

## Technical and Bibliographic Notes / Notes techniques et bibliographiques

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

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

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

Pagination continue.

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

# TRAVAUX ORIGINAUX.

---

## Hémorrhagies Puerpérales,

Par le DR. N. FAFARD.

---

(Ce travail est emprunté, en grande partie, au Docteur Charpentier.)

Avant de définir les hémorrhagies puerpérales, il est important de bien comprendre ce que nous entendons par cet état puerpéral.

“L'état puerpéral, d'après la définition qu'en donnent les auteurs les plus récents, est cette période de la vie de la femme qui débute avec la suppression des règles, c'est-à-dire avec la modification imprimée à la vie utérine par la conception, pour cesser avec le retour des règles.” Donc, d'après cette définition, les hémorrhagies puerpérales sont celles qui se produisent depuis le moment de la dernière époque parue, jusqu'au retour des règles. (Docteur Charpentier).

Nous diviserons les hémorrhagies, comme le fait le Docteur Charpentier, en quatre parties :

- 1<sup>o</sup> Hémorrhagies des six premiers mois de la grossesse ;
- 2<sup>o</sup> Hémorrhagies des trois derniers mois de la grossesse ;
- 3<sup>o</sup> Hémorrhagies de la délivrance ;
- 4<sup>o</sup> Hémorrhagies secondaires.

### 1<sup>o</sup> HÉMORRHAGIES DES SIX PREMIERS MOIS DE LA GROSSESSE.

*Causes.*—La première de toutes les causes se trouve dans la grossesse elle-même. Dans cet état en effet, le système vasculaire de l'utérus, subit des modifications importantes ; les vaisseaux se développent, il s'en forme de nouveaux, la circulation devient plus active. Alors, si un accident moral ou physique, vient troubler le fonctionnement de ce système circulatoire de nouvelle formation, on ne doit pas être surpris qu'il ait pour effet, une perte de sang plus ou moins considérable.

Chez la plupart des femmes grosses, de grands changements surviennent dans leur constitution, leur tempérament, leurs goûts, leur sensibilité. Affaiblissement du physique et du

moral, palpitations, lassitudes générales dans les membres, vertiges, syncopes; et dans une époque plus avancée de la grossesse: infiltration des membres, oedème, bouffissure de la face, etc., tel est le partage d'un grand nombre.

Chez d'autres, c'est tout le contraire qui arrive. Leur sang circule avec plus de vigueur; elles deviennent plus fortes; leur appétit est meilleur, quelquefois exagéré. Celles-ci se plaignent plutôt de céphalalgie, de chaleur au visage, de vertiges, de suffocation, souvent même on voit survenir des épistaxis.

Dans le premier cas, c'est l'anémie, "Pléthore séreuse passive." Dans l'autre cas, les auteurs anciens ont voulu reconnaître la "pléthore vraie active"; mais d'après les recherches d'Andral et Gavarret, de Becquerel et Rodier, de Beau, de Piorry, de Virchow et de bien d'autres savants aussi distingués, cet état n'est plus considéré aujourd'hui que comme de la chlorose. En effet les analyses de ces savants sur le sang à différentes époques de la grossesse donnent le résultat suivant:

Diminution de la densité du sang défibriné et de celle du serum; diminution très notable des globules; augmentation peu notable de la fibrine du sixième au neuvième mois; diminution de l'albumine du serum; augmentation de la matière grasse phosphorée; cholestérine normale ou diminuée; nul changement dans les sels calcaires.

Il résulte pour nous de ces expériences, que le sang est plus fluide dans cet état de la femme et se prête davantage aux hémorrhagies, sous les influences que j'ai mentionnées plus haut. Une cause surtout y donne lieu; c'est la congestion menstruelle; congestion qui se fait sentir principalement pendant les premiers mois de la grossesse.

Nous trouvons une autre cause d'hémorrhagies dans les modifications de la muqueuse utérine et la formation du placenta. La muqueuse alors devient plus vasculaire; elle se tuméfie et finit par se dédoubler pour former la membrane caduque. Il arrive quelquefois que l'accroissement du placenta ne suit pas le développement de l'utérus, soit à cause de la trop grande quantité des eaux, renfermées dans la membrane amnios, soit à cause de l'hydropisie de cette même membrane. Il arrive alors que les vaisseaux utéro-placentaires nouvellement formés et d'une texture faible cèdent, se déchirent à la moindre secousse et l'hémorrhagie survient.

Au bout de quelques mois de grossesse, le globe utérin devenu très volumineux exerce une pression sur les vaisseaux sanguins contenus dans le bassin. De là, gêne de la circulation; stagnation du sang; les veines se détendent, le sang est re-

foulé dans les vaisseaux utéro-placentaires; ces vaisseaux trop fragiles se déchirent, et le sang apparaît.

A ces causes physiques et internes, ajoutons toutes les autres causes si nombreuses auxquelles la femme est exposée durant son état de grossesse :

1<sup>o</sup> Vêtements serrés, station debout, émotions morales, secousses brusques, cahots de voiture, violences extérieures.

2<sup>o</sup> Maladies de l'utérus : métrite, tumeurs fibreuses, polypes, cancers, etc.

3<sup>o</sup> Maladies générales aiguës ou chroniques : fièvres tranmatiques, variole, scarlatine, rougeole, pneumonie, choléra, syphilis, etc.

4<sup>o</sup> Les abortifs.

5<sup>o</sup> Les maladies du fœtus et les lésions du placenta : môle's brièveté du cordon, nœuds du cordon.

Ce tableau quoiqu'abrégé doit nous édifier suffisamment sur la fréquence des hémorrhagies (et des avortements qui en sont la conséquence) pendant les six premiers mois de la grossesse.

*Symptômes et Marche.*—Lorsque l'hémorrhagie est imminente, nous avons alors les symptômes que donne l'hyperémie de l'utérus. La femme ressent une douleur continue, obtuse dans le bassin et les reins; elle éprouve parfois des coliques, de la diarrhée avec ténésme et de fréquentes envies d'uriner. Le pouls est vite et plein; un malaise indéfinissable et quelquefois de petits frissons se font sentir.

Après deux ou quatre jours l'hémorrhagie survient et si c'est une grossesse de deux ou trois mois, on observe des contractions utérines très prononcées, et après un temps plus ou moins long l'avortement a lieu. Quelquefois la maladie débute par les contractions utérines, l'hémorrhagie vient ensuite. Il peut arriver aussi qu'une maladie intercurrente masque complètement l'avortement, ou, que l'enfant étant mort déjà d'avance les signes restent obscurs, inaperçus.

Les hémorrhagies sans avortement sont peu graves et on peut les combattre facilement. Celles au contraire qui sont suivies de l'avortement demandent plus de soin et d'attention. Les symptômes varient suivant les variétés d'expulsion de l'œuf. Dans les premiers jours de la fécondation une fausse couche passe souvent inaperçue pour la malade. Elle croit qu'elle a éprouvé simplement un retard dans ses règles. Les seuls signes par lesquels nous pouvons reconnaître un avortement sont les coliques dont se plaint la femme et les caillots quelle passe alors.

Vers le troisième mois la maladie se complique. De plus dis-

tingue alors deux cas : ou l'œuf est mort, ou l'œuf est vivant. Si l'œuf est mort, on n'observe d'abord aucun symptôme important, puis survient un écoulement de sang noirâtre avec de petits caillots. Cela dure de six à 8 jours sans douleurs bien vives ; tout ce que le malade éprouve, c'est un peu de malaise général. Alors seulement apparaissent les véritables douleurs, le col se dilate, l'œuf s'engage, on parvient à le retirer et tout rentre dans l'ordre. Quelquefois l'œuf mort est expulsé immédiatement ; alors il s'écoule un sang abondant mais cependant de même nature, et les douleurs qui accompagnent l'hémorragie sont excessivement vives. Si l'œuf est vivant, les douleurs apparaissent d'abord, ensuite vient l'hémorragie.

Du troisième au quatrième mois, l'accouchement a ordinairement deux temps, le fœtus se présente en premier lieu, le placenta immédiatement après ou quelquefois au bout de 3, 5, 8 jours. L'hémorragie cesse lorsque le placenta est sorti. Quelquefois le médecin est obligé d'intervenir, mais il faut que cela se fasse avec beaucoup de prudence. Si la suite n'est pas suffisamment engagée ou s'il ne voit pas la possibilité de l'extraire toute à la fois, son intervention prématurée peut avoir des résultats fâcheux. La matrice se referme en emprisonnant une partie du placenta et il peut s'en suivre une métrite ou une fièvre putride très-dangereuse.

*Diagnostic.*—Voici d'après Charpentier les quatre questions que doit se poser tout médecin qui est appelé auprès d'une femme qui perd du sang :

1<sup>o</sup> Est-elle oui ou non sous le coup d'un avortement ?

2<sup>o</sup> La femme étant sous le coup d'un avortement, peut-on, oui ou non, arrêter cet avortement ?

3<sup>o</sup> Appelé trop tard, n'ayant pas assisté au début ; l'avortement est-il fait ou non ?

4<sup>o</sup> L'avortement est fait complètement mais il y a des accidents consécutifs, que reste-t-il à faire ?

1<sup>o</sup> La femme est-elle oui ou non sous le coup d'un avortement ?

Pour se fixer sur ce point, on s'informe de la qualité du sang déjà perdu. Si ce sang est abondant, s'il est venu par caillots, on a déjà une quasi certitude que la femme est enceinte. Puis au bout de 24 à 48 heures viennent les douleurs de reins accompagnées d'une hémorragie intermittente qui concourent à nous raffermir sur notre diagnostic. Enfin nous avons le toucher. Sous l'influence du sang perdu et des contractions de la matrice, le col s'est entr'ouvert ; le doigt sent un corps souple quoique résistant déjà engagé. Alors il n'y a plus de doutes, le diagnostic est certain.

2<sup>o</sup> La femme étant sous le coup d'un avortement, peut-on oui ou non arrêter cet avortement?

Avant tout il s'agit de savoir si l'enfant est mort ou vivant. chose qu'il n'est pas toujours facile à établir. Néanmoins si on observe que la maladie a débuté par les douleurs, que l'hémorrhagie a été secondaire, on peut conclure que l'œuf est vivant. Ensuite, l'intensité de l'hémorrhagie, sa durée, l'état du col peuvent si l'on a un peu d'expérience nous éclairer suffisamment sur le pronostic. Quoiqu'il en soit, du moment que l'œuf est vivant et que les membranes sont intactes, nous devons toujours espérer et travailler en conséquence.

3<sup>o</sup> Appelé trop tard, l'avortement est-il fait oui ou non?

Dans ce cas souvent l'enfant est sorti, puis la matrice est refermée et a retenu la placenta. Nous observons alors que le volume de la matrice est plus fort que ne permet son état de vacuité; l'hémorrhagie est toujours persistante, accompagnée de sécrétions fortement odorantes; il y a douleurs de reins continuelles. Enfin l'examen par le doigt à travers le col est quelquefois possible et met fin à vos doutes. Le diagnostic est porté.

4<sup>o</sup> L'avortement est fait complètement, mais il y a des accidents consécutifs, que reste-il à faire?

Il reste à soigner ces accidents qui sont généralement une métrite, un péritonite ou une fièvre puerpérale. Je ne puis entrer dans ces détails, cela nous éloignerait trop de notre sujet. Je passe sous silence le pronostic qui varie nécessairement selon les cas et j'en viens immédiatement au traitement. Il se divise en trois sections:

*Traitement.*—1<sup>o</sup> Préventif, 2<sup>o</sup> Curatif, 3<sup>o</sup> Palliatif.

1<sup>o</sup> Traitement préventif.—Pour les femmes qui se plaignent de céphalalgie, de plénitude utérine, de congestion, de tension vers les organes génitaux, Dubois conseille le repos, surtout à l'époque où elles ont déjà eu des fausses couches. Un second moyen c'est la saignée, 2 à 4 onces suffisent d'ordinaire pour produire une déplétion du système vasculaire utérin. Un régime tonique est ensuite indiqué. Beau, un des ennemis les plus acharnés de la saignée, la pratiquait néanmoins chez ses malades menacées d'avortement, même lorsqu'il y avait de la chlorose. C'est donc un moyen qu'il ne faut pas craindre d'employer. Je crois qu'ici en Canada, on est trop réservé sur ce traitement.

Lorsque nous avons pour patiente une femme dont la fibre utérine est très irritable et dont la matrice tend toujours pour ainsi dire à se débarrasser du produit qu'elle renferme, le remède par excellence est l'opium. Le laudanum de Sydenham

à la dose de 20 à 25 gouttes en lavement répété toutes les 2 heures suivant le besoin produira l'effet désiré.

Un autre cas se présente: une femme enceinte est affectée de syphilis; doit-on oui ou non la saigner? Plusieurs médecins prétendent que dans ce cas le mercure aurait pour effet de favoriser l'avortement. Un grand nombre affirment au contraire qu'il vaut mieux combattre la maladie. Depaul emploie dans ce cas le mercure sous forme de proto-iodure à la dose de un cinquième à un grain par jour ou la liqueur de Van Swieten à la dose de une cuillerée à dessert par jour. Le docteur Charpentier confirme ce traitement par 30 à 35 observations où il prétend avoir obtenu un bon succès.

Quelques femmes par suite de mauvaises manœuvres dans un accouchement précédent, souffrent d'ulcérations du col de la matrice. Ici, deux dangers se présentent: ces ulcérations à cause de l'irritation continuelle qu'elles produisent, sont une cause imminente d'avortement et les manœuvres qu'on est obligé de faire pour soigner cette affection produisent sur la matrice un effet redoutable. Que faire? Dans ce cas Verneuil, Danxau, Depaul, veulent qu'on attende; Barnes et quelques autres médecins anglais prétendent au contraire qu'il vaut mieux intervenir et combattre la maladie. Je vous laisse à juger lequel des deux camps à raison.

2<sup>o</sup> *Traitement curatif.*—La grande indication est de combattre les contractions utérines. C'est à l'opium que nous devons avoir recours. Une légère saignée et le repos peuvent encore produire un bon résultat; mais le remède qui vous réussira davantage est sans contredit l'opium. Si l'opium ne produit pas l'effet que nous sommes en droit d'en attendre, l'avortement est certain; il ne reste plus à notre disposition que le traitement palliatif. Depuis que le chloral a pris dans la matière médicale un rang si distingué, plusieurs médecins l'emploient pour combattre l'avortement. Pour ma part je trouve cet agent précieux dans tous les cas de souffrance où l'opium est contre-indiqué; mais pour prévenir un avortement je n'ai pas encore trouvé l'opportunité de l'employer, en sorte que je ne puis rien vous dire sur son mérite dans semblable cas.

3<sup>o</sup> *Traitement palliatif.*—Enfin, l'avortement devenu inévitable il ne vous reste plus que le traitement palliatif. Nous avons un grand symptôme à combattre: l'hémorrhagie. La première indication qui se présente à tous, comme dit le docteur Barnes, est de vider l'utérus. En théorie c'est vrai. mais en pratique ce n'est pas toujours facile. Trop se hâter, ne pas parvenir à extraire tout le produit de la conception, c'est

courir le risque d'aggraver l'hémorrhagie et de se créer des embarras par la suite. Le docteur Guéniot pose la limite du temps pendant lequel un avortement normal doit se faire et après lequel le médecin doit intervenir: 2 jours pour la délivrance abortive des deux premiers mois; 24 heures pour celles des troisièmes et quatrièmes mois; 12 heures pour celle du cinquième; 6 heures pour celle du sixième mois. On ne doit cependant pas avoir trop de confiance dans ces limites car il n'est rien de plus varié que l'avortement. Ce sont plutôt les accidents qui doivent nous guider. Dans ces cas les indications sont de favoriser les contractions utérines, la dilatation du col et le décollement du placenta. Un bon agent: le seigle ergoté, est à notre disposition (10 à 15 grains toutes les 2 ou 3 heures. Mais il faut pour cela qu'une partie du placenta soit engagée: autrement il surviendrait des contractions spasmodiques du col, et nous obtiendrions un effet tout opposé à celui que nous attendions. Dans les cas graves, le tampon, tout en arrêtant l'hémorrhagie par l'action irritante qu'il exerce continuellement sur le col, favorise les contractions utérines. Qu'on y joigne le seigle ergoté et on aura avens le bénéfice combiné des deux procédés. Du cinquième au sixième mois, l'hémorrhagie peut devenir très-grave. C'est alors que nous devons intervenir quant même, en faisant la dilatation forcée soit avec les doigts, soit avec les dilataeurs en usage. Nous devons, avec la main, aller chercher le placenta en ayant le soin qu'il n'en reste pas une partie dans la matrice. Il est bon, en même temps, de donner une dose de seigle ergoté afin d'aider aux contractions utérines et par là au décollement du placenta. Une fois l'hémorrhagie arrêtée et l'avortement complété, il convient de combattre l'anémie, suite de la maladie et de recourir à un traitement hygiénique et reconstituant. Ici, le fer, le quinquina sont essentiellement recommandés. Ajoutons y une alimentation solide et progressive et des injections détersives si les sécrétions vaginales sont odorantes et nous aurons rempli toutes les indications.

(La suite au prochain numéro.)

---

# REVUE DES JOURNAUX.

## PATHOLOGIE ET CLINIQUE MÉDICALES.

**De l'ulcère simple de l'estomac.**—Le Dr. Gallard a consacré au traitement de l'ulcère simple de l'estomac une leçon clinique dont nous empruntons le résumé au *Moniteur de thérapeutique*. Elle vient à point pour nous donner la dernière partie de l'histoire de cette affection, dont M. le Dr. Renoux n'a pu, d'après M. Sée, nous fournir la dernière partie.

**TRAITEMENT.**—L'ulcère simple de l'estomac est une des maladies dans lesquelles il est le plus nécessaire pour la malade et pour le médecin, de s'armer de courage et de patience.—De courage, pour ne pas se laisser déconcerter par les nombreux accidents qui peuvent survenir dans le cours du traitement; de patience, car il ne faut que quelques instants pour perdre les bénéfices d'une amélioration obtenue à grand'peine, et qu'on ne conquerra de nouveau qu'au prix souvent de la même médication méthodiquement recommencée.

Ici, comme dans toutes les maladies, le point le plus important c'est le repos de l'organe malade; mais que de difficultés lorsqu'il s'agit d'un organe dont le fonctionnement est indispensable. Le repos absolu étant impossible, on doit se contenter d'un repos relatif, et le meilleur moyen pour y arriver, c'est de donner des aliments facilement assimilables et en très-petite quantité à la fois.

Parmi ces aliments, le lait tient la première place. Mais il n'est pas toujours toléré, soit que le malade soit réfractaire à cet aliment, et c'est le cas le plus rare, soit que les conditions dans lesquelles on l'administre laissent à désirer.

Dans les grandes villes où le lait est rarement frais, on le voit tourner très-aisément dans l'estomac, et il est rejeté à l'état de magma caséeux. On y peut obvier en l'additionnant d'une légère quantité de bicarbonate de soude. Mais la véritable façon de faire supporter le lait est la suivante:—Du lait fraîchement trait, non bouilli, mais simplement ramené à sa température normale par le bain-marie, et pris en très-petite

quantité à la fois—au besoin par cuillerées à bouche toutes les cinq minutes.—Bien des personnes supporteront ainsi l'ingestion d'une assez grande quantité de lait, qui autrement ne pourrait, en aucune façon, le digérer.

Lorsque le lait pur est bien supporté, lorsqu'on peut en prendre une certaine quantité à la fois, on pourra lui adjoindre du gruau ou des fécules, de la biscotte, agissant absolument comme s'il s'agissait du sevrage d'un enfant.

Quand ces potages seront eux-mêmes bien supportés, on essaiera le bouillon et le jus de viande à l'état de potage, mais on reviendra aux potages lactés si le régime gras n'est pas bien toléré.

À côté des potages se trouvent d'autres aliments que les malades digèrent encore mieux, et qui sont plus nourrissants : ce sont le jaune d'œuf et la viande crue râpée.—On doit commencer la viande crue par petites quantités, 10 à 20 grammes par jour et augmenter en tâtonnant.—Puis enfin, avec une extrême prudence, on ajoute d'autres aliments qu'on interrompt pour les reprendre de nouveau pendant un temps plus ou moins long, jusqu'à ce qu'il soit possible de manger comme tout le monde.

On devra préférer les viandes noires grillées ou rôties, on évitera les vins et les fruits acides.—La bière, la bière de malt surtout, peuvent rendre des services.

Quand l'acidité du suc gastrique est trop grande, on emploiera l'eau de Pougues, ou quelques cuillerées à bouche d'eau de chaux avant les repas.—Les eaux de Vals et de Vichy sont trop alcalines.—Pour calmer les douleurs de l'estomac et prévenir les vomissements, on se trouvera bien de la glace ou des boissons glacées prises par gorgées.

Mais à côté de cette alimentation rationnelle, il faut tenir compte des idiosyncrasies du malade, qui quelquefois ne la supportera pas, alors qu'il digérera parfaitement des aliments tout différents, les huîtres, le jambon et la langue fumée, etc.

C'est au régime qu'on doit attribuer la plus grande part dans la guérison de l'ulcère de l'estomac : aussi vient-il en première ligne. Cependant certains médicaments peuvent lui venir en aide. Nous avons déjà parlé de l'eau de Pougues ; les médicaments narcotiques peuvent être également fort utiles. Il faut administrer l'opium à la dose d'un centigramme ou d'un demi-centigramme avant le repas.—M. Gallard emploie beaucoup la formule suivante :

Chlorhydrate de morphine. ....10 centig. gr.  $\frac{ij}{j}$   
Eau distillée de laurier-cerise..... 5 gram.  $\frac{v}{j\frac{1}{4}}$

m. s. a.

Une ou deux gouttes sur un morceau de sucre avant le repas. Le sous-nitrate de bismuth et la craie préparée peuvent avoir également de bons effets, en recouvrant l'ulcère d'un enduit protecteur. S'il y a constipation, la magnésic anglaise remplira avec plus d'avantages ce même but, en même temps qu'elle fera l'office d'alcalin.

Le nitrate d'argent, vanté par Trousseau, et le perchlorure de fer n'ont pas d'action curative appréciable, et ce dernier médicament peut occasionner de vives douleurs.

Quant aux agents externes, cautères, moxas, etc., quoique leur indication paraisse rationnelle, ils n'ont pas une action efficace.—Il n'en est pas de même des vésicatoires volants, qui souvent ont calmé les douleurs et arrêté les vomissements.—Les bains tièdes peuvent aussi être utiles lorsqu'il y a un mouvement fébrile. Quant à la convalescence, elle ne diffère pas de celle des autres maladies.—Les toniques, les reconstituants, les bains sulfureux ou salés, l'hydrothérapie, etc., pourront être employés avec avantage.—*Revue de thér. médico-chir.*

—

**Caractères principaux du délire alcoolique.**—Le délire alcoolique présente certains caractères qu'il est important de bien connaître, parce qu'il en résulte dans certains cas des indications pratiques très-précieuses à remplir. Tout d'abord ce qui préside dans le délire alcoolique, c'est la nature pénible des troubles hallucinatoires et des sensations délirantes. Tout est pénible pour l'alcoolique, tout l'impressionne d'une façon fâcheuse; ce délire est remarquable aussi par sa mobilité; rien n'est fixe autour du malade, tout s'agite et tout change à chaque instant. Tandis que dans le délire de persécution les voix entendues sont longtemps les mêmes, dans le délire alcoolique ces voix se modifient et sont essentiellement mobiles. Enfin, un autre caractère important est la multiplicité des sensations. Tous les sens entrent en jeu, de sorte que l'alcoolique est tourmenté de tous côtés; en outre, ce délire est presque toujours professionnel, c'est-à-dire qu'il touche par ses points principaux aux occupations ordinaires du malade.

Un des faits les plus importants à noter dans la marche du délire alcoolique, c'est qu'il est extrêmement rare de le voir arriver d'emblée à son apogée. Chose bien remarquable à spécifier aussi, c'est qu'il se montre tout d'abord pendant la nuit; puis, après avoir paru pendant quelque temps la nuit, il paraît aussi pendant le jour. Très-fréquemment, cependant, le malade, très-agité la nuit, est très-tranquille le jour. Aussi

est-ce à cause de cela qu'en voyant les malades aussi calmes dans la journée, on peut avoir une tendance fâcheuse vers une trompeuse sécurité. Il y a quelques mois, M. Magnan fut appelé auprès d'un malade qui, la nuit, était très-agité et avait des hallucinations multiples. Il était calme et racontait ce qu'il avait vu la nuit, en considérant ces visions comme chimériques, tout en conservant cependant quelques doutes à cet égard. Il occupait une chambre au deuxième étage, mais dans la crainte d'un accident possible, malgré ce calme apparent, M. Magnan insista beaucoup pour qu'on le transportât au rez-de-chaussée pour la nuit et obtint ce changement après beaucoup d'instances. Le soir même, alors qu'on était sans défiance, ce malade s'élança tout à coup par la fenêtre en criant au feu, et cela malgré la présence de deux personnes. Grâce à la précaution prise, cet homme ne se fit aucun mal, mais on eut beaucoup de peine à le ramener chez lui. Ce fait montre bien à quel point il faut se défier pour la nuit de ces délires qui se développent subitement chez les alcooliques.

Lorsque le malade s'achemine vers la guérison, le délire qui subsistait même pendant le jour disparaît d'abord à ce moment, puis finit par disparaître aussi la nuit. On peut juger par cette marche de la maladie du degré de sa gravité et des chances de guérison qui se présentent.

Tous les sens sont affectés péniblement dans l'alcoolisme par des troubles qui tous présentent des caractères spéciaux. Du côté de l'ouïe, ce sont d'abord des bourdonnements, puis des bruits, des voix, des disputes, dont l'intensité suit une marche progressive. Du côté de la vue, les hallucinations sont aussi fréquentes et présentent, d'ailleurs, la même nature. Les malades voient d'abord des points lumineux qui vont en augmentant, puis des incendies, des animaux, des objets de toutes sortes se transformant les uns dans les autres avec une grande rapidité. Pour l'odorat, les malades sentent des odeurs et des saveurs repoussantes en l'absence même de toute excitation des muqueuses. Enfin, pour la peau on observe des sensations de picotements, de courants électriques, de morsures, de piqûres d'insectes de toutes espèces; pendant plusieurs jours, un malade portait ses mains en haut des cuisses avec un sentiment de terreur profonde: il disait sentir un couteau lui trancher les parties génitales.

Devant toutes ces sensations, les malades réagissent très-différemment. Tantôt ils sont pris d'une véritable manie avec délire furieux, tantôt ils sont tristes, mélancoliques, apathiques, restent immobiles et ne cherchent en aucune façon à se soustraire aux visions qui les tourmentent. Enfin il en est qui

tombent dans une stupeur absolue et chez lesquels tout signe d'intelligence disparaît complètement.

Suivant l'état particulier du malade aussi, la maladie présente une marche variable. Chez quelques-uns, il n'y a qu'une attaque de délire qui ne laisse aucune trace à sa suite. Chez d'autres, il reste encore quelques idées pénibles après elle; enfin chez un certain nombre de malades aussi, les accidents sont bien plus graves et deviennent permanents. Ces différences dépendent surtout de la prédisposition qui est acquise ou héréditaire. La prédisposition acquise résulte de la date ancienne de l'alcoolisme, de la prolongation des excès. La prédisposition héréditaire augmente beaucoup la gravité de la maladie; dans la folie d'origine alcoolique confirmée, comme dans la folie d'origine puerpérale, elle est presque toujours la cause de la persistance des accidents, et le pronostic s'aggrave singulièrement toutes les fois que dans ces deux genres d'aliénation on reconnaît qu'il y a eu des cas de folie dans les antécédents héréditaires du sujet.

Enfin, d'une façon générale, comme terminaison ultime de l'alcoolisme, on peut admettre, suivant les lésions qui en sont la conséquence, deux grands faits qui dominent toute l'évolution de la maladie. Si les lésions sont constituées par le développement exagéré du tissu conjonctif, par la sclérose qui atteint les centres nerveux, la maladie se termine par la paralysie générale; au contraire, si les lésions alcooliques se traduisent par la dégénérescence graisseuse, par la stéatose de l'arbre circulatoire amenant à sa suite des désordres dans la circulation et la nutrition de l'encéphale, c'est la démence qui viendra terminer la scène.—*Journal de méd. et de chir. pratiques, Mai 1877.—Lyon Médical.*

**Etat cachectique grave.**—*Injection sous-cutanée de sang défibriné.*—*Guérison.*—Par le Dr. SCHMELTZ de Schlestadt.

Cette observation démontre par la clinique que Karst (de Kreuznach) ne s'était pas trompé en prévoyant, d'après ses expériences sur des lapins, qu'on pourrait faire à l'homme dans des cas d'anémie profonde, des injections sous-cutanées de sang. Schmeltz opéra sur un homme arrivé à un état de faiblesse extrême avec fièvre hectique et symptômes thoraciques inquiétants. Il introduisit sous la peau 40 grammes de sang humain défibriné, réparti en huit injections de cinq grammes chacune. Les bosses sanguines étaient résorbées au bout de deux jours. Le malade reprit ses forces avec une rapi-

dité assez grande. Cette opération est certainement inoffensive, et il est probable qu'elle pourra rendre de grands services; on ne sait pas, il est vrai, quelle est la quantité d'hémoglobuline absorbée, quelle est celle qui reste dans les tissus au point de l'injection. Des expériences ultérieures le démontreront sans doute.—(*Gazette de Strasbourg, Juin 1877.*)—*Union Médicale et Scientifique du Nord-Est.*

—

**Du traitement des affections du rein.**—Le professeur James Tyson, après avoir indiqué les formes anatomopathologiques des affections rénales produisant l'albuminurie, spécifie qu'au point de vue du traitement on peut établir deux divisions dans la maladie de Bright: état aigu, état chronique.

A) *Traitement de l'albuminurie aiguë.*—Trois conditions sont surtout importantes: repos, tranquillité, chaleur. Il suffit parfois de faire garder le lit au malade et de le bien couvrir pour le voir guérir spontanément. Dans les cas graves, si l'urine est supprimée, ventouses sèches ou scarifiées à la région lombaire, à titre de révulsifs; cataplasmes chauds et humides appliqués sur la même région. La soustraction du sang à la région lombaire est efficace, malgré le rapport très-médiat de cette région avec les reins: en effet on diminue ainsi la pression sanguine dans les artères lombaires, qui naissent de l'aorte près des artères rénales. En général, cependant, à moins de gravité très grande du cas, il suffit de prescrire les ventouses sèches; et les scarifiées doivent être réservées pour les cas graves, chez les sujets forts.

Voici, d'après le Dr G. Johnson, le but des ventouses sèches. Elles facilitent le passage du sang des capillaires dans les veines, et diminuent la pression dans les vaisseaux rénaux. On n'obtiendra de bons effets des ventouses sèches qu'autant qu'elles seront enlevées dès qu'on aura constaté une rougeur marquée du point où on les applique. En les laissant en place trop longtemps, on cause la stase du sang dans les capillaires, et l'on empêche son mouvement en avant; donc pas de dérivation du sang rénal. Tel est le moyen le meilleur de combattre la congestion des reins; mais il y a d'autres indications importantes à remplir. On excitera les fonctions cutanées pour soulager celles du rein. On comprend dès lors la nécessité de tenir le patient bien chaudement et de l'empêcher de se refroidir.

Le tégument externe peut suppléer le rein, ce qui écarte le danger d'intoxication urémique et favorise la décongestion de cet organe. Les diaphorétiques seront employés dans ce but,

puis les bains chauds et, mieux encore, l'enveloppement dans un drap mouillé et dans plusieurs couvertures. Ce dernier moyen détermine une forte transpiration, sans fatiguer les malades comme le fait le bain d'air chaud. Dans les cas ordinaires de maladie de Bright aiguë, un seul enveloppement suffit souvent à enlever tous les accidents menaçants.

Pour ce même double but, à savoir : la disparition de la congestion rénale et la production d'une sécrétion complémentaire de celle des reins, on peut employer les purgatifs. L'auteur aime mieux user de ce moyen, non pour produire une spoliation, mais plutôt pour favoriser l'action des autres remèdes, en activant les phénomènes de l'osmose. Que l'on donne les diurétiques sans agir préalablement sur l'intestin, leur action sera lente à produire; après un purgatif, au contraire, en quelques minutes, leur influence sera manifeste.

Cependant, si dans le cours de la maladie il survient du coma, ou des convulsions urémiques, il faut sans hésiter recourir aux purgatifs, non plus à titre d'adjuvants, mais pour déterminer une forte révulsion sur l'intestin. Quelques gouttes d'huile de croton sur la langue du patient peuvent lui sauver la vie, en le purgeant vite et fortement.

Doit-on recourir aux diurétiques? Question très-controversee. On objecte que les reins déjà congestionnés et enflammés doivent se trouver fort mal de l'afflux sanguin qu'amènent dans leur tissu les diurétiques; mais, d'autre part, on fait remarquer que la cure de l'affection est souvent annoncée par une émission copieuse d'urine. Cette diurèse serait due à l'excrétion de l'urée, puissant diurétique, comme on le sait, accumulée dans le sang pendant la première période de la maladie. Mais cette excrétion ne se fait que quand la circulation rénale est devenue meilleure; c'est un effet de l'amélioration dans l'état du rein et non la cause de cette amélioration.

Néanmoins tout diurétique qui ne congestionne pas le rein est un bon remède qu'on ne doit pas négliger d'employer. Mais quels sont les agents doués de cette propriété? Ceux qui augmentent l'énergie du cœur ou la pression artérielle. La digitale renforce l'action cardiaque, les sels et les délayants augmentent la pression sanguine. Ces substances combinées l'ont très-bien. On fait prendre l'infusion de digitale fraîchement préparée, plutôt que la teinture, à dose suffisante pour diminuer les pulsations artérielles, surveillant très-attentivement son action. En même temps on prescrit l'acétate de potasse ou le citrate, substances qui favorisent par osmose le passage dans le sang du véhicule où elles sont dissoutes et accroissent ainsi la pression intra-vasculaire.

Les diurétiques tels que la térébenthine, les cantharides, le copahu, etc., qui congestionnent les reins, sont tout à fait contre-indiqués.

Assez souvent, ajoute l'auteur, les fomentations sur l'abdomen ou la région lombaire, avec une forte infusion de digitale, favorisent la diurèse.

B) *Traitement de la maladie de Bright chronique.*—Il y a deux conditions importantes à remplir. 1<sup>o</sup> améliorer les qualités du sang, devenu pauvre, et qui est vicié par l'urée et d'autres matières organiques; 2<sup>o</sup> combattre les symptômes et les complications, sources de dangers pour les malades.

La première indication est remplie par l'application du fer, du quinquina, de la strychnine; par une bonne alimentation; par de bonnes conditions d'hygiène, puis on cherche à dépouiller le sang de son urée.

L'alimentation ne renfermera pas beaucoup de substances azotées car celles-ci produisent de l'urée et il peut être important de ne pas obliger le rein à un travail fonctionnel et exagéré pour l'élimination de cette matière excrémentitielle. La diète lactée et les aliments tirés du règne végétal sont surtout indiqués.

Parmi les mesures hygiéniques à conseiller, il faut surtout citer les vêtements chauds et l'exercice. Les malades porteront sur la peau du coton (c'est la flanelle des américains), pour mieux se préserver du froid et favoriser l'action vicariante, pour les reins, du tégument externe, se défier du froid, et surtout du froid humide; par suite recommander le séjour dans un climat chaud, à température uniforme.

Dans les cas où la maladie de Bright donne lieu, non plus seulement à de l'albuminurie, sans autre symptôme, mais est arrivée à cette période où l'on note de l'anasarque, des épanchements de sérosité dans les cavités séreuses, et des hyperhémies, il faut agir énergiquement.

On s'adressera aux diurétiques et aux purgatifs; on provoquera le fonctionnement exagéré de la peau. Nous savons quels sont les diurétiques à employer; voyons comment on devra s'y prendre pour activer l'action du tégument externe. On prescrira les bains d'air chauds ou l'enveloppement. Le bain d'air chaud est un puissant moyen de purifier le sang de l'urée qu'il renferme en excès. Les malades en éliminent plus par la peau, mais aussi par les reins, ainsi que l'auteur l'a manifestement constaté. L'enveloppement produit le même effet. Ces moyens diaphorétiques n'épuisent pas les malades comme on pourrait le croire.

Les purgatifs à prescrire dans l'albuminurie chronique sont

surtout ceux qui provoquent d'abondantes selles aqueuses : élatérium, scammonée, gomme gutte, jalap. A moins d'une indication pressante, comme celle qui résulte d'une congestion veineuse générale à combattre, ainsi qu'il a été dit, par l'administration d'un cathartique à effet prompt et violent, on prescrira d'ordinaire les purgatifs d'une façon persistante, de manière à obtenir une action soutenue; tous les jours ou, au moins, tous les deux jours. Il est vrai de dire que l'on affaiblit plus les malades par cette méthode qu'en les faisant transpirer tous les jours. Aussi l'auteur se déclare-t-il peu partisan des purgatifs dans l'albuminurie chronique, à moins qu'il ne s'agisse de modifier les symptômes urémiques. Il donne la préférence à l'élatérium, qui purge abondamment et sans douleur, à doses très-minimes :  $\frac{1}{2}$  à 1 centigramme, gr. 1-10 à 1-5.

Quand le rein s'atrophie, le symptôme dominant est l'anasarque. Les moyens indiqués ci-dessus ne réussissent plus à diminuer l'enflure; et il ne reste qu'une seule ressource pour soulager les malades, c'est la ponction du tégument externe. D'ordinaire on multiplie les piqûres avec une aiguille fine. Le Dr George Johnson, de Londres, préfère pratiquer une seule incision d'un  $\frac{1}{2}$  pouce, au-dessus de la malléole interne et externe de chaque jambe, comprenant la peau et le tissu sous-cutané. Dans un cas grave, qu'il a rapporté, et que l'auteur analyse, il attribue à cette méthode la guérison d'un sujet infiltré d'une façon démesurée, dans le cours d'une albuminurie.

Le médecin américain termine en signalant les mauvais effets du calomel et de l'opium dans la maladie de Bright.—Philadelphia, *Méd. Times*.—Revue de thér. médico-chir.

**Du Podophyllin dans la colique hépatique et les calculs du foie; par le docteur MERCADIÉ.**—Je lisais, il y a deux mois, dans un journal de médecine de Florence, *Le Sperimentale*, un article sur l'emploi du podophyllin dans les coliques hépatiques et les calculs du foie; Le professeur Bufalini, auteur de cet article, racontait les deux faits suivants:

Une femme de 45 ans avait, depuis longtemps, des coliques hépatiques, violentes, et elle ne trouvait de soulagement que dans l'emploi de purgatifs énergiques, qui lui faisaient rendre des calculs volumineux. Mais ces purgatifs ayant été continués longtemps, il était survenu une entérite qui l'obligea à y renoncer. Le docteur Bufalini, appelé à ce moment, fut frappé de ce fait, et il sougea, malgré l'entérite, à donner de petites doses de podophyllin (1 centigramme par jour) qui devait.

pensait-il, produire, beaucoup mieux que les autres purgatifs, le résultat déjà obtenu, et sans amener d'inconvénient. Le podophyllin jouit, en effet, d'une efficacité remarquable dans l'hypérémie du foie, comme l'a reconnu Van den Corput. On sait aussi que, injecté dans le duodénum d'un chien, il augmente considérablement la sécrétion biliaire, et que la bile contient, dans ce cas, une plus grande quantité de matériaux solides. En empêchant la retention de la bile et l'agrégation de ses matériaux, cause efficiente des calculs biliaires, le podophyllin pouvait donc conduire à un bon résultat. C'est précisément ce qui arriva dans le fait dont nous parlons. Les coliques hépatiques disparurent très-rapidement et le catarrhe intestinal aussi. Pendant un an, le podophyllin fut continué sans le moindre inconvénient, et les coliques ne se sont plus reproduites, quoique deux ans se soient maintenant écoulés depuis qu'on a cessé ce médicament.

Le docteur Bufalini eut encore l'occasion d'administrer le podophyllin dans un cas semblable, et il obtint à peu près le même résultat.

Il s'agissait d'une dame atteinte depuis plus de deux ans de coliques hépatiques très-violentes et qui rendait fréquemment des calculs. Pendant un an elle avait été soumise infructueusement aux divers traitements préconisés en pareil cas : bains évacuants, remède de Durande, chloroforme, injections sous-cutanées, etc. Le docteur Bufalini, appelé en consultation, conseilla 1 centigramme de podophyllin par jour, et, rapidement, coliques et calculs disparurent. Le podophyllin ayant été suspendu après quelque temps, la santé se maintint encore pendant huit mois, puis les coliques et les calculs se montrèrent de nouveau pour cesser presque aussitôt après la reprise du médicament.

Ces deux faits, que j'ai tenu à citer, à cause de l'autorité du docteur Bufalini, et parce que je n'ai encore vu nulle part cette indication du podophyllin, m'avaient vivement frappé, et je voulus en vérifier immédiatement l'exactitude. Je soignais depuis longtemps une dame qui avait des coliques hépatiques intenses et se reproduisant deux et trois fois par mois. Je parvenais à la soulager par des injections de morphine, mais c'était tout : un régime végétal soutenu, les eaux de Vichy, n'avaient jamais empêché le retour des calculs. Ayant sous la main des pilules de podophylle, j'en donnai tous les soirs, au moment du dernier repas. Une crise venait d'avoir lieu, et, depuis, il n'en est survenu aucune autre. Il y a bientôt deux mois que, chaque soir, cette malade prend 1 centigramme de podophylle, et je me propose de continuer pendant quatre

ou cinq mois encore. J'interromperai alors, et s'il survient la moindre atteinte, je recommencerai à nouveau.

J'ajouterai, à titre de renseignement, que j'ai pu constater dans les selles la présence de calculs.—(*Union médicale.*)

**Du bain froid au point de vue antipyrétique.**—Le docteur Husselet a étudié expérimentalement dans le laboratoire du professeur Feltz l'action du bain froid. La question à résoudre était celle-ci : la chaleur est-elle refoulée à l'intérieur, augmentant dans les viscères, quand elle diminue à la périphérie ? Le refroidissement est-il, au contraire, général, intérieur ou extérieur ? On comprend la portée différente de ces deux faits au point de vue thérapeutique. La température a été prise sur des chiens plongés dans un bain froid de 14 à 16 degrés, elle a été mesurée avant l'expérience, pendant l'immersion et après la sortie de l'eau. Le thermomètre était placé dans le rectum et dans le foie. Cet organe a été choisi parce qu'il peut être considéré comme le véritable foyer du calorique, parce qu'il est le plus accessible et que ses piqûres sur les chiens étaient généralement sans péril. Un thermomètre à pointe aiguë était introduit dans ce viscère. La température hépatique était plus élevée que la température rectale ; quand l'animal était placé dans le bain frais, les températures diminuaient rapidement et à la fois, avec une espèce de parallélisme ; une fraction de degré, un ou deux dixièmes, se maintenait à l'avantage du foie. L'expérience a donné des résultats concordants sur des animaux à l'état physiologique, sur d'autres, après la section des pneumogastriques, sur des chiens atteints de pneumonie traumatique ou de septicémie. Sur neuf chiens on a toujours constaté l'abaissement simultané des températures rectales et hépatiques. L'auteur en conclut qu'à la suite du bain froid l'abaissement de la température est total, se manifestant dans tous les organes ; que la théorie du refoulement interne ne semble pas admissible, la réfrigération étant due à un simple phénomène physique, à la soustraction directe de la chaleur. L'auteur en conclut que la nature de la maladie ne constitue pas une contre-indication à l'usage des bains froids ; que la rougeole, la scarlatine, la pneumonie, le rhumatisme articulaire, les admettent aussi bien que la fièvre typhoïde, pourvu que la température morbide ait une élévation notable, avec un type continu ou subcontinu.—*Thèse de Nancy, 1875-1876.*—*Lyon Médical.*

**Des bains chauds dans le rhumatisme chronique.**

—Partant de ce principe que toutes les eaux minérales qui agissaient avec efficacité contre le rhumatisme chronique, étaient à une haute température, M. Lasègne s'est demandé si ce n'était pas cette température même qui était l'élément principal de la médication, plus encore que la composition chimique de l'eau. L'expérience lui a donné raison dans un bon nombre de cas, et il a vu que très souvent, à la suite de bains surchauffés, les malades présentaient une grande amélioration. Les bains ne doivent pas être donnés d'emblée à la température voulue; on les échauffe progressivement jusqu'à 40 ou même 45°, si le malade peut le supporter, et une fois qu'il y a été placé. M. Lasègne a vu, après une cure prolongée par les bains simples de 40 à 45°, administrés tous les deux jours pendant des mois, des malades absolument confinés au lit, pouvoir reprendre une partie de leurs occupations et se servir de nouveau d'articulations condamnées à l'immobilité jusque-là. On peut employer ainsi cette médication presque indéfiniment. Toutefois il faut avoir la précaution de ne pas administrer ces bains pendant les crises aiguës ou subaiguës du rhumatisme chronique.

Pour la médication interne, lorsqu'il y a contre-indication aux bains, ce qui se présente souvent, M. Lasègne, recourt de préférence à la teinture d'iode à très-haute dose; il est arrivé à donner ainsi progressivement cinquante à soixante gouttes par jour. Dans ce cas, pour éviter l'iodisme, il faut donner le médicament au moment du repas.

Dans les cas d'inappétence ou de dyspepsie, chez les rhumatisants comme chez les gouteux, le médicament qui réussit le mieux pour rétablir les fonctions digestives, est le jus de citron donné en très-grande abondance. Il a beaucoup plus d'efficacité que les amers ou les médicaments dits apéritifs. Mais pour qu'il soit bien supporté, une précaution indispensable est de le donner absolument pur; mélangé à l'eau ou donné avec du sucre, il est beaucoup moins bien toléré par l'estomac.—  
*Journal de Médecine.*

---

**PATHOLOGIE ET CLINIQUE CHIRURGICALES.**  
—

**Note sur une manœuvre permettant souvent de franchir les rétrécissements dits infranchissables;**  
Par le professeur LÉON LE FORT.

Il n'est quo trop fréquent de voir des rétrécissements très-serrés, mais perméables à l'urine, laisser pendant plusieurs jours, les efforts du chirurgien cherchant sans succès à y engager une bougie, quelque mince qu'elle puisse être. Ayant assez souvent, dans ces dernières années, réussi à franchir, par une manœuvre très-simple, ces rétrécissements dits *infranchissables*, je crois utile de la faire connaître.

En 1872, me trouvant à l'hôpital Lariboisière en présence d'un rétrécissement que je ne pouvais, depuis près de huit jours, parvenir à franchir, je voulus essayer de me faire une voie avec l'électrolyse. J'avais sous la main la batterie galvanique, mais je n'avais pas la bougie spéciale, employée d'ordinaire pour cette opération. Du reste, cette bougie électrolytique ne me convenait pas. Terminée par un bouton métallique elle cautérisait le canal aussi bien sur sa circonférence que dans l'axe obturé du canal. Je voulais, au contraire, borner la cautérisation au centre de l'obstacle et n'agir que par l'extrémité centrale de la bougie. Pour obtenir ce résultat, je pris une petite sonde-bougie ordinaire, du numéro 10 ou 12, j'en coupai la pointe et j'y enfonçai une épingle qui, par sa tête saillante, coiffait l'extrémité de la bougie. J'avais au préalable, et avant de l'introduire, recourbé en crochet la pointe de l'épingle que j'avais entourée d'un fil d'argent; ce fil, traversant tout le canal de la sonde, sortait par son talon et, faisant office de conducteur, me permettait de mettre en rapport l'épingle avec le pôle négatif de la batterie galvanique; le circuit était complété par une plaque de cuivre entourée d'un linge mouillé, en communication avec le pôle positif, et placée à la face inférieure de la verge vers sa base.

J'introduisis donc ma bougie ainsi armée, et je la maintins pressée contre l'obstacle que constituait le rétrécissement. Lorsque, après dix minutes environ, je crus que l'action de l'électricité avait pu, par cautérisation, m'ouvrir une voie étroite au centre et dans l'axe du canal, je retirai la bougie électrolytique improvisée et je tentai l'introduction d'une bougie ordinaire du numéro 3 de la filière Charrière. Celle-ci s'engagea immédiatement dans le rétrécissement et pénétra sans aucune difficulté dans la vessie. Après vingt-quatre heures, je lui substituai une des bougies conductrices de mes sondes dilatatrices; le lendemain, par mon procédé de dilatation immédiate progressive, je dilatai le rétrécissement jusqu'au numéro 21 de la filière Charrière.

Le succès de la manœuvre électrolytique avait sans doute frappé vivement quelques-uns des élèves suivant ma visite, car, le mardi suivant, M. Ricord, qui avait eu connaissance du fait.

m'en entretint à l'Académie, et m'engagea à poursuivre ces tentatives. Toutefois, pendant cette conversation, je dis à notre excellent maître que je supposais que la pression pourrait bien avoir eu dans le succès une part au moins aussi grande que l'électrolyse et, comme j'avais précisément alors dans mes salles un autre rétrécissement que je ne parvenais pas davantage à franchir, je me promis ne m'assurer de l'exactitude de mes prévisions. Le lendemain donc, je répétai identiquement sur ce second malade la même manœuvre que sur le premier ; mais avec cette différence que la communication électrique ne fut pas établie. Après dix minutes, je retirai la bougie et une bougie ordinaire du numéro 3 pénétra facilement dans la vessie. J'ai depuis répété assez souvent cette manœuvre, et le plus souvent avec succès. Il y a quelques jours encore, à Beaujon, je réussis ainsi à franchir un rétrécissement devant lequel j'avais échoué pendant plusieurs séances avec le cathétérisme ordinaire, au moyen des bougies rectilignes ou tortillées en tire-bouchou.

Comment peut-on expliquer ce résultat, comment la pression exercée sur un rétrécissement pendant cinq à dix minutes avec une bougie à bout olivaire des numéros 15 ou 18 (ce sont les numéros dont je me sers habituellement dans ces cas) peut-elle permettre de passer aussitôt après une mince bougie, qu'aucune manœuvre n'avait permis d'introduire ? Voici l'explication qui me paraît la plus probable. L'orifice par lequel sort l'urine, au niveau du rétrécissement, n'est pas toujours dans l'axe du canal, mais vers sa circonférence ; la bougie qui suit l'axe de la portion antérieure de l'urèthre n'arrive pas par sa pointe en face de l'orifice et ne peut s'y engager ; c'est pour explorer la circonférence du rétrécissement et pour y trouver cet orifice qu'on emploie les bougies tortillées de Leroy d'Etiolles. De plus, par suite de la pression de l'urine en arrière du rétrécissement au moment de la miction, l'extrémité vésicale du rétrécissement peut bien se déprimer en cône creux ou infundibulum, mais du côté pénien, l'extrémité ou la face antérieure des rétrécissements très-étroits tend à devenir conique en sens inverse, et l'orifice à franchir est d'autant plus difficile à atteindre avec la bougie, qu'il se trouve souvent sur une surface convexe ou tout au moins plane. La pression avec une bougie d'un certain volume, pression qui, tout en étant assez forte, ne saurait aller jusqu'à faire craindre une fausse route, déprime le rétrécissement qui se moule momentanément sur la forme de la bougie, et comme la partie dans laquelle se trouve creusé le canal est aussi la plus dépressible, c'est celle-là qui va former le sommet de l'entonnoir. Ce sommet se trouve

ramène de plus dans l'axe du canal et la petite bougie qu'on introduit aussitôt après avoir retiré la bougie plus volumineuse qui a servi à exercer la compression, s'engage facilement dans l'orifice qui est venu en quelque sorte se placer au-devant de sa pointe.

Quoi qu'il en soit de ces explications, et je fais assez bon marché en clinique des explications, il reste un fait d'observation et de pratique, et c'est sur le fait que j'appelle l'attention. J'ai réussi assez souvent pour ne pas hésiter à dire: Lorsque vous vous trouverez en présence d'un rétrécissement de l'urètre que vous ne pouvez franchir, introduisez jusqu'au rétrécissement une bougie à bout olivaire ou même une sonde des numéros 15 ou 18; pressez pendant dix minutes le bout de la sonde sur le rétrécissement, en tirant un peu sur la verge afin de la tendre. Retirez la sonde, et immédiatement essayez de passer une bougie des trois premiers numéros de la filière. Si vous passez, laissez la bougie à demeure pendant quarante-huit heures, puis remplacez-la par une bougie garnie à son talon d'un ajutage métallique; passez le numéro 1, puis le numéro 2 de mes cathéters; si le rétrécissement est dur, résistant, remettez à quelques jours le passage du numéro 3. Après avoir passé le numéro 2, placez à demeure une sonde du numéro 12, et deux ou trois jours après, en passant mon cathéter métallique conique No. 3, lequel répond au numéro 21 de la filière et vous aurez rendu au canal une dimension largement suffisante. La guérison définitive sera obtenue si le malade continue pendant plusieurs semaines à se passer lui-même, tous les jours, une bougie du numéro 18, et pendant plusieurs mois, à se passer cette même bougie une fois au moins par semaine. Cette précaution est indispensable, car ainsi que l'a dit Malgaigne, "de quelque méthode qu'on ait fait usage, il faut bien répéter que les charlatans seuls peuvent promettre une guérison sans récurrence. D'une manière générale, la récurrence est la règle; seulement on la prévient d'une façon certaine en passant de temps à autre une sonde de gros calibre dans le canal."—*Bulletin Général de Thérapeutique Médicale et Chirurgicale.*

—

**Une précieuse découverte pour la thérapeutique.**  
—Si M. le docteur Callender, de Saint-Bartholomew's Hospital, n'est pas tombé sur une série de cas exceptionnellement heureux, on peut dire qu'il vient de faire une découverte bien précieuse dont lui sauront gré les nombreux malades qui sont affectés d'*abcès froids*. Le moyen est des plus simples: il ne

consiste pas à faire disparaître la collection purulente quand elle existe, mais il empêche la reproduction du pus, après l'ouverture de l'abcès. Voici le procédé de M. Callender, tel qu'il est décrit dans le *British medical Journal* :

Après avoir évacué le pus de l'abcès froid par une incision qui permet d'y introduire l'index, on y introduit la canule d'une seringue ordinaire remplie d'eau phéniquée tiède (1 d'acide pour 20 d'eau). Avec les doigts de la main gauche, on maintient les bords de l'ouverture sur le bec de la canule, de manière à empêcher le liquide de s'écouler et on pousse lentement l'injection. Si une seule seringue ne suffit pas, il faut obturer l'ouverture avec le doigt, faire remplir la seringue de nouveau et continuer l'injection jusqu'à ce que le sac soit modérément distendu et que l'on soit persuadé que toutes les parties aient été bien baignées par le liquide; on laisse enfin celui-ci s'écouler lentement. On lave ainsi la cavité de l'abcès plusieurs fois : le liquide qui s'en échappe en dernier lieu ne doit plus être souillé de pus. Un tube à drainage, plongé préalablement dans la solution phéniquée, est alors introduit dans la plaie et maintenu par un fil; on fait enfin un pansement phéniqué ordinaire, revêtu d'un tissu imperméable.

Dès le lendemain, il n'est plus sécrété de pus par la cavité de l'abcès; une faible quantité de liquide séreux suinte seule de parois. Les jours suivants, on renouvelle l'injection phéniquée si l'écoulement est devenu purulent, ce qui ne survient que lorsqu'il existe une cause d'irritation aigue, telle qu'une portion d'os nécrosée ou un corps étranger. Les parois de la poche purulente se rétractent assez rapidement: il faut, chaque jour, diminuer la longueur du tube à drainage, afin que, par son extrémité profonde, il n'irrite pas la paroi. Bientôt, il ne reste plus qu'une fistule, qui se tarit à son tour.

Le Dr Callender rapporte trois observations d'abcès traités par ce procédé. Deux abcès lombaires volumineux, de cause vertébrale, ont été guéris en quelques semaines, de même qu'un abcès péri-néphrétique produit par un calcul rénal. Dans tous ces cas, la suppuration a été très-rapidement suspendue.

Lorsqu'il y a fistule et que la poche fournit du pus, on peut avoir recours au même procédé.

M. Callender est tellement convaincu de l'efficacité de ce traitement et de l'action spéciale de l'acide phénique sur la sécrétion du pus par la poche, qu'il conseille également d'avoir recours à la *distension de la plèvre* par les injections phéniquées après l'opération de l'empyème. D'après le savant chirurgien anglais, l'acide phénique prévient le retour de la suppuration dans la plèvre comme dans les abcès froids.

Il est inutile d'insister sur les dangers que font courir aux malades les abcès froids d'un certain volume. Il est donc évident que nous sommes en possession d'un excellent moyen de traitement, si celui que préconise M. Callender réussit entre les mains des chirurgiens français comme entre les siennes.—*Paris-médical.—Revue de thér. médico-chir.*

**Solidification rapide des appareils silicatés.**— Pour obvier à l'inconvénient de la lenteur de la solidification de ces appareils, et au danger de la déformation qu'elle occasionne, M. Wartmann propose l'*alcool simple du commerce*. "En effet, si l'on arrose de cette substance un appareil silicaté fraîchement posé, il acquiert immédiatement une rigidité qui permet de l'abandonner à lui-même. L'immobilisation de l'appareil n'est plus nécessaire et on peut attendre sa solidification complète sans avoir à redouter les déformations et les autres inconvénients de la période de dessiccation." Ce procédé a été essayé plusieurs fois à l'hôpital cantonal de Genève, une fois entre autres, par le docteur Reverdin, chirurgien de cet établissement. (*Journal d'oculistique*, 25 juillet 1877.—*Lyon Méd.*)

## SYPHILIOGRAPHIE.

**Syphilis et Mariage. Suite.**—Le mal que nous voulions prévenir est accompli; notre syphilitique et non guéri de la syphilis est marié. Le voilà époux!

Quels dangers peuvent résulter de cette situation?—Quels dangers cet homme apporte-t-il avec lui dans le mariage?—Quel rôle avons-nous à jouer médicalement, pour conjurer ou atténuer ces dangers?

Telle se présente la question que nous avons à aborder.

Voyons comment M. Alfred Fournier va nous la développer.

Jamais question ne fut plus pratique, jamais question ne fut plus féconde en difficultés, en embarras, en situations délicates. M. Fournier a cru utile de la débattre, parce qu'on n'a presque jamais occasion de la rencontrer à l'hôpital, mais que, en ville, dans la clientèle, elle se présente et s'impose très-fréquemment au médecin.

Le mal est fait. Eh bien, voyons le syphilitique marié face

à face. 1o avec sa jeune femme: 2o avec une syphilis en pleine activité. Quelle situation, ô Mercure!

Votre syphilitique marié, le voilà, il accourt vers vous. "Docteur, vous dit-il, sauvez-moi! me voici avec des accidents de syphilis...—Jugez donc un peu... si j'allais donner la vérole à ma femme! si j'allais avoir des enfants vérolés! Tirez-moi de là, je vous en supplie, et dites-moi ce que j'ai à faire."

*Tenes lupum auribus.* Consulté dans ces conditions, qu'auras-tu à répondre, jeune confrère?

Crois-en M. Fournier, et réponds avec lui:

"M..... je vois trois ordres de dangers dans la situation que vous vous êtes créée, à savoir:

a. Vos *dangers personnels*.

b. Un *danger de contagion* pour votre femme.

c. Un *danger d'hérédité* pour vos enfants.

Or, ces dangers, il faut y parer. C'est un vrai discours en trois points, une triple consultation."

A.—DANGERS PERSONNELS.—Et tout d'abord parlons du mari fracastorisé. Il faut le traiter le plus activement, le guérir le plus rapidement possible.

Quel traitement conseiller à ce malade? Comme nature, comme qualité de remèdes, il n'est pas de spécialités pour les maris syphilitiques; mais, comme intensité, comme vigueur de médication à prendre, à mettre en œuvre, c'est autre chose.

"En voici les indications:

1o Supprimer, séance tenante, les foyers de contagion, et les supprimer par une cautérisation sérieusement modificatrice. Le mari est-il affecté, par exemple, de plaques muqueuses de la bouche et de la verge? cautérisez.

2o Dans la mesure possible, couper, par une médication énergique jusqu'à être violente, aux accidents contagieux de la période secondaire.

Il faut aller vite et frapper fort afin d'imposer silence à des manifestations menaçantes. Il faut prescrire d'emblée ce qu'on a appelé le "traitement d'assaut" de la diathèse; soit:

0.10 à 0.15 centigrammes de proto-iod. quotidiennement,—ou bien 0.02, 0.03, 0.04 centigrammes de sublimé. Souvent même il y a lieu d'associer à l'hydrargyre l'ioduré de potassium pour activer la médication.

Poursuivez ce traitement de deux à trois mois, sans relâche. Au-delà, pour éviter l'accoutumance, laissez reposer votre malade un certain temps, un mois par exemple;—puis reprenez dans les mêmes conditions, et reprenez encore après un court repos, et ainsi de suite.

De la sorte, vous obtiendrez des résultats le plus générale-

ment positifs, vous supprimerez ce que vous avez à cœur de supprimer surtout, à savoir les accidents contagieux de la période secondaire, les plaques muqueuses, cette source banale et si commune de contagion dans le mariage.

Sans doute, ce traitement à outrance ne sera pas toujours du goût des malades, sans doute, il pourra offenser dans une certaine mesure leurs fonctions digestives; mais avec de la surveillance, de la prudence, avec de la modération et de la circonspection dans la vigueur, vous arriverez presque toujours à faire accepter et tolérer cet ordre de médicaments.

Surtout ne vous laissez pas aller à la dérive par votre malade recalcitrant, qui va se regimber contre vos prescriptions,—et s'il vous dit: "Mais, docteur, c'est un traitement de cheval" (*sic.*) que vous me donnez là." Répondez-lui carrément. "Non, cher monsieur, c'est simplement un "traitement de mari" qui ne veut pas donner la vérole à sa femme."

B.—DANGERS DE CONTAGION.—Ces dangers encourus par la femme au contact d'un mari syphilitique, sont de deux ordres. *dangers directs*, provenant d'un accident transmis par le mari, — *dangers indirects*, provenant d'une fécondation, d'une syphilis par conception.

Les premiers sont patents. Il faut en prévenir le mari, et non par des phrases aussi vagues qu'anodines, et ne pas craindre d'entrer dans les détails.

Dites bien à votre malade que toute plaie, toute érosion, toute lésion humide, suppurative, peut être l'origine d'une transmission. Précisez mieux encore et ajoutez bien ceci: si minime, si superficielle, si bénigne, si insignifiante que puisse être cette lésion, elle peut être contagieuse. Donc, quoiqu'il ait, dites à ce syphilitique de s'abstenir.

Savez-vous, en effet, ce qu'apprend la pratique à propos de cette contagion de l'époux à l'épouse? Ceci:

1o Presque invariablement, cette contagion dérive d'accidents de forme secondaire;—2o presque invariablement, cette contagion dérive d'accidents secondaires de forme superficielle, érosion exulcéreuse, papuleuse,—tous accidents d'importance très-subordonnée, susceptibles ou d'être méconnus comme gravité ou même de passer inaperçus.

Et cela se conçoit, il doit en être ainsi, car un mari ne contagionne pas sa femme à plaisir, par intérêt ou par indifférence, à la façon d'une prostituée: il ne la contagionne que parce qu'il n'attache pas d'importance à une insignifiante lésion dont il est affecté, ou parce qu'il a méconnu l'existence de cette lésion.

Ce sont, il n'est pas inutile de le répéter avec M. Fournier.

les accidents les plus légers de la période secondaire qui sont les plus dangereux au point de vue de la contagion, par cela même qu'ils sont légers et qu'on y porte moins d'attention, qu'on leur accorde moins d'importance, qu'on se méprend mieux sur leur caractère.

Il faut si peu de chose pour contagionner une femme (la réciproque a lieu pour l'homme) que les maris les plus observateurs, les plus attentifs, s'y sont laissé prendre. Que de médecins, juges compétents, n'ont pas échappé au danger.

Exemple: un médecin des plus distingués, un de ces hommes qui honorent notre profession, autant par leur caractère que par leur talent, prend la syphilis dans l'exercice de son art.

Marié, il prévient sa femme et s'observe avec un soin méticuleux: chaque jour, matin et soir, il s'examine. Cependant, en dépit de la surveillance, il n'aboutit pas moins à contagionner sa femme.

“Un matin, écrivait-il à M. Fournier, je fus épouvanté de me trouver sur la rainure du gland une petite tache à peine apparente, de la largeur d'une lentille, sèche dans presque toute son étendue (une demi-tête d'épingle d'excoriation!) Je fus épouvanté, dit-il, parce que, dans cette nuit même, j'avais eu des rapports avec ma femme, non sans m'être examiné le soir; et alors je n'avais rien vu! Or, ce fut cette misérable tache, ce bobo qui contagionna certainement ma pauvre femme, car, dans le délai voulu, c'est-à-dire trois semaines après, elle commença à sentir un “bouton” qui devint un chancre..... Que mon exemple ne soit donc pas perdu!.....”

Qu'ajouterons-nous après ce triste et si instructif exemple?

C.—DANGERS D'HÉRÉDITÉ.—Après le mari, après la femme, vient l'enfant.

LA FEMME EST ENCEINTE. Vous êtes consulté par un client, marié depuis peu de temps, syphilitique en action. Sa femme est restée saine, indemne de syphilis; mais la voilà, de fraîche date, devenue enceinte. Qu'y a-t-il à faire pour le mari?—Qu'y a-t-il à faire pour la femme et l'enfant qu'elle porte dans son sein?

Pour le mari, la chose est claire, l'affaire est jugée.

En ce qui concerne la femme et l'enfant, les difficultés sont bien autres. Mère et enfant sont menacés, cela est évident.

a. L'enfant peut naître syphilitique (exception).

b. L'enfant peut mourir à quelques mois dans le sein de la mère (fréquence).

c. La mère peut être contaminée par le fait de la gestation.

Que faire? Faut-il donc intervenir, agir préventivement, c'est-à-dire traiter, par la médication spécifique, cette femme

saine, cette femme qui n'offre encore rien de suspect, mais qui porte un enfant peut-être infecté, de qui l'infection rejaillira sur elle ?

Ou bien faut-il attendre, les bras croisés ?

Questions graves au premier chef. Questions absolument indécises, non jugées, sur lesquelles il serait téméraire d'émettre une solution actuelle. Les éléments d'observations brillent par leur absence.

Ouvrez vos livres, interrogez les médecins, les praticiens, ceux qui sont le mieux rompus aux difficultés de l'art et aux embarras de la pratique, vous trouverez partout silence ou indécision.

Allez voir Ricord, dont l'expérience est si utile à consulter en tant et tant de choses délicates de la pratique, et vous le trouverez indécis comme tout le monde. M. Alfred Fournier, lui aussi, reste dans le doute ; lui aussi a consulté le maître es-syphiliographie dont voici la réponse :

"Il serait encore impossible de donner une solution catégorique à ce problème. Toutefois, d'après ce que j'ai vu, j'ai été amené à croire qu'en somme le parti de l'abstention (expectation) est ce qu'il y a de plus sage. Quel que soit mon désir de sauver une situation compromise, je répugne à agir au hasard, et à traiter quand même au morceure une jeune mariée qui n'a rien, qui peut bien, elle et son enfant, ne rien avoir, et que le traitement ne sauverait peut-être pas de l'infection si elle avait à le recevoir. Je ne condamne pas assurément, je n'oserai combattre le parti contraire, celui qui, dans une intention rationnelle, administre le traitement comme préventif. Mais, en somme, ignorant ce qui doit advenir, je me tiens sous la réserve et préfère attendre plutôt que d'agir dans le vague et frapper à l'aventure."

M. Fournier fait, toutefois, une réserve. Selon lui, la doctrine de l'abstention ne saurait être absolue. Et il peut se présenter tel cas où, en raison de circonstances spéciales, particulières, une intervention active soit nettement indiquée, ce lui semble.

Un exemple fera mieux comprendre : Une femme saine, mariée à un homme syphilitique, a fait plusieurs fois de suite des fausses couches sans cause, sans raison qui lui soit imputable, sans explication plausible autre que la syphilis du mari.

De nouveau, la voici enceinte. Et cette femme enceinte, et sa famille anxieuse viennent nous consulter.

Dans ces conditions, M. Fournier le croit, l'opportunité du traitement spécifique est formelle. Pour sa part, il n'hésiterait pas à formuler à cette femme le seul traitement qui puisse parer au danger qui menace son enfant, c'est-à-dire le traitement spécifique.—*Le Mouvement Médical.* E. LAURE.

## OBSTÉTRIQUE ET GYNÉCOLOGIE.

—

**Chloroforme à faible dose dans l'accouchement.**

—M. Tarnier a eu maintes fois l'occasion d'étudier ce fait, en apparence paradoxal, cité par tous les obstétriciens qui ont donné le chloroforme dans l'accouchement normal, à savoir qu'une femme peut, en respirant un peu de chloroforme, voire même, en se l'administrant elle-même et sans perdre connaissance, atténuer, supprimer presque complètement la douleur des contractions utérines. Pour un grand nombre de femmes, il a eu l'occasion de vérifier le fait. Pour sa part, il emploie volontiers cette anesthésie incomplète. Dans les cas de douleurs très-vives, elle est plus particulièrement indiquée. Dans ces cas, elle facilite, elle peut même accélérer très-notablement le travail de l'accouchement.

Quand on leur fait respirer ainsi le chloroforme, les femmes expriment bientôt leur satisfaction. Elles s'assoupissent entre les contractions utérines. Lorsque celles-ci reviennent, elles les sentent sans en souffrir beaucoup. Elles réclament le chloroforme pour leur soulagement. Celles qui ont eu d'autres accouchements sans le chloroforme peuvent affirmer et très-véridiquement, quoiqu'on en ait dit, combien ce mode de travail est moins pénible que celui de l'accouchement simple.

Certains auteurs ont fait un monstre de l'administration du chloroforme en obstétrique. D'abord, il est bien certain que les femmes en travail jouissent d'une immunité réelle pour le chloroforme, même conduit jusqu'à résolution. Cela est dû probablement, dit la théorie, à la congestion encéphalique, entretenue par les efforts du travail; elle préserve de l'anémie cérébrale, de la syncope.

Puis, comme il suffit, dans la plupart des cas, de donner du chloroforme par quantités minimes, sans aller jusqu'à la perte de connaissance, on ne peut même alors redouter aucun accident. Quelques gouttes sont mises sur un mouchoir, et chaque fois qu'une douleur revient, on le porte devant la bouche de la malade. Cette pratique peut être continuée pendant des heures, et un médecin peut parfaitement diriger seul l'administration, tout en vaquant aux soins nécessaires à l'accouchement. Tout au plus est-il embarrassé, si, lorsque vient la période d'expulsion, il juge à propos d'anesthésier à fond pour éviter toutes les douleurs.

Mais l'anesthésie incomplète suffit parfaitement. Elle laisse la femme assez éveillée pour s'aider, et immédiatement après l'accouchement, on peut lui donner du seigle ergoté s'il est nécessaire. Elle le prend sans difficulté, ce qui n'est pas toujours facile après l'anesthésie complète, réservée plus souvent aux opérations obstétricales.

M. Tarnier ne pense pas qu'on doive, en règle générale, donner le chloroforme pour tous les accouchements, mais il ne voit pas de bonnes raisons de le refuser, lorsque les douleurs sont très-vives. Il est absolument indiqué, lorsqu'il se produit à des degrés divers, de la contracture utérine. Il se produit alors de véritables spasmes utérins, et pour ces causes les progrès du travail sont ralentis.

Dans ces cas, le chloroforme fait disparaître tout l'élément spasmodique, le travail devient indolore et facile. Par cela même, le chloroforme est éminemment favorable, il permet au travail de s'achever rapidement, et même alors il peut préserver de complications graves.

Apporte-t-il quelque trouble dans l'évolution de l'accouchement? Non. Cependant, en dehors de ces cas, où il supprime le spasme, il faut reconnaître qu'il ralentit un peu le travail, et c'est la véritable raison pour laquelle M. Tarnier pense qu'on ne le doit pas donner pour tout accouchement normal.

Mais les autres inconvénients qu'on lui a reprochés sont imaginaires. Pour la femme en couche comme pour toute opération chirurgicale, M. Tarnier pense qu'une véritable contre-indication se tire des maladies du cœur. Aussi veut-il qu'on ausculte la malade avec soin avant de l'endormir.

— Cette chloroformisation incomplète est tenue pour singulière, pour paradoxale, pour contraire à l'ordre connu des phénomènes d'anesthésie. Mais d'abord le fait existe, il ne peut être contesté par quiconque a tenté l'expérimentation nécessaire.

On en peut même trouver l'explication. Pour M. Tarnier, les phénomènes douloureux qui ont pour siège les viscères, qui s'observent ailleurs qu'à la superficie dans le système cutané, sont beaucoup plus faciles à éteindre que ceux de ce dernier siège. Il y a nombre d'observations qui peuvent être invoquées à l'appui, celles par exemple de chloroformisation dans les coliques hépatiques ou néphrétiques, où l'individu peut faire sans douleurs intenses un véritable accouchement de calcul.

Cependant M. Tarnier attendait depuis longtemps une occasion de faire une nouvelle preuve bien observée de ce fait, et il eut tout récemment l'occasion de reproduire dans des circonstances autres et toutes spéciales l'anesthésie viscérale facile.

Ce cas est instructif pour la pratique. Nous le reproduisons en détail.

M. le docteur Ducamp fit appeler M. Tarnier auprès d'une de ses anciennes clientes, atteinte de coliques de plomb d'origine assez singulière, pour qu'on la signale en passant.

Cet honorable confrère avait observé cette année, dans un point circonscrit, dans le même quartier, un véritable épidémie d'intoxication saturnine. Il en chercha pendant longtemps la cause sans pouvoir l'expliquer, lorsqu'il apprit que tous les malades observés se fournissaient de pain chez le même boulanger. Puis il sut que celui-ci chauffait son four avec du bois peint. Les sels de plomb contenus dans la peinture et surchauffés, étaient probablement l'origine des accidents observés. Le fait a été rapporté en détail à la dernière séance de la Société de médecine publique et d'hygiène professionnelle : il est tellement précis, le détail des cas est tellement net, qu'il n'y a plus à douter de la cause.

Mme X... était une des victimes de ce mode de chauffage. Chez elle, les douleurs abdominales avaient été d'une violence atroce. M. Tarnier, venu auprès d'elle, désireux de les calmer immédiatement, lui versa sur un mouchoir quelques gouttes de vehloroforme. A peine avait-elle aspiré ces apeurs, qu'elle déclara que ses douleurs se calmaient ; puis bientôt elles disparurent entièrement. Lorsque l'action du chloroforme fut épuisée, les douleurs revinrent, et la malade les calma de nouveau en respirant le chloroforme. Cette fois, elle tenait elle-même le mouchoir, elle n'avait point perdu connaissance et causait avec les assistants.

La quantité de chloroforme nécessaire pour éteindre la douleur était extrêmement minime, quelques gouttes. La durée de l'inhalation était très-courte. En dix secondes, la douleur était à peine sentie. Au bout de quinze secondes, la douleur était totalement disparue, et la malade exprimait toute sa joie. Le repos complet durait cinq minutes pleines pendant lesquelles on eût dit que cette femme était absolument guérie. Puis le sentiment douloureux se manifestait de nouveau, et la malade suppliait qu'on lui rendît le chloroforme.

Une partie de la soirée ses douleurs furent calmées de la sorte, puis elle fut quittée ; les douleurs se reproduisirent avec une moindre intensité toutefois. Elle avait pris un vomitif drastique, eut des selles le lendemain matin et tous les accidents disparurent.

Cette observation est bien remarquable à tous égards, car elle donne un moyen de remédier immédiatement aux accidents douloureux, et elle prouve, d'autre part, que l'on peut effacer

la douleur, sans produire l'anesthésie à fond, chez un autre individu que la femme en travail.

M. Ducamp a eu presque immédiatement l'occasion d'en faire l'application dans un cas de coliques hépatiques. Quinze secondes d'inhalation ont soulagé. Trente secondes ont supprimé absolument la douleur pour un quart d'heure. Elle est revenue atténuée, les inhalations ont été continuées quelque temps et les douleurs ne se sont pas reproduites.

C'est un cas à citer entre bien d'autres, susceptibles d'un même traitement. Selon M. Tarnier, toutes les douleurs d'origine viscérale pourraient céder de même à la chloroformisation incomplète. La nature même de la douleur disposerait à cette heureuse influence.

Il ne faut pas oublier qu'un certain pays, où l'usage du chloroforme est très-habituel, en Angleterre, par exemple, beaucoup de gens s'administrent le chloroforme sans ordonnance. Il arrive des accidents quand ils se donnent de trop fortes doses en absorbant le chloroforme. Mais si cet usage a pris naissance, cela tient évidemment à la facilité de faire disparaître à volonté des douleurs insupportables.

—On me permettra d'ajouter quelques notes confirmant de tous points l'enseignement de l'éminent chirurgien de la Maternité.

L'année dernière, à la Société de Chirurgie, dans une courte discussion, j'ai défendu une proposition analogue pour l'accouchement, en admettant qu'on pourrait, sans inconvénient et très-utilement, donner le chloroforme beaucoup plus souvent qu'on ne le fait pour le travail.

C'est une pratique suivie surtout par plusieurs accoucheurs anglais. Elle était défendue tout récemment devant la Société de Médecine de Montréal, par le docteur Berthelot et le docteur Lachapelle; la plupart des autres membres de la Société voulant la réserver aux opérations obstétricales. (*Union médicale du Canada, juillet*). Dans le *New Orleans medical and surgical journal, janvier*, un long article du docteur Faget est intitulé: *Innocuité du chloroforme dans les accouchements*. L'auteur y passe en revue les phénomènes relatifs au chloroforme, et montre qu'il ne mérite même pas le reproche qu'on lui a fait de favoriser les hémorrhagies post-puerpérales. En réalité, elles ne sont pas communes, même lorsque l'anesthésie a été poussée à fond. Puis la chloroformisation complète n'est pas nécessaire, et le chloroforme peut être abandonné pour la délivrance, de telle sorte que la femme ait à cet instant sa connaissance parfaite.

La distinction admise par M. Tarnier, pour les douleurs vis-

cérales et les douleurs périphériques ou cutanées est juste. Cependant je crois qu'on peut aller plus loin et admettre qu'en dehors de l'accouchement et des conditions précitées, le chloroforme peut très-bien produire cet effacement de la douleur sans l'aneantissement de l'individu. Malgré l'opinion exprimée par M. Perrin à la Société de chirurgie, opinion qui veut que l'anesthésie soit toujours précédée de l'excitation et de la perte de connaissance, il n'est pas rare d'observer des cas où des individus, conservant leur connaissance, ont perdu tout sentiment de la douleur. On observe moins ces cas aujourd'hui, où généralement les chirurgiens donnent le chloroforme à fond avant d'opérer. Mais on les voyait autrefois, lorsque la crainte du chloroforme était telle, qu'on opérât presque toujours après avoir fait respirer quelques bouffées de chloroforme. Il y avait des malades qui ne présentaient d'anesthésie à aucun degré, mais d'autres réellement ne souffraient pas ou fort peu. J'ai connu un malade ainsi, un peu étouffé, ne pouvant pas parler, mais voyant tous les assistants; il ne ressentait aucune douleur et sentait trembler la main qui lui tenait un poignet. On lui réduisit une luxation de l'épaule, et comme il n'y avait aucune résolution musculaire, on avait dû employer la traction de plusieurs aides, par conséquent, l'intervention était de celles qui ordinairement provoquent une vive douleur. Un instant, avant le chloroforme, l'épaule était d'une sensibilité extrême.

Le patient était un médecin fort connu, qui rapportait son observation dans les moindres détails et avec connaissance de cause. — *Journal de médecine et de chirurgie pratiques.*

—

**Rupture spontanée de l'utérus; gastrotomie, guérison de la mère.**—La *Gazette hebdomadaire* rapporte ce fait très-remarquable d'après le *Journal néerlandais de médecine*. Une femme de 37 ans était enceinte pour la quatrième fois. Elle avait un rétrécissement du bassin (7,9 centimètres) qui avait nécessité deux fois l'application de forceps lors des premiers accouchements. Le Dr. Hart, appelé pour le quatrième accouchement, constata à sa première visite un travail déjà très-avancé. Puis, quelques heures après, les choses allant très-lentement, il résolut de faire une application de forceps. La dilatation était complète, mais au moment même où il pratiquait le toucher, la malade fut prise d'une contraction utérine violente et un flot considérable de sang sortit par le vagin. Les contractions cessèrent immédiatement, et au bout de quelques instants il fut impossible d'atteindre aucune partie du

fœtus; les lèvres de l'orifice utérin pendaient flasques, le sang continuait à couler mais en très-petite quantité; l'abdomen avait complètement changé de forme. A ces différents symptômes, M. Hart reconnut manifestement une rupture de l'utérus, et résolut de pratiquer immédiatement la gastrotomie. Toutefois, à la suite de délais involontaires, l'opération ne put être faite que dix heures après l'accident. La malade fut endormie et l'incision fut faite comme pour l'opération césarienne, le fœtus, qui pesait quatre kilogrammes et demie, fut extrait ainsi que le placenta, tout le sang et le liquide contenus dans le péritoine, l'utérus était fortement contracté et la déchirure, qui siégeait sur la portion sus-vaginale antérieure du col, était très-rétrécie et ne laissait pas écouler de sang. M. Hart n'y pratiqua point de suture; il referma l'abdomen bien complètement nettoyé par deux points de suture superficielle en fil d'argent, et par onze épingle perforant toute l'épaisseur de la paroi abdominale, le péritoine compris. Les suites de l'opération furent très-simples, et la malade était guérie au bout d'un mois. La rupture spontanée de l'utérus est extrêmement rare, et ne paraît pas se produire plus d'une fois sur trois mille accouchements; mais presque tous les auteurs sont unanimes à condamner dans ce cas l'exécution de la gastrotomie. Cependant les autres procédés donnent les résultats les plus fâcheux. Dans treize cas cités par M. Lehman, on fit la version ou l'extraction par le forceps; mais toutes les femmes périrent un ou plusieurs jours après l'accouchement. En extrayant ainsi le fœtus, on risque de nouvelles déchirures de l'utérus, et de plus il est impossible d'enlever le sang épauchi dans la cavité abdominale. Au contraire, en faisant la gastrotomie, on peut enlever ces liquides, réunir au besoin la rupture utérine, et la plaie abdominale faite au bistouri, quand elle est bien réunie, peut guérir aussi très-rapidement. On ne voit donc pas pourquoi, lorsque l'état général de la mère est suffisamment bon, cette opération ne serait pas indiquée plutôt que les autres.—*Journal de médecine et de chirurgie pratiques.*

---

## OPHTHALMOLOGIE.

---

Traitement de l'ophtalmie purulente des nouveau-nés, par une solution d'iode dans l'eau distillée, de laurier-cerise; par le Dr Luton.—Étant donnée empiri-

quement une liqueur contenant un gramme de teinture d'iode pour 20 grammes d'eau distillée de laurier-cerise, soit au vingtième, et ayant à peu près la coloration du cognac pâle, on possède un collyre d'une puissance incontestable contre l'*ophthalmie purulente des nouveau-nés*. Nous l'avons employé avec un succès constant et rapide, depuis plusieurs mois, dans un service de très-jeunes enfants, à l'Hôtel-Dieu de Reims.

Le mode d'usage consiste à instiller, avec un compte-gouttes, le liquide entre les paupières, en quantité indéfinie : et cela quatre à six fois par jour ; sans compter les lotions extérieures, pratiquées aussi largement que possible.

Ce traitement, dont l'efficacité l'emporte même sur le nitrate d'argent vigoureusement employé, a encore cet avantage d'être aussi anodin qu'énergique ; et il n'expose à aucun inconvénient, comme la nécrose de la cornée, qui peut être imputable au nitrate d'argent manié sans prudence.—*Union Méd. du Nord-Est.*—*Revue de thér. médico-chir.*

---

## NOTES DE THÉRAPEUTIQUE.

---

### Traitement du Muguet.—Par le Dr. E. ORY.

En traitant le muguet, il faut se souvenir que certaines affections des organes digestifs, par troubles de nutrition, que l'inflammation de la muqueuse buccale, avec augmentation de l'acidité de la sécrétion, sont les conditions favorisant le développement du cryptogame qui constitue l'affection. On devra donc s'adresser autant à l'état général qu'à l'état local.

Suivant Blache, quand l'état général est bon, il suffit de toucher la muqueuse, plusieurs fois par jour, avec le doigt ou bien un pinceau imbibé du collutoire suivant :

Glycérine pure.....	5
Alun.....	5

De plus, on peut faire des irrigations intra-buccales avec de l'eau de Vichy pure ou coupée au quart de lait, ou bien encore avec une décoction de ratanhia.

Trousseau conseillait des collutoires avec :

Borate de soude.....	} aa ʒss
Miel rosat.....	

Ou bien :

Chlorate de potasse.....	ʒj
Miel rosat.....	ʒss

On peut remplacer avec avantage le miel par du sirop de ratanhia.

Enfin, dans les cas rebelles, il pratiquait des cautérisations avec le nitrate d'argent.

Azotate d'argent.....	gr. xv
Eau distillée.....	ʒss

Mais cette solution noircit les dents, on peut lui substituer une solution de sulfate de zinc ou de cuivre qui n'ont pas le même inconvénient.

Bretonneau faisait faire une application topique de calomel mélangé à la gomine.

Séc fait frictionner avec un linge rude tous les points malades, puis il badigeonne ensuite avec :

Glycérine.....	ʒx
Amidon.....	} ad gr. x
Borax.....	

West indique une formule analogue, car il n'use pas des préparations où se trouve le miel exposé à fermenter :

Borax.....	ʒss
Glycérine.....	ʒj
Eau.....	ʒj

Il fait appliquer ce mélange avec un linge doux, après avoir lavé soigneusement la bouche avec de l'eau chaude.

Dans la forme rebelle, il fait des cautérisations au nitrate d'argent, 0.10 centigr. de nitrate pour 30 grammes d'eau.

Pyrrot, en présence du muguet, emploie souvent un mélange de parties égales de miel rosat et de borax. Il indique également ce collutoire :

Glycérine.....	ʒss
Miel rosat.....	ʒss
Chlorate de potasse.....	ʒjss

Puis, toutes les deux ou trois heures, il administre une cuillerée à café d'un mélange à parties égales d'eau sucrée et d'eau de Vichy.

Muller a indiqué l'usage de l'acide salicylique, en collutoire :

Acide salicylique.....	ʒi
Glycérine.....	ʒv
Eau.....	ʒijss

Faites dissoudre dans la glycérine : ajoutez l'eau.

Green a formulé contre le muguet un gargarisme créosoté.

Nous rappellerons enfin qu'on a proposé de détruire l'oïdium albicans au moyen d'insufflations de soufre et de pulvérisations d'eau sulfureuse.

Thévenot dit que le soufre sublimé et lavé appliqué avec un pinceau, est d'une efficacité remarquable.—*France Médicale*.—*Le Bordeaux Médical*.

—

**Du cyanure de zinc dans la névralgie faciale.** — M. le Dr. Luton (de Reims), obtiendrait d'excellents résultats de l'emploi du cyanure de zinc dans le traitement de la névralgie rhumatismale du trijumeau simulant le rhumatisme cérébral. Il publie, en effet, deux observations de malades affectés tous deux d'une névralgie intense du facial (fièvre ardente et continue, céphalalgie, douleurs intolérables incessantes, augmentant par la pression sur les points d'émergence des rameaux nerveux, etc. ; observations dans lesquelles ces accidents, ordinairement si rebelles, auraient disparu, en très-peu de temps, à la suite de l'administration, deux ou trois répétée d'une potion dont voici la formule :

Pr. : Cyanure de zinc.....	gr. iv
· Eau distillée de laurier-cerise.....	ʒv
Potion gommeuse.....	ʒiij

F. S. A.—Une cuillerée à bouche d'heure en heure.—*Bulletin de thérapeutique*.—*Le Bordeaux médical*.

---

---

# L'UNION MÉDICALE DU CANADA

MONTREAL, SEPTEMBRE 1877.

---

## L'Assemblée triennale de Juillet dernier.

Nos confrères canadiens-anglais ne sont pas revenus satisfaits des procédés et des résultats de l'assemblée triennale du Collège tenue aux Trois-Rivières en Juillet dernier. Il n'y a rien là qui doive surprendre ceux qui se rappellent l'opposition constante qu'ils ont faite aux principaux changements introduits dans notre législation l'hiver dernier. On ne peut leur demander d'approuver aujourd'hui les résultats d'une législation qu'ils ont toujours combattue. Aussi serions-nous très disposés à leur laisser exprimer librement, à titre de plaideurs malheureux, leurs griefs et leur mécontentement, si les exagérations, pour ne pas dire plus, dans lesquelles ils tombent n'étaient pas de nature à tromper le public médical au sujet de cette assemblée et à diminuer l'estime justement méritée dont jouit la profession médicale de cette province.

Le "Medical and Surgical Journal" après avoir dit que l'assemblée fut très-tumultueuse et semblait composée d'un ramassis de polissons (lot of roughs) fait une longue tirade à propos de l'union et de la cordialité qui doivent exister entre canadiens d'origines différentes et semble imputer à toute la profession canadienne-française la conduite déplacée d'un très-petit nombre des nôtres. Nous protestons hautement contre une imputation aussi injuste et aussi malveillante. Cette assemblée était composée d'au-delà de cent cinquante médecins qui se sont conduits en tout de la manière la plus digne et la plus honorable, et il faut que notre confrère soit bien prévenu, ou qu'il ait bien mal observé pour émettre de pareils avis. Il était facile, en effet, de remarquer que tout le désordre était causé par deux ou trois individus seulement et toujours les mêmes. Certes nous regrettons autant et même plus que nos confrères anglais la déplorable conduite de ces quelques médecins, et nous sommes les premiers à la qualifier comme elle le mérite, mais nous sommes loin d'en assumer la responsabilité. Nous serions très-étonnés d'ailleurs, qu'ils ne rencontrassent pas, comme nous, de temps à autre des caractères

res brouillons de ce genre dans leurs assemblées, et voit-on bien souvent une réunion aussi nombreuse que celle de Trois-Rivières manquer de ce trait caractéristique des grandes assemblées délibérantes. Aussi nous semble-t-il pour le moins très-déplacé de puiser à une telle source des généralités aussi offensantes.

Le "Canada Medical Record" se plaint (en termes moins acerbes) que nous avons fait tout en notre pouvoir pour supprimer l'élément anglais, que nous avons laissé de côté des hommes d'âge, d'influence et d'expérience et que l'élection a été contrôlé par un petit nombre de jeunes gens mal inspirés et surexcités qui travaillaient dans leur intérêt personnel. Le dépit perce partout. Notre confrère avoue que le Bureau des Gouverneurs compte, il est vrai, un nombre de membres anglais proportionnel au chiffre des médecins de cette nationalité, mais, il prétend qu'on aurait dû en élire un plus grand nombre vu l'influence que la profession médicale anglaise exerce dans cette province. Nos confrères habitués à gérer en famille leurs affaires et les nôtres, trouvent étonnant que l'élément canadien-français réclame aujourd'hui sa juste participation aux affaires de la profession. Nous leur donnons onze ou douze membres sur quarante, alors que la population médicale française est cinq ou six fois plus nombreuse que l'anglaise, et on prétends malgré cela, que nous apprécions mal leur influence! Faudrait-il donc pousser l'abnégation jusqu'à récompenser le mérite chez eux et le méconnaître chez nous? Nous possédons, nous aussi, des hommes de mérite qui sont restés dans l'ombre grâce à notre apathie et que nous voulons aujourd'hui mettre en évidence, sans toutefois chercher à déprécier nos confrères anglais. Ils n'y trouveront peut-être pas leur compte aussi rond que sous l'ancien système, mais on ne peut raisonnablement nous faire un crime de réclamer ce qui nous est légitimement dû. Et d'ailleurs, devions-nous laisser de côté les promoteurs de notre nouvelle législation pour ne choisir que ceux qui avaient tout fait, soit par leur inertie soit par leur opposition ouverte, pour en empêcher l'adoption?

On se plaint que nous avons laissé de côté des gens influents et brisés aux affaires et qui sous tous rapports méritaient de faire partie du Bureau. Mais, sans doute! et il le fallait bien. Grâce à Dieu, la profession médicale compte plus de quarante membres de ce calibre, et le Bureau des Gouverneurs n'aura jamais la prétention de monopoliser la science et la sagesse. On veut dire, tout simplement, que nous avons eu tort de choisir parmi les gens qui méritaient d'être élus les candidats de notre choix plutôt que ceux de leur préférence.

Quant à ce qui est du dernier avancé, à savoir : Que l'élection a été contrôlée par un certain nombre de gens qui travaillaient dans leur intérêt personnel, c'est là une assertion purement gratuite et qui tombe par le fait seul que la plupart de ceux qui ont été élus étaient les candidats choisis par les médecins de leurs districts ou villes, et que ceux d'entre nous qui par le grand nombre de procurations qu'ils possédaient, étaient en position de contrôler l'élection, ne font pas partie du Bureau. Nous n'en disons pas davantage à ce propos, pour éviter d'entrer sur le terrain des personnalités.

Que nos confrères canadiens-anglais veulent bien croire que nous tenons beaucoup à continuer avec eux les rapports harmonieux du passé avec cette variante toutefois, que nous réclamerons coramvando notre place au Conseil et que nous nous efforcerons d'affirmer légitimement notre majorité sans en abuser à leur préjudice.

---

### Les Charlatans.

---

Les Médecins ne devront s'en prendre qu'à eux-mêmes maintenant, si les charlatans continuent à exploiter impunément la crédulité et l'ignorance populaires. En effet, le Bureau s'est déjà acquitté de ses devoirs à ce sujet, et il a appointé dans chaque district judiciaire, une personne régulièrement autorisée à poursuivre en son nom tous ceux qui lui seront désignés comme pratiquant illégalement la médecine. C'est donc aux médecins qui ont des charlatans dans leurs localités à les faire connaître; et pour cela ils doivent s'adresser directement à la personne ainsi autorisée par le Bureau à poursuivre en son nom, et lui transmettre le nom du charlatan ainsi que les noms des personnes qu'il a soignées. Sur ces indications, le représentant du Bureau devra prendre une action immédiatement contre la personne dénoncée, sans que le médecin soit mis en cause ou exposé à aucuns déboursés ou désagréments.

Nous espérons qu'avec ces facilités, les médecins comprendront qu'il est de leur devoir et de leur intérêt de sévir vigoureusement contre la plaie sociale du charlatanisme; ils devront se rappeler aussi qu'ils ne doivent pas se lasser, et que plus souvent ils feront poursuivre et condamner le même individu plus ils auront de chance de le voir renoncer à une vocation qu'il remplit avec d'autant plus de persévérance, qu'elle assure mieux son bonheur temporel en remplissant sa bourse.

Il doit être bien entendu que chaque médecin doit s'adresser directement au Grand Connétable ou autre personne autorisé par le Bureau, et non pas au Président ou à aucun autre officier du Collège, car ceux-ci ne pourraient que les prier de s'adresser à qui de droit, et il leur faudrait toujours finir par où ils auraient dû commencer.

Nous publions ci-dessous, pour l'information de nos lecteurs la liste complète des personnes autorisées dans chaque district, à poursuivre les charlatans au nom du Bureau Provincial de Médecine :

District.	Noms.	Profession.	Résidence.
Arthabaska,	Raphaël Richard,	g. connétable,	Arthabaskaville.
Beauce,	Joseph Grosseau,	"	St. Joseph.
Beauharnois,	Chs. Codebecq,	huiss. de la C. S.	Beauharnois.
Bedford.	H. D. Pickle,	grand connétable,	Nelsonville.
Chicoutimi,	Thos. Z. Cloutier,	"	Chicoutimi.
Gaspié,	R. Vibert,	"	Percé.
Iberville,	Jos. Rhéaume,	"	St. Jean.
Joliette,	L. A. Panneton,	"	Joliette.
Kamouraska,	F. S. P. C. Dupuis,	"	Kamouraska.
Montréal,	A. Bissonnette,	"	Montréal.
Montmagny,	Nar. Gauthier,	"	St. Thomas.
Ottawa,	John Gordon,	"	Aylmer.
Québec,	N. Faucher,	"	Québec.
Richelieu,	Chs. Weibrenner	"	Sorel.
Rimouski,	Maj. Côté,	"	Rimouski.
Saguenay,	Geo. Duberger,	"	Malbaie.
St. Hyacinth.	Jos. Chagnon,	"	St. Hyacinthe.
St. François,	F. T. G. B. Loomis,	"	Sherbrooke.
Terrebonne,	Moïse Brazeau,	"	Ste. Scholastique.
Trois-Rivières,	J. B. Gailloux,	"	Trois-Rivières.

### Livres et Brochures déposés au Bureau de la Rédaction.

*The Toner Lectures. Lecture V on the surgical complications and sequels of the continued fevers, by WILLIAM W. KEEN, M.D., of Philadelphia.*

*Annuaire de l'Université Laval pour l'année académique 1877-78. Québec.*

*Case of aneurism of the hepatic artery with multiple abscesses of the liver*, by GEORGE ROSS, A. M., M. D., Professor of Clinical Medicine, McGill University and WILLIAM OSLER, M. D., L.R.C.P. Lond, professor of Institutes of Medicine, McGill University, Montreal.

*Contributions to the treatment of pulmonary phthisis* by Dr. W. GLEITSMANN, Physician in charge of the Mountain Sanitarium for pulmonary diseases. Asheville, N. C.

*Seventh Annual Announcement of the Faculty of Medicine of the University of Bishop's College*, Montreal, Session 1877-78.

*The relations existing between Eczema and Psoriasis*, by ROBERT CAMPBELL, M. D., physician to the skin department, Delmit Dispensary, New-York.

---

## VARIÉTÉS.

---

**De la décadence de l'art de formuler.** — Aujourd'hui, la branche de l'art de guérir la plus négligée, c'est celle qui a trait à la thérapeutique. Nous n'en voulons pour preuve que la reproduction des leçons cliniques que les zélés collaborateurs de la *Revue* veulent bien aller recueillir, pour nos lecteurs, dans les divers services hospitaliers. On peut se convaincre de ce fait étrange que, de toutes les parties qui constituent l'histoire d'une maladie, celle qui, par son importance capitale, mériterait d'être traitée avec un soin tout particulier, la thérapeutique, est à peine effleurée.

Notre époque, du reste, est loin de sacrifier à la pharmacopée Galénique. Soit manque de foi dans les vertus des médicaments, soit ignorance dans l'art de la posologie, les ordonnances de bon nombre de praticiens les plus répandus se distinguent, à l'endroit des formules, par une pauvreté qui contraste étrangement avec la richesse toujours croissante de notre matière médicale. Quelques spécialités en vogue se font le plus ordinairement les frais. A la bonne nature le soin d'y apporter un complément plus ou moins heureux !...

Nous relevons sur ce sujet, dans le *Moniteur de thérapeutique*, une boutade humoristique qui nous paraît digne d'être livrée aux méditations de nos lecteurs.

“ L'art de formuler, dit l'auteur de cet article, tend chaque

jour à se perdre; c'est à peines si les pharmacies les mieux achalandées ont aujourd'hui à exécuter de rares ordonnances *magistrales*, comme on en voyait si souvent du temps de Trousseau et de ses élèves. Au point de vue de la pharmacie, c'est un mal dont nous souffrons, mais dont nous n'avons pas pas le droit de nous plaindre.

“ Nous devons seulement envisager si ce n'est pas également un mal au point de vue de l'humanité et à celui du médecin. S'il ne s'agissait absolument que de décadence dans l'art de formuler, ce ne serait pas gran'chose, mais sous cette décadence, se cache la négation ou l'ignorance de la thérapeutique.

“ Dans la plupart des services d'hôpitaux, on s'applique à faire des cliniciens et des anatomo-pathologistes, tandis que la thérapeutique ne xient que bien loin au dernier plan et comme une chose banale. Il s'ensuit que la plupart des jeune médecins, mis en présence de leurs malades, portent bien le diagnostic et le pronostic, mais ne tronvent rien à ordonner, et le patient qui attend le *remède* à ses souffrances, se lasse vite et va va ailleurs. Cambien en avons-nous vu de ces jeunes praticiens, fort instruits d'ailleurs, qui perdaient ainsi leurs meilleurs clients!

“ En admettant qu'au fond le médecin ait raison, que quelques conseils d'hygiène et de l'expectation puissent suffire le plus souvent, il faut bien considérer qu'on ne peut agir à la ville comme à l'hôpital; mais le médecin eût-il raison au point de vue du résultat final, n'est-ce donc rien que de satisfaire le moral du malade et de le consoler? Ces mille rions dont les médecins étaient si prodigues autrefois, soulageaient presque toujours, faisaient prendre le mal en patience et donnaient confiance.

“ Mais on peut traiter la question de plus haut. Il est beaucoup de cas où le médecin pourrait abrégier la durée de la maladie et en diminuer réellement les souffrances, et où il ne fait rien pour cela. Il en est beaucoup d'autres encore où il ignore complètement les ressources de l'art, qu'il s'agisse d'une absence réelle de connaissance, ou simplement de scepticisme, ce qui dénote encore un manque d'expérience. D'une façon générale enfin, il y a à l'égard des études thérapeutiques une nonchalance qui contraste péniblement avec l'activité que l'on met à d'autres études, les études histologiques, par exemple, bien moins utiles cependant,—non pas à l'avancement de la science,—mais tout au moins au praticien. Et sorti des bancs de l'école, si le journal apporte au médecin un article de thérapeutique, c'est le feuillet qu'il tourne le plus vite. Combien de praticiens ai-je vus qui n'avaient jamais employé sérieuse-

ment le bromure de potassium ni le chloral, qui ne se rendaient aucun compte des propriétés de la digitale et de son dosage selon les cas, qui de tous les alcaloïdes ne connaissaient que la morphine. et encore ! etc., etc.

“ Je me permets de parler ainsi quoique je ne sois que pharmacien, mais j'ai été assez longtemps interne dans les hôpitaux et il y a assez longtemps aussi que j'exerce pour savoir ce qui se fait ici et là-bas. Je n'ai pas voulu prétendre toutefois qu'il en soit ainsi de tous ; à quelques-uns même, on pourrait faire le reproche d'être trop ardents, de s'engouer trop vite pour toutes les nouveautés, défaut qui me paraît avoir moins de danger, d'ailleurs.

“ Je ne demande pas non plus, malgré le titre que j'ai choisi, qu'on revienne aux anciennes formules très-complicées parfois des anciennes pharmacopées ; je n'ai pas la moindre passion pour l'*adjuvant*, le *correctif* et autres banalités d'autrefois ; je crois simplement être dans le vrai en signalant cette tendance au délaissement de la thérapeutique qui me paraît nuisible aux médecins comme aux malades. Déjà ces derniers apprennent à se passer des premiers, et si l'on n'y veille, le praticien le plus occupé, ce sera la quatrième page des journaux.—*Revue de Thérapeutique médico-chirurgicale.*

### Le courage médical.—On lit dans le *Scalpel* :

Quelle charmante profession que celle de médecin ! s'écrie le vulgaire. Et tous de vouloir s'enrôler sous Esculape.

En vérité, une partie des praticiens, la moins nombreuse toutefois, roule en carrosse ; ceux mêmes qui font pédestrement leurs visites, sont proprement vêtus et paraissent aussi vivre dans l'aisance ; tous, enfin, sont généralement considérés et bien accueillis dans leur clientèle.

Que de fleurs et de roses sans épines, n'est-ce pas ?

Eh bien, ce n'est pas nous qui voulons nous charger de dessiller les yeux à cette foule abusée et irréfléchie. Elle nous répondrait : “ Vous êtes orfèvre, Monsieur Joseph.” Sous le titre de : *Courage militaire et courage civique*, une feuille de la grande presse, le *Siècle*, s'est généreusement donné cette mission. Merci ! cher confrère, au nom de nos lecteurs ; ils vont savourer votre prose avec émotion :

“ C'était pendant le siège de Paris, lorsque déjà était venu le “ moment psychologique,” quand M. de Bismarck tournait de sa main sèche et froide les derniers feuillets du lugubre épisode... Ayant besoin de consulter, pour l'un des miens, un doc-

teur qui était attaché à l'hôpital des... je me dirigeai un matin vers ce lieu de misère, et j'entrai dans la grande salle dont le docteur que je cherchais était chef de service—c'était la salle affectée aux varioloux.

“ Je fus suffoqué en poussant la porte ; je faillis perdre connaissance : une odeur nauséabonde m'avait saisi à la gorge, une atmosphère pestilentielle m'avait enveloppé tout à coup et fait reculer instinctivement.

“ J'avancai pourtant et allai vers la petite salle de garde où personne ne se trouvait encore, la visite n'était pas terminée.

“ En ce moment, par la croisée toute grande ouverte,—quoiqu'il fit très-froid,—m'arriva le grondement du canon et le pétilllement de la mitraille. On se battait là-bas, on se battait avec rage ; on tentait un suprême effort ; on faisait un dernier sacrifice à la patrie expirante, à son honneur qui, Dieu merci, est resté sauf.

“ Et, oubliant pourquoi j'étais là, durant quelques minutes je fus d'un cœur ému avec ceux qui livraient cette bataille dernière.

“ Un bruit de pas qui se fit entendre derrière moi me tira de cette songerie douloureuse. Je me retournai : c'étaient les médecins qui revenaient de visiter leurs malades, leurs varioloux.

“ Leurs varioloux ! c'est-à-dire des victimes qui, à leur tour, sont devenues bourreaux ! bourreaux impitoyables qui soufflent la mort autour d'eux, la donnent dans un serrement de main, le décrètent d'un mot qui sort de leurs lèvres empestées.

“ Et, faisant un retour sur les pensées qui venaient de m'agiter en écoutant le bruit de la bataille, je me demandai qui était le plus digne d'admiration : ou de celui qui combattait là-bas, ou de celui qui combattait ici.

“ Certes, il est beau de marcher au pas sans faiblesse, calme, le front haut au devant d'une batterie qui vomit la mitraille ; il est beau de monter à l'assaut d'une forteresse, de charger un bataillon qui vous oppose un mur hérissé de pointes de fer, de courir en souriant au-devant du danger...

“ Mais c'est le danger en plein air, aux yeux de tous, partagé avec mille autres, accompagné du bruit strident des trompettes et du sifflement agaçant des abus, avec l'odeur de la poudre qui enivre, avec la pensée de la vengeance qui surexcite :—On me tuera peut-être, mais avant tout je tueraï.

“ Le champ de bataille du médecin, c'est le chevet triste, silencieux du malade ; les bruits qu'il entend sont des râles d'agonie ; l'atmosphère qu'il respire est nauséabonde. Son

ennemi, il le suit près de lui, le guettant, mais il ne le voit pas; il n'a nul moyen de le combattre.

“ Il dit, lui: Je serai tué peut-être, mais peut-être aussi sauverai-je!

“ Au lieu d'être surexcité, enivre, il doit rester calme, maître de lui, en possession de toute son intelligence; il doit, faisant abnégation entière de lui-même, ne songer qu'à sauver de la mort celui là qui peut-être va le frapper mortellement.

“ Il faut au soldat le courage physique; au médecin il faut autre chose: il faut la puissance morale.

“ On a beaucoup parlé—il n'y a pas longtemps encore—de la mort de Francis Garnier. Les journaux à images ont reproduit les traits du jeune héros, l'Académie des sciences a prononcé, en séance publique, son éloge; enfin, l'Assemblée nationale vient, par un décret, d'accorder une pension à la veuve.

J'applaudis, certes, et de tout cœur, à cette manifestation apologétique; je contre signe des deux mains l'éloge fait à l'Académie des sciences; j'approuve la décision de l'Assemblée, car, plus que bien d'autres peut-être, j'admire la dernière page de la vie de Garnier.

“ Mais je n'admire pas moins l'acte—que j'ai raconté à cette même place—du docteur Laval, allant chercher la mort au milieu des pestiférés d'Orient. Et de ce pauvre Laval, il n'a été question que dans quelques journaux. Point du tout à l'Académie de médecine, point du tout à l'Assemblée nationale. Lui aussi pourtant a laissé une veuve et un enfant!

“ Et puis, pour le soldat, la bataille n'est heureusement pas éternelle. Sur le champ où, la veille, gisaient des cadavres, le lendemain la nature, reprenant ses droits, il pousse des fleurs.

“ Pour le médecin, le combat dure toujours; il est sans trêve, comme il est sans merci, et presque chaque jour la contagion fait une victime parmi ceux qui veulent la combattre.

“ Le mois dernier, j'ai tenu registre durant une semaine—UN SEMAINE seulement—des médecins morts à leur champ d'honneur, et j'ai noté six noms; les voici:

“ Le docteur Hugon, mort d'une fièvre typhoïde contractée en soignant un malade.

“ Le docteur Mahier, mort à la suite des soins donnés à un enfant atteint de diphthérie.

“ Le docteur Reynauld, mort dans les mêmes circonstances que le docteur Mahier.

“ Le docteur Parot, mort à la suite des soins donnés à son confrère le docteur Reynauld.

« Enfin, deux étudiants en médecine, morts à la Charité : MM. de Moliner et Jordes.

« Et tous les jours c'est un nom nouveau à ajouter au martyrologe médical. Hier, c'était celui de M. le docteur Beauvais mort de fièvre typhoïde contractée au lit d'un malade, aujourd'hui celui de M. E. Dubois, qui succombe pour la même cause à un érysipèle gangréneux !

« Cette dernière et triste nouvelle, qui vient de m'être apportée, m'a donné l'idée d'écrire cette chronique, un peu lugubre peut-être, mais qui est à la fois un hommage et, il me semble, un enseignement. — *Revue de Therapeutique Medico-Chirurgicale.*

**Un exemple à suivre.**—LE LIVRE NOIR.—Nous lisons, dans les *Archives belges de Théraputique*, le projet de convention suivant :

I. Il est créé un *livre noir* renfermant le nom de toutes les personnes qui, par mauvaise volonté, refusent de s'acquitter envers leur médecin.

II. Tout médecin s'engage à refuser ses soins (sauf le cas d'urgence réelle) à quiconque figure sur le *livre noir*.

III. Les membres de l'Union Médicale feront parvenir au secrétaire la liste de leurs mauvais payeurs, avec l'indication exacte de leur demeure, profession, etc. Le secrétaire en dressera une liste alphabétique et en enverra un exemplaire à tous les médecins de la Société.

IV. Le *livre noir* prendra cours après le 15 janvier 1877.—*Le Mouvement Médical.*

#### NAISSANCES.

A Drummenvill, P. Q., le 28 Juillet dernier, la dame du Dr. P. A. Bérard, un fils.

A Nicolet, le 4 Août courant, la dame du Dr. D. B. G. Desaulniers, une fille.

A St. Polycarpe, le 25 Août, la dame du Dr. J. O. Mousseau, un fils.

#### DÉCÈS.

A Drummondville, P. Q., le 28 Juillet dernier, après six heures de maladie, Dame Virginie Luce Houde, épouse du Dr. P. A. Bérard, à l'âge de 38 ans.

Au même lieu, M. J. P. Jean-Jacques, enfant du Dr. P. A. Bérard, à l'âge de 15 jours.

## Mortalité de la ville de Montréal pour le mois de Juillet 1877.

Population { Catho. 100,000 } 134,000.—Total des Décès, 608.  
                  { Protes. 34,000 }

**1re Classe—Maladies Zymotiques.**

Variole.....	40
Rougeole.....	2
Scarlatine.....	2
Diphthérie.....	25
Croupe.....	5
Coqueluche.....	3
Fièvres typhoïdes.....	6
Dysenterie, diarrhée, choléra des enfants.....	199
Méningite cérébro-spinale.....	2
Autres maladies zymotiques.....	16

Total..... 300

**2me Classe—Maladies Constitutionnelles.**

Phthisie.....	52
Cancer.....	4
Autres maladies constitutionnelles.....	10

Total..... 66

**3me Classe—Maladies locales.**

Encephalite.....	11
Apoplexie.....	
Paralyse.....	7
Convulsions.....	
Autres maladies du système nerveux.....	26
Maladies du cœur.....	10
Maladie de l'appareil circula- toire.....	

Bronchite.....	8
Pneumonie.....	9
Autres maladies des poumons..	9
Maladies des organes digestifs.	3
Néphrite.....	
Maladie de Bright.....	1
Autres maladies des organes urinales.....	1
Maladies de la peau.....	4

Total..... 116

**4me Classe—Maladies de développement.**

Débilité infantine.....	57
Naissance prématurée.....	17
Dentition.....	25
Autres maladies des enfants...	
Viellissement.....	9
Débilité chez les adultes.....	3

Total..... 111

**5me Classe—Par violence.**

Accidentelles.....	6
Autres maladies violentes.....	2
Inconnues.....	7

Total..... 15

*Morts nés.*

Canadiens-Français.....	9
Canadiens-Anglais.....	4
Protestants.....	4

Total..... 17

AGES.	Can.-Franc. Catholiques.	Can.-Ang. Catholiques.	Protestants.	Total.
Au-dessous d'un an.....	231	27	29	287
De 1 à 5 ans.....	116	10	14	140
" 5 à 10 ".....	17	4	8	29
" 10 à 15 ".....	3	1	1	5
" 15 à 20 ".....	10	4	2	16
" 20 à 30 ".....	20	8	5	33
" 30 à 40 ".....	12	3	5	20
" 40 à 50 ".....	13	5	4	22
" 50 à 60 ".....	9	6	3	18
" 60 à 70 ".....	4	6	3	13
" 70 à 80 ".....	3	.....	5	8
" 80 à 90 ".....	11	2	1	14
" 90 à 100 ".....	8	.....	.....	3
Inconnus.....	.....	.....	.....	.....
Total.....	452	76	80	608