron, elle ne saurait être pratiquée avec avantage avec l'eau de goudron du Codex. La meilleur formule à conseiller est la suivante :

Teinture de bois de Panama, 250 grammes } Délayez.  
Goudron de Norvège, 125 grammes, }

Versez dans un litre d'eau et passez dans un linge.

Une cuillerée à bouche de cette solution par litre d'eau tiède, pour injections qu'on doit pratiquer le matin et le soir, à l'aide d'une seringue qui permette de faire passer le liquide pendant cinq minutes au moins.

3o. C'est ici que la méthode de Chappman trouve son utile application. "*Les sécrétions peuvent être diminuées par l'application du froid le long de l'épine dorsale.*" Le sac de glace doit être appliqué pendant trente à soixante minutes, deux fois par jour, sur la région dorso-lombaire de la moelle.—*Revue médico-chirurgicale des maladies des femmes.*

**Hygiène de la grossesse.**—(1) *Système nerveux.*—Je laisse sur ce point la parole à MAURICEAU qui, après avoir parlé de l'hygiène alimentaire s'exprime ainsi :

“ Si la femme se doit bien conduire dans l'observation des choses que nous avons dites ci-dessus, elle ne doit pas moins prendre garde à bien dompter et modérer ses passions, comme à ne pas se laisser aller à la colère par excès, ni séduire par la jalousie, ainsi que plusieurs ont coutume de faire, et on doit éviter surtout de faire peur à la femme grosse, comme aussi de lui dire subitement quelques nouvelles qui la puissent attrister; car ces passions quand elles sont violentes sont capables de mettre la confusion et le désordre dans la génération, et même de faire accoucher la femme sur l'heure, à quelque terme qu'elle puisse être, ainsi qu'il arriva à la mère de mon cousin, M. Dionis Marchand, le père duquel ayant été tué subitement par un de ses domestiques d'un coup d'épée qu'il lui donna en trahison au travers du corps, le rencontrant par la ville pour le dépit et la rage qu'il avait que son maître quelques jours avant l'avait chassé de son logis, et la mauvaise nouvelle ayant été aussitôt annoncée à cette femme, qui était pour lors grosse de huit mois, à laquelle on apporta incontinent après son mari mort, elle fut d'abord surprise d'un si grand tremblement pour ce subit effroi qu'elle en recoucha tout sur l'heure du même DIONIS.

“ C'est pourquoi si on a des nouvelles à dire à la femme grosse, que ce soit plutôt de celles qui lui peuvent donner une joie modérée; car l'excessive peut aussi bien porter préjudice en cet état; et si c'était nécessité absolue qu'elle soit quelque mauvaise, pour lors on doit chercher des moyens les plus sûrs pour la lui faire connaître peu à peu, non pas tout d'un coup.”

Les conseils de MAURICEAU sont forts sages et on fera bien de les suivre.

Souvent le médecin est interrogé au sujet des envies que la femme présente pendant sa grossesse; voici l'opinion de SMELLIE à cet égard :

“ L'avortement peut parallèlement être occasionné par quelque appétit dé-ordonné, pour des choses qu'une femme ne peut obtenir aisément, ou assez tôt, ou qu'elle a honte de demander, particulièrement lorsqu'elle est grosse de son premier enfant, surtout pour différentes sortes de choses propres à manger ou à boire. Si l'on ne satisfait pas à ces sortes d'appétit il en peut quelquefois résulter une fausse couche, ou du moins l'enfant en est tellement affectée, qu'il porte sur son corps des marques, qui par leur figure ou par leur couleur, ressemblent à ce dont la mère avait envie. Il est donc à propos de satisfaire ces sortes d'envies, quelque déraisonnables et ridicules qu'elles puissent pa-

(1) Chapitre extrait d'un traité pratique d'accouchement de 800 pages environs, par le docteur Anvard, de Paris.—Ce traité paraîtra au complet à Paris à la librairie O. Doin au commencements, d'octobre 1889.



raître. La mère de son côté, doit éviter tout ce qui peut faire quelque impression désagréable sur ses sens, parce que l'avortement peut encore survenir, en conséquence, de quelque surprise, ou pour avoir vu quelque chose d'étrange et d'horrible."

Sans croire aux influences fâcheuses que SMELLIE attribue aux envies non satisfaites, je ne puis qu'approuver la conduite qu'il trace.

*Système digestif.* — À moins de troubles digestifs sérieux, l'alimentation ne sera pas modifiée pendant la grossesse; nous verrons à propos des vomissements incoercibles quelle doit être la diététique en pareil cas.

Les femmes, volontiers constipées, le sont davantage pendant la grossesse, d'où la nécessité de donner des laxatifs buccaux ou rectaux, de manière à éviter l'encombrement intestinal et les efforts violents de défécation.

*Laxatifs buccaux.* — Rhubarbe, magnésie, cascara sagrada, eaux de Rubinat, Villacabros, Hunyadi Janos, Montmirail.

*Laxatifs rectaux.* — Lavements avec huile, glycérine ou miel.

Les purgatifs légers n'ont aucun inconvénient pendant la grossesse, les drastiques au contraire doivent être évités avec soin, car ils peuvent provoquer des contractions utérines et être une cause d'avortement.

S'il survient de la *diarrhée*, elle doit être combattue par les moyens habituels. Le laudanum et le sous-nitrate de bismuth sont très bien supportés par la gestante.

*Seins.* — Les vêtements ne doivent pas comprimer la glande mammaire, de manière à permettre son développement physiologique. Nous verrons à propos de l'allaitement les précautions à prendre pendant les derniers temps de la grossesse au sujet du mamelon, qui demande une préparation, une véritable éducation en vue de cette fonction physiologique.

*Rapports sexuels.* — Le médecin est souvent consulté pour savoir si les rapports sexuels peuvent être continués sans inconvénients pendant la grossesse.

Écoutez les conseils de SACOMBE (1) :

Épouses, je vous dois un conseil salutaire  
 Quand vous aurez conçu, n'allez point à Cythère.  
 La nacelle à Vénus, sur les flots amoureux  
 Peut souvent rencontrer de vœux dangereux.  
 D'ailleurs, l'île ou les Ris, les jeux dansent sans cesse,  
 Est un séjour funeste à l'état de grossesse.  
 Des folâtres amours l'aveugle emportement  
 Dans le cours des neuf mois produit l'avortement.

ARISTOTE, plus tolérant, croyait au contraire que le coit, préparant la voie qui doit suivre l'enfant, devait être conseillé surtout à la fin de la grossesse.

Les Turcs, polygames, s'abstiennent de toute relation conju-

(1) *La Luciniade*, 1815, page 128.

gale avec celle de leurs femmes dont la grossesse est avérée. Mais chez les peuples monogames le médecin ne peut user de pareille sévérité, et à moins d'accidents de la grossesse (hémorrhagies génitales, contractions utérines douloureuses, menaco d'avortement), il laissera libre cours à la vie sexuelle des époux, tout en donnant quelques conseils de modération.

Dans les cas d'utérus irritable et chez la femme prédisposée à l'avortement, toute relation sexuelle devra être interdite pendant la grossesse, et surtout au moment correspondant à la menstruation. Il sera même sage d'exiger deux lits séparés pour le mari et la femme, le voisinage de l'époux entraînant souvent une excitation génésique peu favorable au calme que réclame l'utérus pour son développement normal.

*Médicaments et opérations.*—Tout médicament donné à dose toxique est susceptible de produire l'avortement. Quelle que soit la médication employée pendant la grossesse, il importera donc pour les agents toxiques de se borner à des doses relativement légères.

Il y a cependant quelques exceptions, par exemple, pour le sulfate de quinine dans la malaria, le mercure dans la syphilis, où une action énergique est nécessaire pour atteindre le but désiré. J'y reviendrai à propos de pathologie.

Il importe en particulier d'éviter l'emploi de vomitifs;—de purgatifs énergiques ou drastiques;—des médicaments dits emménagogues ou abortifs : rue, sabine, if, seigle ergoté, pilocarpine, camomille, absinthe, armoise, salicylate de soude et acide salicylique.

*Une gestante peut-elle subir sans inconvénient une opération chirurgicale ?*

Cette question doit être envisagée à un double point de vue :

1o. *La grossesse nuit-elle aux suites de l'opération ?* La réponse est négative pour la majorité des cas. La gestation ne semble pas entraver la cicatrisation ni prédisposer aux complications.

2o. *L'opération peut-elle interrompre le cours de la grossesse ?* Toute opération expose à l'avortement, et cela d'autant plus qu'elle est faite plus près de la zone génitale, mais bien souvent des interventions sur l'utérus lui-même (amputation du col, ablation de fibromes développés dans la paroi utérine) n'ont été suivies d'aucun résultat fâcheux. D'autre part, le danger d'avortement n'est nullement en rapport avec la gravité de l'opération, ainsi telle femme continue sa grossesse malgré une ovariotomie, qui avortera à la suite de l'avulsion d'une dent.

En présence de cette variabilité dans les résultats, il sera prudent de ne faire pendant la grossesse que les opérations d'urgence, et de différer après l'accouchement toutes celles qu'on peut remettre sans inconvénient réel.

*Professions.*—Certaines professions sont défavorables à l'évolution normale de la grossesse :

Les unes en exposant à l'intoxication : ouvrières qui travaillent dans le plomb, le caoutchouc (sulfure de carbone, aux manufactures de tabac).

Les autres en imposant des fatigues excessives : blanchisseuses et employées de magasin, obligées de rester debout toute la journée ; femmes ayant à faire marcher pendant longtemps une machine à coudre, etc.

Ces professions devront pendant la grossesse être évitées dans la mesure du possible, ou leurs inconvénients atténués.

*Vêtements.*—*Tout vêtement serré doit être proscrit.*

Le corset, base du costume féminin, sera porté aussi lâche que possible, et on conseillera l'usage de *corsets de grossesse*, qui, assouplis par des liens élastiques, n'exercent aucune compression fâcheuse sur l'utérus ou sur les seins.

Chez les femmes prédisposées aux varices ou à l'œdème des membres inférieurs, il sera bon de remplacer les jarrettières par des jarretelles, liens fixant les bas au corset.

Éviter soigneusement l'usage des chaussures incommodes.

Chez les multigestes dont la paroi abdominale a été relâchée par des grossesses antérieures, une ceinture hypogastrique sera d'un heureux secours, à la condition d'être large et d'embrasser les deux tiers inférieurs du ventre.

*Exercices et voyages.*—Certaines citadines, paresseuses de leur naturel, profitent de leur grossesse, pour se confiner dans un repos exagéré, et pour passer la plus grande partie de leur temps dans leur lit, ou sur une chaise longue. À moins d'indication spéciale cette pratique est déplorable, elle affaiblit la gestante et la prépare mal à l'accouchement et à l'allaitement. Des sorties quotidiennes sont nécessaires, et on peut exiger une à deux heures de marche, réparties en plusieurs fois.

À l'opposé nous trouvons les imprudentes qui malgré leur grossesse continuent toute l'agitation de leur vie antérieure, vont au bal, au théâtre, montent à cheval, voyagent en mer, en chemin de fer, etc.

Les promenades en voiture sont en générales, en évitant toutefois les secousses qu'un véhicule mal suspendu, favorables, ou une mauvaise route peuvent produire.

L'équitation est à déconseiller. Cependant il faut reconnaître que certaines femmes très habituées à ce genre d'exercice n'en éprouvent le plus souvent aucun inconvénient pendant leur grossesse.

La danse est déplorable pour la femme enceinte ; car à la fatigue physique, elle joint une excitation génitale, contraire au calme que demande l'utérus.

D'après IRWIN les traversées sur mer prédisposent aux métrorragies et à l'avortement, tandis que pour KUGELMANN les voyages en chemin de fer produisent plutôt le retard des règles.

Il y aurait là une différence intéressante, si elle était nettement établie. Quoi qu'il en soit, la plupart du temps les grossesses normales ne sont pas entravées par ces déplacements même prolongés. Toutefois chez les primigestes dont on ignore la tolérance utérine, et chez toute femme dont l'évolution de la grossesse présentera quelque irrégularité, il sera prudent d'empêcher les longs trajets, et d'une façon générale les grands voyages devront être déconseillés pendant la grossesse à moins d'absolue nécessité.

Toutes choses égales d'ailleurs, la femme étant plus exposée à l'avortement pendant l'époque correspondant à la menstruation, les conseils de prudence devront surtout s'adresser à cette période.

*Toilettes.*—Les femmes s'inquiètent souvent, si elle peuvent continuer sans inconvénient pendant leur grossesse, l'usage de l'eau froide pour la toilette de la figure et des extrémités, de même que les ablutions sur tout le corps et sur les parties génitales. A cet égard l'état de gravidité ne nécessite aucun changement dans les habitudes.

Les *bains de pieds* chauds, capables d'amener un flux rapide de sang vers les extrémités inférieures devront être évités.

L'*hydrothérapie* (douches en pluie et en jet sur la colonne vertébrale) pourra être continuée sans danger pendant la grossesse, si la femme a été soumise à ce traitement depuis un certain temps, il est même favorable à beaucoup de gestantes; mais il faut éviter de commencer cette médication après la conception.

Les *bains froids* de rivière et de mer seront sans inconvénients si la grossesse est normale et la femme bien portante, mais il faut éviter la fatigue qui peut en résulter.

Les *bains chauds* sont favorables aux gestantes à la condition d'être courts (un quart d'heure au maximum), d'être pris à la température de 30 à 35o et d'être répétés tous les quinze jours seulement, et toutes les semaines dans le dernier mois de la grossesse.

Les *toilettes vulvaires* sont hygiéniques; mais, les *injections vaginales* doivent être proscrites avant les quinze derniers jours de la grossesse à cause des traumatismes que peut exercer sur le col la mauvaise direction de la canule, ou le jet trop violent du liquide. Ces injections toutefois seront nécessaires dans certains cas que saurait apprécier l'accoucheur, quand il existe par exemple de la vaginite; il faudra alors les prescrire pendant le dernier ou les deux derniers mois de la gestation.—Pendant les quinze derniers jours de la grossesse, il est bon au point de vue antiseptique de faire prendre à la gestante une injection quotidienne, solution de bichlorure de mercure au 1:1000; il sera de plus salulaire de pratiquer soi-même pendant ce laps de temps un ou deux lavages du vagin et du col avec le doigtier irrigateur qui sera décrit plus loin, ou en complétant le lavage ordinaire avec des frictions exercées avec 1 ou 2 doigts. Cette toilette sera complétée par un savonnage vulvaire.

## FORMULAIRE.

**Rhumatisme chez l'enfant.**—*Lewis Smith.*

P.—Tartrate de potasse et de soude.....	½ once
Acétate de potasse.....	2 drachmes
Sirop de citron.....	.....
Eau.....	ââ 3 onces

M.—*Dose* :—Une cuillerée à thé toutes les 2 ou 3 heures.—*Leonard's Medical Journal.*

**Pain pour diabétiques.**—*Jeffries.*

P.—Farine Graham.....	1 tasse
Meilleur son (échaudé au préalable dans 1 tasse d'eau bouillante).....	1 tasse
Levain allemand.....	q. s.
Sel.....	q. s.
Lait ou eau.....	1 tasse

M.—Ce pain contient 17.72 o/o d'amidon, l'équivalent de 19.68 o/o de glycose.—*Boston Medical and Surgical Journal.*

**Bronchite.**—*Schneck.*

P.—Teinture de veratrum viride.....	15 minimes
Sirop d'ipécacuanha.....	.....
Esprit d'ether nitreux.....	ââ 4 drachmes

M.—*Dose* : 15 gouttes toutes les trois heures pour un enfant de un à deux ans.

**Pleurésie.**

P.—Nitrate de potasse.....	2 drachmes
Liqueur d'acétate d'ammoniaque.....	2¼ onces
Esprit d'ammoniaque aromatique.....	2 drachmes
Teinture d'aconit.....	½ drachme
Eau distillée.....	â 8 onces

M.—*Dose* : Deux cuillerées à soupe toutes les cinq heures.—*Medical World.*

**Pleurésie chez les enfants.**

P.—Iodure de potassium.....	32 grains
Sirop d'iodure de fer.....	1 once
Glycérine.....	1 "

M.—*Dose* : Une cuillerée à thé deux fois par jour.—*Medical World.*

**Ptyalisme.**—*Gross.*

P.—Liqueur de sous-acétate de plomb.....	1 drachme
Eau distillée.....	8 onces

M.—En collutoire.—*Leonard's Medical Journal.*

**Pelvipéritonite plastique.—*Oliver.***

P.—Chlorure de calcium.....	5 grains
Glycérine .....	½ once
Infusion de quassia.....	1 once

M.—*Dose.*: A prendre trois fois par jour.—*Leonard's Medical Journal.*

**Cystite.—*Skene.***

P.—Acide benzoïque.....	
Borate de soude.....	ss 2 drachmes
Infusion de buchu.....	12 onces

M.—*Dose*: Un verre à vin trois ou quatre fois par jour.—*Leonard's Medical Journal.*

**Pityriasis.—*A. J. Harrison.***

P.—Potasse caustique.....	8 grains
Acide phénique } .....	24 "
Lanoline }	
Huile de cacao.....	ss 4 drachmes

M.—En frictions soir et matin. Guérison dans un à trois mois.—*Progrès médical.*

**Prurit cutané.**

10 P.—Hydrate de chloral.....	1 partie
Eau.....	
Glycérine .....	ss 10 parties
Pour lotions.	
20 P.—Acide phénique.....	4 parties
Potasse.....	2 "
Eau.....	350 "
Pour lotions.	
30 P.—Hydrate de chloral.....	
Camphre .....	ss 7 parties
Vaseline.....	60 "
Pour faire une pommade.	
40 P.—Eau de chaux.....	
Glycérine.....	ss 1 partie
Huile d'amande douce.....	2 "
Essence de romarin.....	Quelques gouttes

Pour embrocations.—*Concours médical.*

**Ephélides.**

P.—Chlorure d'ammonium .....	1 drachme
Acide muriatique.....	1½ "
Glycérine.....	1 once
Lait virginal.....	1½ "

M.—En application avec un pinceau soir matin.—*Union médicale.*

# L'UNION MEDICALE DU CANADA

Propriétaire et Administrateur : - - Dr. A. LAMARCHE.

Rédacteur-en-chef : Dr. H. E. DESROSIERS.

Secrétaire de la Rédaction : - - Dr. M. T. BRENNAN.

MONTREAL, OCTOBRE 1889.

---

---

## BULLETIN.

---

### Les associations médicales.

Le *Projet d'association médicale pour le district d'Iberville* tel que publié plus haut sous la signature de notre distingué collaborateur, M. le docteur Lacerte, ne manquera pas d'attirer l'attention de tous nos lecteurs.

Il nous fait plaisir de constater que la profession médicale songe sérieusement à sortir de l'apathique routine dans laquelle elle se confinait comme à plaisir, et s'organise de toutes parts, tant dans l'intérêt de la science que pour le plus grand bien moral du corps médical. "Améliorer l'état du praticien en ajoutant à sa compétence et en détruisant ou éloignant les circonstances qui lui "sont adverses," voilà quel est le but de la nouvelle association, et quel doit être aussi le but de toute organisation de ce genre.

Dans son programme, M. le Dr. Lacerte consacre une mention spéciale aux charlatans licenciés, en d'autres termes aux médecins qui, oublieux de leur dignité, ne se font pas scrupule de recourir, pour arriver au succès et s'assurer la clientèle, à des moyens dignes tout au plus des charlatans les plus notoires. Nous l'en félicitons et lui souhaitons plein succès dans sa croisade contre un mode de réclame qui, pour s'exercer sous le couvert d'un diplôme, n'en constitue pas moins une des formes les plus redoutables et les plus déloyales de charlatanisme.

Il serait à désirer qu'une société médicale fut organisée dans chaque district de la Province, à l'exemple de ce qui vient de se faire dans ceux de Joliette, de St-Hyacinthe et d'Iberville. Les intérêts généraux de la profession ne s'en porteraient que mieux, et la science y gagnerait aussi. Que de cas intéressants, que d'observations utiles sont tous les jours perdus ou négligés, faute d'une occasion pour les produire au grand jour. La société médicale remplit cette lacune, comme l'établit si nettement notre correspondant; et si ses membres se pénétrèrent bien de l'importance qu'il y a pour eux de se protéger et de s'instruire mutuellement, le succès ne saurait faire défaut.

## L'Université Laval à Montréal.

---

A l'heure où nous mettons sous presse, l'entente, si universellement désirée, entre la Faculté de médecine de l'Université Laval et l'École de Médecine et de Chirurgie de Montréal est devenue fait accompli. Les professeurs titulaires de l'École, devenus professeurs titulaires de l'Université, enseigneront comme tels suivant les règlements universitaires. Il n'y a aucune différence entre les anciens et les nouveaux professeurs. La Faculté est une, et c'est en son nom seul qu'est donné l'enseignement. C'est donc l'Université Laval qui enseigne. De son côté l'École de Médecine et de Chirurgie, desirant se réserver, pour une période de deux ans encore, le droit de se retirer, si dans cette période elle n'est pas satisfaite du nouvel état de choses, doit conserver sa charte, son nom, son autonomie, ses privilèges. Pour cela elle doit faire certains actes considérés nécessaires pour qu'elle conserve sa vie corporative; ainsi l'École peut inscrire des élèves dans ses registres et leur accorder le diplôme de l'Université Victoria s'ils le désirent; elle a son président et son secrétaire, et ses membres se réunissent en assemblée quand ils le jugent à propos. Ces actes ne sont au reste que de simples formalités rendues nécessaires pour la conservation de la charte aux yeux de la loi pendant la susdite période de deux années. Maintenant, si à la fin de ce terme, ou même auparavant, les professeurs de l'École ne désirent pas continuer l'entente, ils n'auront qu'à se retirer avec leur charte restée intacte. Si, au contraire, ils désirent que l'entente persiste, l'École ainsi que sa charte devront disparaître pour ne laisser subsister que l'Université.

Il est facile de voir que, d'après cet arrangement, signé de part et d'autre, c'est l'École de Médecine qui entre actuellement dans l'Université Laval, pour, au bout de deux ans, ou même avant, s'en séparer tout à fait si elle n'est pas satisfaite, ou bien s'y absorber si le fonctionnement a été satisfaisant. Nous souhaitons sincèrement que l'arrangement persiste, et que le succès couronnant l'œuvre commune, tout dissentiment et toute discussion ayant pris fin, l'Université provinciale Laval puisse rivaliser avec ses sœurs de langue anglaise pour le plus grand bien de la jeunesse canadienne-française et le plus rapide avancement de la science.

---

N'ayant pas reçu en temps opportun le rapport officiel de la dernière réunion du Bureau provincial de médecine, il nous est impossible de le publier avec la présente livraison, ce dont nous demandons pardon à nos lecteurs. Ce n'est, au reste, que partie remise à novembre. Un confrère, présent à l'assemblée, nous



informe que le Bureau a décidé, à la majorité des voix, qu'il y avait lieu de recommander au gouvernement provincial de nommer un *médecin* à la charge d'Inspecteur d'anatomie. A notre sens, il n'est que juste que cette charge soit confiée à un médecin, et nous en dirons au tant de celle de coroner. Les positions officielles dont les médecins peuvent prétendre devenir titulaires ne sont pas si nombreuses déjà qu'il faille nous en éliminer à tout prix, comme cela s'est fait pour le district de Montréal depuis nombre d'années. Quant à la question de compétence, il n'y a qu'une voix pour dire qu'un médecin est certainement le sujet le plus propre à remplir les deux importantes fonctions de coroner et d'inspecteur d'anatomie.

---

## BULLETIN BIBLIOGRAPHIQUE

---

**KERR.**—*Inebriety, its etiology, pathology, treatment and jurisprudence*, by Norman Kerr, M. D., F. L. S. Second edition—London. H. K. Lewis, 136 Gower Str.—W. C. 1889. Octavo de 471 pages. L'ouvrage le plus complet et le plus pratique qui ait été écrit sur ce sujet. L'auteur y a accumulé les résultats d'une expérience de vingt-cinq ans, présentant le tout sous une forme admirable de concision et de clarté. La forme est irréprochable.

**DESROCHES.**—*Catéchisme d'Hygiène privée*, par le Dr. J. I. Desroches, Rédacteur du Journal d'Hygiène Populaire de Montréal.

**WÉBER.**—*Traitement par l'électricité et le massage*, par le Dr. A. S. Weber.—Paris, Alex. Coëcoz, libraire-éditeur, rue de l'Ancienne Comédie, 1889.

---

## CHRONIQUE ET NOUVELLES SCIENTIFIQUES.

---

• **Mariage médical.**—On annonce le prochain mariage de M. le Dr Jacques Bertillon, chef du service statistique de la ville de Paris, avec Mlle Caroline Schultze, docteur en médecine, la première femme reçue au concours de l'internat des hôpitaux de Paris.

**Nécrologie.**—*Etranger*: A Saint-Castin, France, M. le Dr DUBOÛÉ, (de Pau) médecin en chef de l'hospice de Pau, membre correspondant de l'Académie de médecine de Paris.—A Paris, M. MAXIME PERRIN, directeur de l'École du Val de Grâce, président de l'Académie de médecine.

**Université Laval, Montréal.**—L'ouverture solennelle des cours de l'Université Laval à Montréal s'est faite dimanche, le 13 octobre. La messe du St-Esprit a été chantée par S. G. Mgr Moreau, Evêque de St-Hyacinthe. Les Facultés, au grand complet, y assistaient.

Ci suit la liste des professeurs, anciens et nouveaux, de la Faculté de Médecine, suivant l'ordre de préséance :

Dr T. E. d'Orsonnens, Dr J. P. Rottot, Dr W. H. Hingston, Dr L. B. Darnacher, Dr A. H. Puquet, Dr A. Dagenais, Dr A. T. Broseau, Dr E. A. Desjardins, Dr A. Laramée, Dr N. Fafard, Dr A. Lamarche, Dr A. Demers, Dr J. E. Berthelot, Dr S. Laclapelle, Dr J. A. Brunelle, Dr H. E. Desrosiers, Dr S. Duval, Dr J. J. Guorin, Dr A. A. Foucher, Dr L. D. Mignault, Dr E. A. Poitevin, Dr J. P. Chartrand.

**La Chirurgie en Egypte.**—Nous trouvons dans la correspondance égyptienne du *British Medical Journal* quelques détails intéressants sur la chirurgie en Egypte. Le docteur Clot-Boy, fondateur de la médecine moderne dans ce pays, fait remarquer que les Egyptiens, nés dans le pays, résistent d'une façon tout à fait remarquable aux opérations chirurgicales. Un Egyptien à qui on a amputé la cuisse à deux heures est assis dans son lit et semble ne rien ressentir à six heures. Une femme à laquelle on a enlevé le sein pour cancer, se lève le lendemain et peut se promener. Le shock opératoire est entièrement inconnu. Ces faits peuvent s'expliquer, d'une part, par la vie régulière que mènent les Egyptiens et, d'autre part, par leur résignation absolue. t

Les Soudanais, au contraire, succombent très facilement. La suppuration, les gangrènes, les nécroses, se montrent fréquemment chez eux après des opérations.

**Nouveaux Etudiants.**—Les examens pour l'admission à l'étude de la médecine, qui ont eu lieu à Québec en septembre dernier, ont donné le résultat suivant :

Sur 60 candidats, 43 ont été heureux. Ce sont MM. Alphonse Garneau, M. E. Déchéne, Henri Béland, Joseph Leclerc, Jules Dorion, Albert Jobin, W. A. Seguin, Origène Bournival, Louis Joseph Lemieux, J. R. Rivard, Robert Wilson, François James Hackett, Joseph F. Bédard, Zéphirin Beauchamp, J. A. Hamelin, G. Boucher, Eugène Larue, Rod. Dazey, J. E. Landry, Joseph O. Lapière, Victor Geoffrion, Gilbert A. Trenholme, Jacques P. H. Gagnon, E. Barrette, Joseph Sinaï Boisjols, H. de Martigny, Henri Lacoste, Gilbert Leblanc, Théodore Gervais, Joseph Arthur Gauthier, J. Eugène Mathieu, Is. Laviolette, Wilfrid Parant, Joseph St-Onge, Eusile Simard, E. Montpetit, H. Lesage, Wilfrid Boivin, Joseph Ouimet, Michel Blais, Thomas P. Shaw, F. X. Plouffe.

### Maison pour les orphelins pauvres des médecins italiens.

— Il vient d'être créé à Paris une institution qui est appelée à rendre les plus grands services aux orphelins pauvres des médecins. C'est un collège où ils seront élevés et instruits au moyen de bourses qui ont été créées récemment. L'enseignement qui leur sera donné sera le même que celui des gymnases et des lycées. L'ouverture de cette Ecole aura lieu le 1<sup>er</sup> novembre. Il serait à souhaiter, sinon qu'une institution semblable fut créée en France, mais que le nombre des bourses en faveur des orphelins des médecins soit augmenté et que cette mesure soit également étendue à leurs filles ou créant pour elles aussi des bourses dans les lycées et collèges de jeunes filles.

**Deuxième congrès pour l'étude de la tuberculose** — Les questions mises à l'ordre du jour de ce Congrès, qui aura lieu à Paris à la fin du mois de juillet 1890, sous la présidence de M. le professeur Villemin, sont les suivantes :

1<sup>o</sup> De l'identité de la tuberculose de l'homme et de la tuberculose des bovidés, des gallinacés et autres animaux.

2<sup>o</sup> Des associations bactériennes et morbides de la tuberculose.

3<sup>o</sup> De l'hospitalisation des tuberculeux.

4<sup>o</sup> Des agents capables de détruire le bacille de Koch, non nuisibles pour l'organisme, au point de vue de la prophylaxie et de la thérapeutique de la tuberculose humaine et animale.

*N. B.* — Adresser les adhésions à un mandat postal de 20 francs à M. G. Masson, trésorier, 120 boulevard St Germain.

Ce qui concerne les communications à M. le Dr. L. H. Petit, secrétaire général, 11, rue Monge.

## VARIÉTÉS

— On ne saurait prévoir toutes les surprises de la pratique, mais il faut être prêt à les conjurer.

— La médecine est une auréole — ou une robe de Nessus — qui accompagne le praticien partout où le hasard le mène.

— Si un médecin pouvait assister à ses propres funérailles, il serait étonné du nombre d'amis qu'il laisse derrière lui.

— Certaines maladies sont comme des chevaux de sang que seule une main experte et très délicate peut mener sans accident.

— En matière de médecine, les préjugés populaires sont de vieilles idées abandonnées par les médecins depuis un ou deux siècles.

—Dans toute clientèle—médicale ou politique—il existe une portion flottante qui court d'instinct au plus offrant et dernier enchérisseur... de ses propres mérites.

—Comment se fait-il que sur cent hommes, pas un peut-être ne connaisse une loi scientifique, tandis que leur esprit retient tant de fausses opinions et de préceptes absurdes ?

**Les dangers de la clientèle, influence des anesthésiques sur les impressions sexuelles chez la femme.**—On a raconté bien des fois les deboires et les ennuis auxquelles sont exposés les médecins praticiens. Quo de faits pour servir aux récriminations qui s'élèvent sans cesse et quelle foule d'arguments pour dissuader les jeunes gens qui se laissent entraîner vers notre profession par des sentiments généreux, des espérances mal fondées et une inexpérience absolue de la vie réelle ! Les journaux de médecine ont raconté maintes fois ce fait d'une femme qui, ayant été endormie pour une opération et ayant éprouvé pendant son sommeil ces impressions sexuelles qui ne sont pas rares sous l'influence du chloroforme, avait ensuite accusé son médecin d'avoir profité de son état d'anesthésie pour abuser d'elle.

Il s'est présenté récemment, à l'étranger, devant la cour de police de Lambeth, un fait analogue, avec cette différence que la plaignante n'était poussée par aucun motif appréciable. Une jeune fille, nommée Field, accusait un très honorable médecin de Brixton Road, le Dr Edmund Pope, d'avoir attenté à son honneur, le 20 avril, quand elle lui demandait une consultation. Avec une imagination toute féminine, elle donnait même les plus minutieux détails sur cette prétendue scène. Comme le fit remarquer le président, c'était la plus grave accusation que l'on pût porter contre un praticien. La plaignante, il est vrai, ne pouvait fournir aucune preuve à l'appui de son dire, mais il est tout aussi difficile de démontrer que le fait n'avait pas eu lieu. Enfin, à la dernière séance, M. William Quicke, élève et assistant du Dr Pope, apporta à l'audience le registre sur lequel étaient régulièrement inscrits les noms de tous les malades; celui de la plaignante y apparaissait pour la première fois le 12 mai. L'attentat ne pouvait donc s'être produit le 20 avril, et cet argument vint jeter un singulier doute sur la vérité et la moralité de la plaignante. La défense fit généralement valoir ce motif que, peut-être, la malade était le jouet de cette variété d'hallucinations dans laquelle les individus sont parfaitement convaincus de choses qui cependant n'ont jamais existé. En tout cas, le tribunal ne pouvait baser sur une accusation aussi dénuée de preuves une condamnation contre un homme qui jouit de l'estime générale; il rendit la sentence ordinaire et obligea en pareil cas en renvoyant le Dr Pope des fins de la plainte.

Mais, tout en se félicitant des résultats du procès, on ne peut qu'exprimer le regret qu'un honorable médecin puisse se trouver exposé à de pareilles accusations.

Voici un autre document du même genre, à l'appui de l'opinion que les dangers de la clientèle ne sont pas toujours faciles à éviter.

Devant un tribunal des États-Unis, un médecin, appelé comme expert, fit la déclaration suivante: " Une femme, sous l'influence d'un anesthésique, est plus apte à la conception que lorsque les rapports sexuels ont lieu par force; et je partage l'avis du Dr Beck, exprimé dans son *Traité de Jurisprudence médicale*, à savoir, qu'une femme peut concevoir pendant l'anesthésie. Le relâchement qui se produit alors facilite la conception."

Ce point me paraît établi, mais je désire ajouter une remarque que j'ai faite dans ma pratique et qu'il importe aux médecins de connaître. Il est bien reconnu aujourd'hui que, parfois, sous l'influence de l'éther ou du chloroforme, une excitation se produit dans les organes sexuels et le trouble provoqué dans l'esprit par cette sensation peut faire croire à une femme qu'elle a été victime d'une violence. Mes lecteurs se rappellent encore ce dentiste qui fut condamné comme ayant violé une femme anesthésiée, mais dont l'innocence devint plus tard si probable que le gouvernement fut forcé par l'opinion publique de le gracier. Le premier cas semblable dont je fus témoin se produisit pendant un accouchement. La femme, placée sous l'influence du chloroforme, éprouva des sensations sexuelles si vives qu'elle m'accusa de l'avoir violée et appela son mari pour qu'il vint la protéger. Or, celui-ci se tenait auprès d'elle et une douzaine de femmes n'avaient pas quitté la chambre.

Dans un second cas, j'administrai le chloroforme à une femme pour l'extraction d'une dent, mais la physionomie de la patiente exprima bientôt une excitation vénéérienne si accentuée que je me hâtai d'appeler ses parents. Au réveil, elle fut étonnée de se trouver entourée de sa famille et laissa clairement voir quelles avaient été ses impressions.

Une autre fois, une dame d'un certain âge, ma parente, entra dans mon cabinet, tout émue, et me raconta qu'elle venait de subir une légère opération pour laquelle elle avait été anesthésiée, et que le chirurgien avait abusé d'elle pendant qu'elle était sous l'influence du chloroforme. Elle entra à cet égard dans des détails très circonstanciés. J'étais persuadé qu'elle se trompait, et, en effet, en analysant son témoignage, je lui prouvai que les choses ne s'étaient point passées comme elle le croyait.

Il résulte de ces faits que la prudence doit conseiller aux médecins de ne jamais administrer l'éther ou le chloroforme hors la présence des témoins. — (*Union médicale.*)

JEAN CISEAUX