

Technical and Bibliographic Notes / Notes techniques et bibliographiques

Canadiana.org has attempted to obtain the best 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.

- 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.

Canadiana.org 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 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.

LA GAZETTE MÉDICALE DE MONTREAL

Revue Mensuelle de Médecine, de Chirurgie et des Sciences
accessoires.

VOL. VI. MONTREAL, DECEMBRE 1892 No 12.

MEDECINE

SEMEIOLOGIE DE LA PLEURESIE

ADHÉRENCES PLEURALES ET THORACENTESE.

Chez tout malade présentant des symptômes thoraciques et en particulier quand ces symptômes peuvent vous faire craindre une pleurésie, vous devez adopter une règle invariable et toujours commencer l'examen par la partie antérieure du thorax. Cet examen de la partie antérieure est de la plus haute importance. C'est lui qui, quel que soit le côté de la pleurésie, côté droit ou côté gauche, vous renseigne sur l'abondance de l'épanchement, la matité antérieure ne se produisant évidemment que dans les épanchements fort abondants. Dans les pleurésies gauches en particulier, je tiens à vous montrer l'intérêt pratique que présente une zone spéciale du thorax, l'espace semilunaire de Traube.

Traube signalait, en 1868, la présence de cette zone spéciale et la décrivait dans les termes suivants : " A la partie inférieure du thorax gauche est une région dans laquelle le son de percussion est tympanique. Cette région a une figure semilunaire. Elle est limitée en haut, par une ligne courbe dont la concavité regarde en bas. L'espace ainsi formé commence au-dessus du cinquième ou sixième cartilage costal gauche. En arrière il s'étend le long du thorax jusqu'à l'extrémité antérieure de la neuvième ou dixième côte ; sa plus grande largeur est de neuf à onze centimètres ". Les recherches personnelles que j'ai faites sur cet espace, en particulier en 1879 m'ont permis de confirmer, en tout, la description de Traube. J'ai de plus déterminé la hauteur moyenne de l'espace qui, au niveau de la verticale mamelonnaire, atteint dix centimètres.

Le tympanisme de cet espace est particulier ; c'est un son vide, abdominal, aigu, différent de la sonorité plus pleine de poumon. C'est qu'en effet, sur ce point, le sillon costodiaphragmatique, le diaphragme seul sont interposés entre le doigt et l'abdomen. La percussion retrouve sur ce point la sonorité de l'estomac et du colon.

A côté du tympanisme, j'ai signalé à l'état sain deux autres particularités : 1^o l'absence des vibrations vocales ; 2^o l'absence du murmure vésiculaire qui s'expliquent par l'absence même du poumon. Les vibrations vocales doivent être recherchées avec le bout des doigts, car la main appliquée à plat déborderait les limites de l'espace et serait trompée par la vibration des parties voisines. De même pour le murmure vésiculaire, l'oreille ne doit pas s'en laisser imposer par le murmure éloigné de propagation.

La matité, remplaçant ce tympanisme normal, offre un intérêt clinique de premier ordre. Cette matité se trouve dans trois grandes conditions pathologiques.

La première de ces conditions rétrécit parfois de moitié, mais sans jamais amener une suppression complète, le champ sonore de l'espace de Traube. C'est la pneumonie gauche. Il y a dans la région mate du souffle, de la bronchophonie. Bien que l'affection soit rare, le diagnostic est donc facile.

Les épanchements pleurétiques peuvent aboutir à une suppression totale. Tantôt c'est le fait d'un épanchement pleural gauche abondant condition qui, comme la précédente, avait été bien signalée par Traube ; tantôt c'est le fait d'une pleurésie partielle. La pleurésie partielle sous-mammaire, avec épanchement limite antérieurement empiétant sur la région axillaire n'est pas rare, comme je l'ai montré, surtout à gauche. Il y a naturellement absence de vibrations vocales, silence complet dans les deux cas.

La troisième condition, que Traube avait méconnue et que je crois avoir le premier signalé, est l'accumulation d'une couche épaisse et continue de fausses membranes dans le sillon costodiaphragmatique. Ces adhérences fermes, clôturantes, cette symphyse phréno-costale sont très fréquentes. Méconnues, elles peuvent conduire à une thoracothèse faite en un point dangereux et parfois, comme je vous le montrerai, suivie d'accidents mortels. Le matité, l'absence de vibrations vocales, de murmure vésiculaire, existent comme dans la pleurésie.

Comment donc distinguerez-vous les adhérences et l'épanchement ? Vous n'avez qu'un seul signe différentiel, l'altération de la mobilité respiratoire du côté gauche ; mais bien cherché il est excellent. A l'état normal, l'inspiration s'accompagne d'une projection en avant de l'épi-

gastre, avec projection latérale excentrique des dernières côtes. Des mouvements inverses accompagnent l'expiration.

Le renversement de ce type normal se rencontre dans de nombreuses affections et en particulier dans les adhérences. Mais dans les adhérences, il présente un aspect particulier, seul caractéristique. Placez-vous au pied du lit du malade. Regardez comparativement le côté droit et le côté gauche. Du côté atteint, au point atteint, et ce point est très souvent l'espace semilunaire, vous constatez pendant l'inspiration une dépression, un retrait actif des espaces intercostaux et des côtes. Il semble qu'une main intérieure vient tirer sur un côté du thorax.

Au moment de l'expiration, les côtes se soulèvent au contraire, reviennent en place passivement par élasticité. Du côté sain, vous avez au contraire l'expansion inspiratoire et le retrait expiratoire. D'où une sorte d'alternance dans les mouvements des deux côtés.

Un épanchement liquide peut être au moment de l'inspiration cause d'une dépression passive. Mais ce qu'il ne donne jamais, c'est cette dépression active, ce retrait brusque, cette sorte de traction vers la ligne médiane.

Une variété d'adhérences peut, au contraire, produire un fait sémiologique curieux et rare, l'agrandissement du tympanisme semilunaire. Ce sont les adhérences en couche mince qui ont fixé le diaphragme trop haut. On a vu parfois le diaphragme remonter ainsi jusqu'à la quatrième côte. Le refoulement du diaphragme par le météorisme abdominal augmenterait également la zone sonore. Mais ces faits sont moins importants.

Les faits du premier groupe ont, au contraire, pour le diagnostic des adhérences et de la symphyse phréno-costale, une importance extrême. Ces adhérences sont fréquentes. Leur possibilité doit toujours vous préoccuper dans les pleurésies au moment où il faut pratiquer la thoracentèse. Si vous méconnaissiez ces adhérences, vous risquez de ponctionner trop bas, là où le liquide, si abondant qu'il soit, ne peut descendre, la cavité pleurale étant supprimée par l'accolement des feuillettes.

Il n'y a pas, quoi qu'on ait pu dire, de point d'élection pour la thoracentèse. Si vous soupçonnez *a fortiori* si vous avez reconnu la présence d'adhérences, il faut ponctionner très haut. Sinon vous risquez comme on en a rapporté deux observations, de traverser avec le trocart la couche unique formée par la paroi, la plèvre costale et la plèvre diaphragmatique fusionnées, le diaphragme, sans trouver le liquide et de pénétrer dans l'abdomen. Vous concevez donc l'importance de l'examen de la partie antérieure du Thorax, partie où les symptômes dus aux adhérences se rencontrent avec plus de netteté.

(*Gazette des Hôpitaux, Nice-Médical*).

Contribution à l'étude de la toux auriculaire.—Bouchon cérumineux ayant donné lieu à un faux diagnostic

Par le docteur Th. GAUREAU. (*La Clinique.*)

La toux est due, d'après les données de la physiologie, à une irritation du pneumogastrique. Elle peut donc être produite par un certain nombre de causes extra thermiques.

Parmi les causes d'irritation du nerf vague, les lésions du conduit auditif échappent souvent à l'observateur. L'auteur rappelle que le nerf d'Arnold joue ici un grand rôle. Né du ganglion supérieur du pneumogastrique, ce filet sensitif se porte transversalement en dehors, à travers l'aqueduc de Fallope et croise le tronc de la septième paire, au niveau de la corde du tympan. Après avoir fourni au facial un ramuscule anastomotique, il chemine dans l'épaisseur de l'apophyse mastoïde et, là, se partage en trois filets, dont deux vont se terminer dans les téguments de la paroi supérieure du conduit externe et le troisième va se rendre sur la membrane du tympan. L'irritation de l'une de ces branches peut donc donner naissance à la toux. L'auteur rapporte, à ce sujet, l'intéressante observation d'un homme qui vint le consulter pour une surdité unilatérale. Cet homme toussant continuellement, très amaigri depuis quelque temps, et présentant de la fièvre, était traité depuis plusieurs mois pour une tuberculose pulmonaire et présentait l'aspect extérieur de cette affection. M. Gaureau ne trouva cependant aucune lésion pulmonaire à l'auscultation la plus minutieuse. L'examen de l'oreille montrait l'existence d'un bouchon cérumineux énorme et très dur, dont les attouchements déterminaient de violentes quintes de toux. Ce bouchon fut enlevé et le soi-disant phtisique guérit rapidement.—P. N.

L'Union Méd.

LES APHASIES.

Notre maître M. le docteur Laborde, vient de publier la première partie d'un traité élémentaire de physiologie d'après ses leçons pratiques de démonstration. Dans ce volume, tout entier consacré à l'étude du système nerveux, élèves et maîtres trouveront, présentés sous la forme la plus claire et expliqués par des figures originales qui parlent véritablement aux yeux, les grands problèmes de la physiologie cérébrale dont plusieurs ont été l'objet des recherches antérieures de l'auteur.

Nous ne pouvons mieux faire, pour donner à nos lecteurs une idée de la manière dont M. Laborde, a su exposer les sujets les plus difficiles, que de résumer les pages qu'il a consacrées à l'étude de la fonction du langage et à celle des aphasies.

On voit que c'est Bouillaud qui, le premier, localisa vaguement la fonction du langage ; pour lui, le lobe frontal était l'organe législateur de la parole. Après lui, Dax père et fils, que revendique la faculté de Montpellier, indiquèrent que les troubles de la faculté de langage articulé s'accompagnaient d'une lésion des circonvolutions du côté gauche, près de la scissure de Sylvius. Mais, comme tout le monde l'admet maintenant, c'est Broca qui, le premier, fixa la location fonctionnelle sur le pied de la troisième circonvolution frontale gauche.

La faculté du langage se compose de différents éléments. Elle comprend : l'idéation ou procréation des idées, l'expression de ces idées qui peut être, à la fois, intérieure (langage intérieur) et extérieure (langage articulé, signes conventionnels, mimiques) ; la mémoire, qui doit porter et sur les idées et sur les mots.

Ce qui est lésé dans l'aphasie ordinaire, c'est la faculté particulière d'exprimer les idées par l'articulation des sons et des mots, ou faculté coordinatrice du langage articulé. L'aphasique ou éphémique a oublié le procédé par lequel on coordonne les mouvements propres à l'articulation des mots ; il est, dit M. Laborde, revenu à l'état de la première enfance, où il n'avait pas encore acquis, à la suite de tâtonnements infinis, l'art très compliqué de faire concourir et d'adapter un grand nombre de muscles à la production et à l'articulation des sons et des mots. Cette aptitude acquise n'est pas, pour Broca, la simple mise en jeu d'un pouvoir d'imitation et de coordination motrices ; il s'agit d'une faculté réelle, d'une fonction supérieure " inséparable de la matière en laquelle git sa cause efficiente. " La structure de la circonvolution vient à l'appui de cette vue, car on y trouve plus de grandes cellules du type pyramidal que dans les circonvolutions frontales, et cela surtout dans le *pied*, la région moyenne ou *cap* est pourvue de petites cellules obliques, et la région inférieure, ou *tête*, de cellules fusiformes.

Chez les droitiers, la faculté coordinatrice a son siège à gauche ; chez les gauchers, c'est à droite. Le droitier devenu aphasique peut apprendre de nouveau à parler à l'aide de l'hémisphère cérébral resté sain.

L'aphasie comporte différentes variétés.

Assez fréquemment on rencontre des malades qui ont conservé la mémoire motrice des mots, la mémoire visuelle, la mémoire auditive, mais qui ont perdu, la mémoire des mouvements de l'écriture et ne possèdent plus image graphique ; l'*aphasie de la main* (de Charceot), l'*agraphie*. La lésion dans ce cas, occuperait le *pied* de la deuxième frontale ; cependant, d'après un cas, de Déjerine et Sérieux, cette lésion n'est pas constante.

Il y a deux variétés d'aphasies *sensorielles*. Dans la perte de la mémoire visuelle des mots ou *cécité verbale*, le malade ne peut plus lire les mots écrits tout en ayant les yeux parfaitement intacts ; il comprend la parole peut parler et écrire, mais ne lit plus ce qu'il écrit. Le siège de la lésion semble être au niveau du lobule pariétal supérieur, avec ou sans participation du lobule du pli courbe.

Dans la seconde espèce d'aphonie sensorielle, le malade a perdu la *mémoire auditive des mots* ou la représentation auditive des sons articulés ; il continue à entendre fort bien tous les autres sons, peut parler, lire et écrire. C'est la *cécité verbale* qui dépend d'une lésion de la partie postérieure de la première temporale.

On a dit que quel quefois, l'aphasie purement motrice ou aphasie de Broca, se montrait à la suite d'une lésion de l'insula de Reil. Ces faits sont faciles à expliquer. Des communications unissent la première temporale, centre organique des représentations auditives, avec le pied de la circonvolution de Broca, centre des images motrices d'articulation, il est probable d'après Déjerine, que ces communications sont rompues dans les cas en apparence contradictoires. Cette supposition peut d'autant mieux être admise que la surdité verbale, par lésion de la première temporale, entraîne parfois des troubles de la parole volontaire simulant l'aphasie ataxo-motrice de Broca.

Dans les aphasies motrices rentre encore la perte de la mimique ou de la mémoire des gestes. Elle n'existe pas isolément et se lie à l'aphasie motrice propre.

Wernick a signalé une aphasie mixte ou *totale* dans laquelle il y a perte simultanée de la mémoire de l'articulation des mots et de la mémoire des sons verbaux.

L'expression symptomatique des formes principales de l'aphasie varie beaucoup et la *formule psychique* de chacune entraîne des différences individuelles. Chez les *auditifs* c'est-à-dire chez ceux où l'audition mentale domine, la perte des images auditives ou la surdité verbale amène les plus grands troubles ; chez les *visuels*, la cécité verbale sera la note symptomatologique dominante.

L'anatomie comparée démontre qu'à l'infériorité primitive zoologique de la race et à l'infériorité fonctionnelle de l'individu congénitale ou acquise, correspondent soit l'absence soit l'infériorité morphologique de l'organe ; à la supériorité de la race, à la prééminence fonctionnelle de l'individu correspondent la supériorité, la richesse d'organisation de l'organe.

Sur le cerveau des singes inférieurs, il n'existe pas de formation comparable à la circonvolution de Broca ; elle débute chez les anthropoïdes

et se développe parallèlement à la branche horizontale antérieure de la scissure de Sylvius.

Chez certains sauvages, la fonction du langage articulé est réduite au minimum; chez eux, il n'y a qu'un rudiment de la circonvolution de Broca.

Chez le fœtus humain, la même fonction fait défaut pendant le premier âge et cette absence correspond à un retard dans le développement du pied de la troisième frontale. Cette lenteur dans le développement se rattache, du reste au perfectionnement futur de la fonction. Dans la surdi-mutité, l'idiotie, l'imbecillité, la portion fonctionnelle de de la circonvolution de Broca est très réduite, arrêtée dans son organisation.

Dans les organisations supérieures par le côté intellectuel, et surtout par la faculté de la parole, l'organe se perfectionne et prend un développement considérable. Gambetta était un type remarquable de moteur verbal, et, au moment de la mort de Forateur, MM. Laborde et Fleuzal, prévoyant les détails remarquables que devait présenter son cerveau, obtinrent que l'on enleva cet organe à l'autopsie. Le cerveau de Gambetta représentait, par la régularité quasi-schématique de ses lobes frontaux, la richesse de ses replis, le type du "beau" selon l'expression de M. Duval; mais de plus, la troisième frontale gauche avait pris un tel développement que le pied de la circonvolution paraissait dédoublé.

Un homme d'une grande intelligence, le célèbre démographe Bertillon était très mal doué du côté de la parole: eh bien! chez lui on trouva une grande réduction de la partie fonctionnelle de la troisième frontale.

On peut conclure de tous ces faits que la loi de proportionnalité entre la fonction et sa localisation organique est démontrée et constante.

(L'Union Médicale)

Mal de Pott, avec abcès considérable.

Guérison, au moins apparente, par le recours aux seules ressources d'une médication interne.

Aujourd'hui la chirurgie a des tendances trop manifestes à empiéter sur le domaine de la médecine. Enhardie par l'innocuité relative que lui assure la pratique de l'antisepsie, ses audaces n'ont plus de limites. Les *princes du bistouri* ouvrent le ventre pour une simple exploration des organes abdominaux. Ils enlèvent les ovaires, les trompes, l'utérus. Le curettage de cet organe est devenu une opération banale, etc.

Assurément, nombre de femmes ont dû la vie à ces opérations, si justement redoutées au temps jadis. On ne saurait, toutefois, en convenir, plus d'une malade a payé de sa vie ces tentatives effectuées prématurément, c'est-à-dire avant que la médecine ait dit son dernier mot, dans la curation de nombre d'affections réputées, à tort, au-dessus des ressources de l'art, secondé par les efforts de la nature médicatrice.

A l'appui de cette manière de voir, je me contenterai de relater le fait suivant, que l'on pourrait corroborer par nombre d'exemples analogues.

Le jeune G..., âgé de onze ans, est d'une constitution assez délicate. Il y a trois ans, il a été affecté de *cyphose dorsale*. Il m'a suffi d'un simple corset, une médication appropriée aidant, pour rendre sa rectitude à la colonne vertébrale.

Au mois de janvier dernier, je m'aperçus, comme par hasard, que son mollet gauche avait acquis un plus grand volume que le mollet droit.

Examinant l'enfant avec plus de soin, je constatai que cette augmentation portait sur l'ensemble de ce membre pelvien. En pratiquant la mensuration, j'acquis la preuve que le périmètre de la cuisse et de la jambe présentait un excédent de volume de 5 et de 6 centimètres.

En examinant la cage thoracique du petit malade, je constatai le développement d'une tumeur indolente assez volumineuse à la région splénique antéro-inférieure.

Poursuivant mon exploration, je ne tardai pas à remonter à la cause première de l'affection. Cette cause venait de la *carie* du corps de l'une des dernières vertèbres lombaires.

L'enfant était atteint du *mal de Pott*.

Je prescrivis, comme par le passé, l'usage du phosphate de chaux, de l'huile de morue iodée, de la liqueur de Fowler, médication depuis longtemps instituée et trop tôt abandonnée. Je conseillai, en outre, les bains salés, sulfureux, les tisanes amères, etc.

L'enfant d'ailleurs, n'avait pas de fièvre ; il dormait bien, mangeait avec appétit. Il avait conservé son entrain, sa gaieté.

Les parents, non sans raison, alarmés de cet état stationnaire, désirèrent prendre l'avis d'un chirurgien renommé. Pour couvrir ma responsabilité, je fus le premier à les encourager dans cette résolution.

L'enfant fut donc conduit à la consultation du docteur X... qui me fit transmettre la consultation suivante, que je transcris textuellement :

" *Mal de Pott, un abcès considérable.*

" Je conseille de continuer le traitement tonique, déjà institué. Les bains de mer chauds, avec addition de sel marin (5 kil.) Le repos au grand air.

“ Enfin, une *ponction*, pour évacuer l'abcès, et une *injection d'éther iodoformé* qu'il y aura lieu de renouveler de trois en trois mois.

“ *Etat absolument grave.*”

“ 3 mars 1892.

Dr X.”

J'étais tout disposé à exécuter à la lettre cette prescription. Mais la famille s'y est formellement opposée. N'ignorant pas les aléas d'une telle pratique, je n'eus garde d'y mettre de l'insistance, pour l'instant du moins. L'enfant était plein d'entrain, de joyeuse humeur. Il avait un appétit excellent. Il n'existait aucun mouvement fébrile. Il me sembla très rationnel de surseoir, pour le moment, à toute tentative.

Je me bornai à continuer la médication interne.

Bien nous en a pris de nous arrêter à ce sage parti. Aujourd'hui, les deux membres pelviens affectent le même développement. La tumeur sous-splénique a disparu. L'enfant se porte à ravir.

Est-il à l'abri d'une rechute? Le mal ne fait-il que sommeiller? L'avenir nous l'apprendra. Contentons-nous donc du bénéfice obtenu par la médication interne. Il sera toujours temps, s'il y a lieu plus tard, de faire appel aux ressources de la chirurgie toujours pleines d'aléas, nonobstant l'immunité relative que lui confèrent les progrès réalisés par la science moderne.

Le Courrier Méd.

THERAPEUTIQUE

Le traitement de la phthisie pulmonaire par la fumée de hêtre.

Un confrère américain, M. le docteur W. Albertson (de Belvidere) prétend obtenir d'excellents résultats dans le traitement des tuberculeux en faisant séjourner les malades dans une chambre remplie de fumée obtenue par la combustion lente de sciure de bois de hêtre. Ces séances sont répétées deux ou trois fois par jour. Au début, les malades ne restent dans la fumée que pendant quelques instants, puis on augmente progressivement la durée des séances jusqu'à trente ou quarante minutes.

Tout d'abord, la toux et l'expectoration augmenteraient sous l'influence de ce traitement pour diminuer ensuite au bout de huit jours. Puis tous les symptômes morbides s'amélioreraient graduellement, l'état général s'améliorerait et le poids des malades s'accroîtrait.

Le Courrier Méd.

Ataxie locomotrice.

On peut modifier la méthode de suspension dans l'ataxie locomotrice par les moyens suivants. Flexion forcée des cuisses sur l'abdomen, les jambes étant étendues sur la cuisse. Par elle-même, la méthode est pénible, mais elle amène une sédation recèle sur les phénomènes médullaires douloureux.

— *Gaz. Méd. de Paris.*

L'antisepsie intestinale dans les psychoses aiguës.

D'après un confrère écossais, M. le docteur J. Macpherson, médecin de l'asile d'aliénés de Stirling, il existerait dans tous les cas d'aliénation mentale aiguë, et en particulier dans les formes hypémaniaques, des troubles digestifs avec fermentation putride. Comme l'absorption des ptomaines formées dans le tube digestif aggrave l'état mental des malades, notre confrère a eu l'idée d'appliquer au traitement des cas de ce genre l'antisepsie intestinale, qu'il pratique de la façon suivante :

Dès qu'un malade atteint de psychose aiguë est admis à l'asile, on commence par lui laver l'estomac et on lui administre une dose de 0 gr. 12 à 0 gr. 25 centigr. de calomel. Le lavage de l'estomac est répété journellement ou tous les deux jours ; chaque jour également on administre un purgatif léger (cascara sagrada, etc.) Dès le second jour, le malade prend de la naphthaline, trois fois par jour, entre les repas. On commence par une dose quotidienne de 1 gr. 50 centigr. du médicament et on porte cette dose jusqu'à 4 grammes et plus. En outre, — toujours pour enrayer la fermentation intestinale putride — on réduit autant que possible la quantité d'aliments azotés.

Ce traitement a donné d'excellents résultats à notre confrère. Sous son influence, l'anémie diminue, le poids du corps augmente, la peau devient moins sèche (chez les hypémaniaques). L'insomnie disparaît, l'excitation psychique et motrice s'amende. La naphthaline a toujours été bien supportée par les malades de M. Macpherson ; elle n'a exercé aucune influence fâcheuse sur l'appétit.

Mouv. Thér. et Méd.

Sur l'action de l'huile camphrée.

Taussia (Communication à la Société des anciens des hôpitaux de Rome, séance du 13 février 1892 ; *Gaz. d. Osp.*, 8 mars 1892) s'est servi avec succès de l'huile camphrée dans plusieurs cas d'influenza avec collapsus imminent, dans la pneumonie, la fièvre typhoïde, etc. Il prescrit ordinairement la préparation suivante :

Huile d'amandes douce.....	100 grammes.
Camphre.....	1-2 jusqu'à 5-6 —
Essence de menthe poivrée.....	q. s.
pour masquer le goût du camphre.	

M. D. S.—A prendre 2-4 grammes par jour.

Le remède est bien toléré et on n'a jamais observé de phénomènes secondaires fâcheux.

On donnera le médicament avant que le malade soit à l'article de mort toutes les fois qu'on aura besoin d'un stimulant et expectorant énergique et qu'il ne sera pas contre-indiqué par suite d'excitation cérébrale trop accusée.

Dans le cas de broncho-pneumonie, pneumonie, fièvre typhoïde, l'huile camphrée élève la pression sanguine, rend la respiration plus libre et améliore pour un temps considérable l'état général des malades.

Taussia insiste sur le fait qu'on n'emploiera pour la préparation que le camphre japonais de meilleure qualité : les camphres artificiels seraient, d'après lui, dépourvus de toute action.

Mouv. Thér. et Méd.

Le lait chez les cardiaques.

Huchard, dans sa *Revue de clinique*, donne quelques intéressants conseils sur cette médication cardiaque par le lait.

“ Il faut prescrire à la dose minima de 2½ litres et même de 3 litres par jour. Au dessous de ces quantités, pour un malade de poids moyen, l'alimentation devient insuffisante, et l'amaigrissement assez rapide qui en résulte peut contribuer encore, pour sa part, en jetant dans l'organisme des produits toxiques de dénutrition, à devenir une nouvelle source d'autointoxication, et de troubles respiratoires.

“ Il ne suffit pas de dire au malade : “ Buvez 3 litres de lait par jour comme vous voudrez. ” Il faut recommander d'en absorber régulièrement une tasse de 300 grammes au moins toutes les deux heures, de ne pas prendre cette quantité d'un seul trait, mais en plusieurs fois et par gorgées. En effet, lorsqu'on en prend de trop grandes quantités à la fois, le gros coagulum qui se forme dans l'estomac n'est pas tout entier attaqué par les sucs digestifs, et en passant dans l'intestin à l'état de corps étranger, il n'est pas absorbé et provoque souvent la diarrhée.

“ Le lait froid est préférable au lait chaud, mais il doit être bouilli.

“ Souvent, le laitage est mal supporté par l'estomac et l'intestin ; il peut provoquer, suivant les sujets, de la diarrhée ou de la constipation, des troubles digestifs avec intolérance gastrique, un véritable dégoût,

et enfin, chez quelques malades, ce régime s'accompagne d'un réel affaiblissement de forces.

Pour assurer la digestibilité du lait, il faudra parfois additionner chaque tasse d'une cuillerée à café d'eau de chaux, d'une à deux cuillerées à soupe d'eau alcaline ou encore d'un cachet d'un gramme de bicarbonate de soude. D'autres fois, il sera indiqué de prescrire un peu de pepsine ou de pancréatine (20 centigrammes), et pour éviter les fermentations intestinales, à chaque tasse, cinq ou six fois par jour, un des cachets suivants qui assurent en même temps l'antisepsie intestinale.

Benzonaphтол.....	20 grammes
Pancréatine.....	10 grammes

Pour 40 cachets.

“ Si le lait détermine la diarrhée, ces cachets peuvent encore être utiles, on peut cependant substituer le salicylate de bismuth au benzonaphтол, ou encore prescrire des cachets de 0.50 cent. de sous-nitrate de bismuth à chaque tasse de lait. Lorsque la diarrhée reste encore rebelle à tous ces moyens, je l'ai vue complètement cesser par l'emploi du lait stérilisé.

“ S'il donne lieu, au contraire, à la constipation, on emploiera en même temps quelques laxatifs (une cuillerée à café de magnésie anglaise tous les matins, un cachet de 50 centigrammes à 1 gramme de poudre de rhubarbe, un cachet de 50 centigrammes de fleur de soufre et de magnésie).

“ Dans quelques cas, les malades ne peuvent supporter le régime lacté. Il faut voir alors si cette difficulté ne tient pas au lait lui-même ou à l'état des voies digestives. Certains laits sont mal digérés, parce qu'ils renferment trop de matières grasses; il convient alors d'en changer la provenance, et dans nombre de circonstances on arrive ainsi à un bon résultat. Quelquefois, il est mieux digéré lorsqu'il est écremé. Enfin, certains malades supportent mieux le laitage chaud que froid.

Mouw, Thér. et Méd.

Sur l'antagonisme symptomatique entre la morphine et l'atropine.

G. Sticker attire l'attention sur un grand nombre de cas importants en pratique où se manifeste l'antagonisme symptomatique entre la morphine et l'atropine.

10. *Système nerveux central* — Très souvent, après l'emploi de la morphine comme antinévralgique et narcotique, surtout le matin, au réveil du sommeil provoqué par la morphine, les malades ressentent

de la faiblesse, de la céphalée, du serrement de tête, du vertige. Or, on obvierez sûrement à tous ces symptômes désagréables en additionnant la morphine d'une petite quantité d'atropine (0 gr., 003 d'atropine par 0 gr., 01 de chlorhydrate de morphine) ou d'extrait de belladone en quantité suffisante (0 gr., 01 d'extrait par 0 gr. 01 de morphine).

20. *Organe de la vision.*—Fréquemment on arrive, par une injection sous-cutanée de morphine, à diminuer la mydriase obtenue par l'atropine, et *vice versa*, la myosis survenant après le sommeil provoqué par la morphine, cède rapidement à l'instillation de l'atropine; et, enfin, l'injection de la morphine associée à l'atropine n'est jamais suivie de modifications si excessives de la pupille comme on le voit après l'emploi de l'un ou de l'autre de ces remèdes.

30. *Nerfs périphériques.*—On prévient presque à coup sûr la démangeaison intolérable survenant si souvent après l'injection de morphine, en l'additionnant d'atropine en petite quantité. De même aussi la sécheresse désagréable de la peau qui se déclare souvent après l'administration de la belladone à dose thérapeutique, disparaît rapidement après l'emploi de la morphine en petite quantité — il est préférable d'avoir recours, dans ce cas, à la poudre de Dower 0 gr., 2 — et est remplacée par une sueur pas trop abondante. Par contre, l'atropine associée à la morphine, s'oppose à l'action diaphorétique de cette dernière qui est si inopportune toutes les fois qu'il s'agit des sujets qui transpirent abondamment. On sait aussi que l'anurie hystérique est rapidement guérie par la morphine. L'anurie survenant après l'injection de morphine, chez des sujets atteints de parésie vésicale au début ou prédisposés à cette parésie par l'affection dont ils souffrent (on sait que cette anurie est due, dans ce cas à la parésie des fibres longitudinales musculaires de la vessie), peut être évitée avec facilité si l'on additionne la morphine d'atropine en petite quantité.

40. *Appareil digestif.*—L'envie de vomir survenant si souvent après l'injection de morphine, chez des sujets à système vasculaire éréthique et labile, persistant parfois deux à trois jours entiers, et si rebelle à tout traitement, ne cède fréquemment qu'à la morphine en injections sous-cutanées et associée à une petite quantité d'atropine. Tandis que la morphine agit comme constipant, surtout en cas de diarrhée, l'atropine agit parfois comme purgatif contre la constipation. Il est difficile, jusqu'à nouvel ordre, de se prononcer catégoriquement si l'action constipante de la morphine et l'action purgative de l'atropine sont bel et bien dues à leur antagonisme symptomatique. Mais quelques phénomènes cliniques semblent plaider en faveur de cette supposition. C'est ainsi que l'emploi répété de la morphine est suivi de sécrétion diminuée

et d'atonie de la tunique musculaire intestinale ; l'emploi longtemps continué de la belladone est, par contre, suivi d'une amélioration si notable de l'état atonique de l'intestin que l'auteur affirme n'avoir jamais rencontré de médicament aussi puissant contre l'atonie intestinale aiguë et chronique que l'est la belladone : grâce à ce remède, les mouvements intestinaux se régularisent et deviennent énergiques.

50. *Appareil respiratoire.*—La toux laryngée si douloureuse et survenant surtout en cas de laryngite grippale, est exacerbée par la morphine, non influencée par les divers calmants et au contraire rapidement guérie par la belladone. Dans un certain stade de l'asthme nerveux les accès s'exaspèrent après l'administration de la morphine : or, dans deux cas semblables, l'auteur a obtenu des succès éclatants en ordonnant un vomitif et l'infusion de belladone. L'impression ressentie par l'auteur était comme si la morphine paralysait complètement les muscles élévateurs du thorax déjà surmenés et extrêmement fatigués, tandis que la belladone, tout en laissant ces muscles tels quels, débarrassa le malade de la cause efficiente de la difficulté de respirer, à savoir les contractures des muscles bronchiques. Il est avéré par tout le monde que la morphine est contre-indiquée dans toutes les affections pulmonaires et cardiaques qui amènent l'hyperhémie passagère ou persistante de la petite circulation ; dans tous ces cas la morphine est très mal supportée et la dyspnée en est empirée. Or, l'addition d'atropine à la morphine prévient très souvent ces effets secondaires fâcheux et permet l'emploi de ce remède si bienfaisant sous plusieurs rapports.

Les Nouv. Remèdes.

Azotate d'argent et iodoforme contre le lupus.

On sait que, d'après Buck, la réaction chimique ayant lieu par suite de l'action réciproque de l'iodoforme et de la pierre infernale (elle se manifeste, entre autres, par un bruit de sifflement intense) donne naissance à des substances qui agissent, à l'état naissant, sur les parties atteintes de lupus, P. A. Chlapobersky s'est servi de ce mode de traitement dans un cas de lupus du nez, de cinq ans de durée, chez une femme de 29 ans rebelle à tout traitement. Après avoir enlevé par le curettage quelques gros nodules, il les cautérisa profondément avec l'azotate d'argent et ensuite recouvrit ces parties de collodion iodoformé (1 : 40). Les badigeonnages et les cautérisations furent répétés tous les jours. Résultats : amélioration après trois mois de traitement et guérison après sept mois. Pas de récidive depuis quatre ans et demi.—

(*Nouv. Remèdes.*)

Jus de citron et ophthalmie

Par le Dr GALZOWSKI

.. *L'instillation de jus de citron, dans les yeux atteints d'ophtalmie diphthéritique, constitue un des plus graves dangers pour la cornée et l'œil.*
 — Il s'est établi depuis quelque temps une opinion que le jus de citron, qui est employé avec avantage dans les laryngites diphthériques, constitue un moyen efficace dans le traitement des conjonctivites diphthériques. Rien n'est plus faux et plus dangereux que cette assertion. On pourra juger, par l'observation dont je rapporte ci-après les détails, si le jus de citron peut avoir une influence favorable sur l'évolution d'exsudation diphthérique de la conjonctive ; ce qui est certain, c'est qu'il détruit la cornée et l'œil. Chez mon petit malade, il s'en est suivi un phlegmon et j'ai dû enlever l'œil en pleine période de suppuration pour arrêter les accidents généraux consécutifs."

CHIRURGIE

Du traitement des fractures des membres.

Sous ce titre, le professeur Dubreuil (de Montpellier) a publié une leçon clinique où, entre autres généralités, il énumère les moyens qui peuvent servir à abréger la durée de la réparation osseuse.

Une première condition consiste à ne pas emprisonner le membre dans un appareil constricteur. L'appareil de Scultet par exemple, très utile au point de vue du maintien des fragments, a quelques inconvénients sous le rapport de la rapidité de la consolidation. La compression diminue la nutrition du membre. D'un autre côté, une certaine entrave apportée à la circulation veineuse en retour facilite la réparation. C'est pourquoi Helferich, dans les fractures dans lesquelles la consolidation subit un retard, pratique la constriction du membre au-dessus de la fracture avec un tube élastique. Helferich serre assez fortement le tube et l'applique d'une façon intermittente.

M. Dubreuil, qui a expérimenté cette méthode, déclare qu'elle ne lui a encore jamais fait défaut. Il la modifie cependant en ce sens qu'il serre moins fort, mais laisse le lien en permanence. Dans la suite, il s'est demandé si le même moyen ne pouvait pas diminuer dans tous les cas la période de consolidation ; ses espérances se sont réalisées, et depuis il applique la bande d'Esmarch de parti pris à toutes les fractures.

Un autre point important est de laisser, autant que possible, les articulations des membres fracturés jouir d'une certaine liberté qui,

cependant, ne doit pas être portée au point de compromettre la fixité des fragments. On sait, en effet, que les malades conservent des raideurs articulaires assez persistantes lorsque les articulations sont restées longtemps immobilisées.

Revue de thérap.

Des phlegmons du cou ; angine de Ludwig.

M. Marchand. — D'après les exemples de phlegmons de la région cervicale profonde, que j'ai eu à traiter, il me paraît possible de les diviser en deux grandes variétés. Les uns se développent dans le voisinage de la gaine des vaisseaux carotidiens ; les autres dans la région maxillo-pharyngienne. Les premiers, consécutifs à l'inflammation des lymphatiques aboutissant à ces ganglions et provenant des différentes régions voisines ; les secondes tirent le plus souvent leur origine des lésions des maxillaires ou de certaines parties de la cavité buccale.

Quoique présentant des caractères communs, ces deux espèces de phlegmons diffèrent cependant les uns des autres par quelques points. Ceux qui ont leur siège au niveau et autour de la carotide, offrent une tuméfaction dure, diffuse et souvent très étendue, et il est de règle qu'on n'y aperçoit pas de fluctuation ; fréquemment ils s'accompagnent de troubles variés, dus à la compression des organes du voisinage et en particulier d'une sténose respiratoire très prononcée. C'est ce que j'ai vu notamment dans deux cas où les accidents menaçants dyspnéiques, ont disparu, quand une incision profonde, pratiquée le long du bord du sterno-mastoïdien, eut mis au jour la collection purulente. Ces incisions profondes sont absolument nécessaires et doivent être faites le plus tôt possible.

Quant aux phlegmons qui se développent dans la région maxillo-pharyngienne, et dont l'origine m'a souvent paru être en rapport avec les lésions que provoque la dent de sagesse, j'ai remarqué, parmi leurs symptômes fréquents, un empâtement profond, de la contracture des mâchoires et des accidents de septicémie bien plus prononcés que dans la forme précédente ; par contre, ils donnent plus rarement lieu à la sténose respiratoire, que j'ai rencontrée dans les phlegmons précarotidiens. Leur évolution, comme j'ai pu l'observer dans quatre cas, est en outre particulière, en ce sens que les fusées purulentes suivent une direction autre que dans le premier cas.

M. Verneuil. — Depuis la communication de M Nelaton, visant l'angine de Ludwig, la discussion, en s'étendant aux différentes variétés de phlegmons du cou, a cessé de rester dans les limites, que l'on avait pris soin, au début, de ne pas dépasser. Je n'entrerai pas aujourd'hui dans l'histoire générale de ces phlegmons, depuis longtemps assez

bien connue, et si j'accepte la proscription du terme Ludwig, une seule observation n'autorisant nullement à attacher un nom d'auteur à l'affection qu'elle expose, j'estime toutefois qu'il n'y a pas à mettre en doute les angines infectieuses. Voici quelques faits qui me permettent de soutenir cette opinion :

Le premier de ces cas, que j'ai rencontré, concerne un jeune homme de province, qui, à la suite de quelques jours d'excès commis à Paris fut pris subitement d'angine accompagnée d'un œdème énorme du cou et de phénomènes généraux très graves. Malgré de profondes incisions labourant la région tuméfiée, l'infection ne fut pas jugulée et la mort fut très rapide.

Il en a été de même chez une fillette de 8 ans, auprès de laquelle j'étais appelé quelques jours après le début d'une angine, succédant à un refroidissement. En quarante huit heures, le cou devenait énorme, la tuméfaction sublinguale considérable et la mort suivait.

Dans un troisième cas, j'ai observé, sur un jeune homme des accidents identiques : toute la région cervicale était le siège d'un œdème pour lequel fut prononcé le mot d'œdème charbonneux, et le malade était déjà dans le coma, lorsque je lui fis, *largâ manu*, de profondes cautérisations avec une tringle de fer, transformée en thermo-cautére. Le résultat a été excellent et le malade a eu la chance de guérir.

De tels faits ne peuvent assurément pas être comparés aux phlegmons, aux adénites, aux périostites, que l'on voit chaque jour dans la région cervicale ; ce sont des espèces particulières d'angines, ou, si l'on veut, des stomatites infectieuses bien différentes.

Pour ce qui concerne les affections du même ordre, d'origine dentaire, je ne les discuterai pas : je rappellerai cependant que j'ai attiré l'attention sur une variété particulière d'abcès, l'abcès spirillaire, dont la gravité diffère de celles des autres lésions ganglionnaires ou périostiques, malgré les dangers que font courir ces dernières.

En présence d'inflammations de cette région, il me paraît important de porter, dès le début, un diagnostic aussi précis que possible, car le traitement opératoire doit lui être subordonné. C'est pour avoir enfreint cette règle de conduite qu'une incision mal appliquée m'a fait couper l'artère maxillaire externe chez la femme d'un de nos confrères d'Angoulême. Prié de voir cette malade quelques instants seulement avant l'heure de mon retour, je portai rapidement le diagnostic d'adéno-phlegmon, alors qu'il s'agissait d'un phlegmon périostique à son début ; l'artère avait été repoussée en avant et de mon coup de bistouri elle fut tranchée.

Inutile de rappeler en effet que, dans ces deux cas, le siège de l'incision ne doit pas être le même. Si j'ai affaire à un adéno-phlegmon, j'ai

l'habitude de plonger le bistouri audessous du maxillaire, à mi-chemin de l'angle de la mâchoire et de la symphyse ; une petite incision me conduit ainsi sur le ganglion suppuré et il n'est besoin que d'agrandir le trajet avec les branches d'une pince, pour obtenir un déchirement, suffisant à la guérison.

S'agit il au contraire d'un abcès sous périostique ? J'incise alors près de la symphyse jusqu'au maxillaire, et de ce point je conduis un trocart qui rase l'os et va ressortir près de l'angle de la mâchoire, sûr d'éviter ainsi toute lésion artérielle.

M. Schwatz. — Trois exemples de phlegmon infectieux, occupant la région en fer à cheval du maxillaire inférieur, se sont présentés depuis quelques années à mon observation. Leurs caractères symptomatiques ont été ceux que nos collègues ont déjà mentionnés : je n'y insisterai donc pas ; deux de ces malades sont morts rapidement, un seul après intervention ; quant au troisième, il a guéri à la suite de l'incision. Relativement à la pathogénie de l'affection, j'ai relevé que, deux fois, il fallait faire intervenir une angine primitive, et, une fois, la carie dentaire ; je crois donc que l'on peut substituer aux termes d'angine de Ludwig et d'angine infectieuse, celui de phlegmon sub-lingual, qui me paraît mieux répondre à ce que l'on observe.

M. Chauvet. — J'ai également eu à intervenir dans deux circonstances semblables, l'un de ces phlegmons, très grave, s'étant développé après l'extraction de la première molaire et l'autre à la suite d'un phlegmon de l'amygdale. Comme particularité à signaler il est resté, dans l'un de ces cas, une cicatrice fort désagréable à la suite de l'incision qui avait été faite transversalement.

(Société de chirurgie. — L'Odontologie.)

Technique du manuel opératoire pour les injections hypodermiques.

Pour que la méthode de traitement par les injections hypodermiques soit aisément acceptée et suivie par le malade, il est de toute nécessité que le praticien parvienne à faire les piqûres sans qu'il en résulte la moindre douleur ni au moment de la ponction de la peau, ni au moment de l'injection proprement dite, ni par la suite. Or il faut, pour atteindre à ce triple but, se conformer strictement au manuel opératoire que le docteur Roussel enseignait à ses élèves et qui est le seul complètement indolore. Dans ce manuel il n'est pas de petits détails à négliger ; rien ne doit être laissé de côté et les petites précautions que nous indiquait, au fur et à mesure des besoins, le docteur Roussel pratiquant sur les malades, doivent rester gravées dans l'esprit du praticien, qui veut être obéi de ses malades en tous points : « Régu-

larité des piqûres et période assez prolongée pour obtenir un résultat capable de se maintenir."

J'ai donc été très fréquemment appelé à faire adopter par de nouveaux malades le principe de notre méthode; mais je suis obligé de confesser que je me suis presque toujours heurté à des difficultés capables de décourager un adepte moins fervent.

En effet, lorsque vous expliquez à votre malade que, s'il se résout à suivre vos conseils, il n'aura plus les désagréments de songer à prendre régulièrement ses potions, capsules, sirops et pilules, il admet assez facilement la commodité de ce genre de traitement et se range à votre avis, comprenant fort bien que le médicament quel qu'il soit est bien plus aisément absorbé sans apporter la moindre fatigue à l'estomac déjà très atteint dans le plus grand nombre des cas. Je ne saurais mieux faire ici que de citer textuellement un passage d'une consultation du Dr J. Roussel, intitulée: "Un cas grave de phtisie."

"L'injection sous-cutanée libère l'estomac des corvées offensantes que lui impose la pharmacopée allopathique; elle porte dans le sang le remède qui, aux doses les plus minimes, agit avec la plus grande puissance, car il ne subit ni digestion décomposante, ni élimination en masse."

Mais, ne voulant pas agir par surprise et être loyal, vous avertissez votre client que vous serez obligé de lui faire une piqûre d'aiguille! Aussitôt la scène change et vous vous heurtez à une fin de non recevoir très judicieusement motivée.

Généralement, le malade vous dira que dans une maladie précédente, ou dans les premiers temps de l'affection présente, le médecin a dû faire lui aussi des piqûres, et que ces piqûres ont été douloureuses; qu'elles ont même été suivies d'irritation, que quelquefois elles ont donné lieu à des "clous" (c'est l'expression dont il se servira) et à tous les désagréments qui en découlent: cataplasmes, embrocations aussi multiples qu'inutiles, et ouverture au bistouri.—Or, que répondre à pareilles observations? Que rien de semblable ne doit se produire si le manuel opératoire est exécuté fidèlement, et ce n'est que l'expression rigoureuse de la vérité.

Je crois inutile de donner des exemples, qui sont tout aussi variés qu'instructifs, je ne citerai que le suivant. Appelé dernièrement en consultation auprès d'une dame qui était atteinte de péritonite localisée à la suite de pyo-salpynx, j'appris que le médecin traitant faisait plusieurs fois par jour des injections de morphine et des injections de caféine et que, chaque fois, la malade se plaignait pendant plusieurs heures de douleurs atroces, et constamment de sensation de contusion vive à l'endroit des injections. — Je pratiquai alors moi-même au

moyen d'une solution et de la seringue que j'avais dans ma trousse une injection au lieu d'élection, et l'aiguille était déjà hors de la plaie que la malade attendait anxieusement la ponction de la peau. La ponction et l'injection avaient donc été indolores, et il n'y eut, par la suite, ni inflammation ni douleur d'aucune sorte.

Or, tout médecin peut et doit arriver à pareil résultat, pourvu qu'il exécute au pied de la lettre le manuel opératoire qui a été donné par le docteur Roussel, et qui se résume en quelques préceptes aussi faciles à exécuter qu'à retenir.

I.—Faire l'injection dans la région rétro trochantérienne, et jamais autre part. La rapidité avec laquelle le médicament déposé à la surface de l'aponévrose passe dans toute l'économie, dispense de faire l'injection le plus près possible de l'organe malade.

On ne fera pas d'exception que lorsqu'il sera nécessaire d'apprendre au malade à se faire les injections lui-même, auquel cas on lui enseignera en opérant dans un des hypocondres : mais il devra arriver lui-même très rapidement à ne se faire de piqûres qu'au lieu d'élection (ce qui n'est pas aussi difficile que cela paraît).

II.—Employer des aiguilles longues et assez grosses. Les aiguilles que l'on trouve généralement dans le commerce sont défectueuses à tous les points de vue. Elles sont trop déliées et beaucoup trop courtes. Etant très fines, le canal qui les parcourt est lui-même très étroit, et par conséquent se bouche beaucoup plus aisément, puis on risque pour le même motif de les briser dans le pli cutané. Trop courtes, elles ne déposent pas assez loin de l'orifice fait à la peau, le liquide médicamenteux qui alors peut ressortir bien plus aisément ; et c'est le contact de ce liquide avec la petite plaie cutanée qu'il faut éviter à tout prix à cause des douleurs qu'il y produit. Enfin, trop courtes, elles peuvent être absolument insuffisantes pour traverser en totalité toutes les couches cutanées et sous-cutanées, qu'il est nécessaire de traverser, et cela peut se produire souvent chez les femmes très grasses.

III.—N'employer jamais que des liquides préparés avec tous les soins les plus minutieux et dosés avec une exactitude scrupuleuse. Il faut en outre que le liquide employé soit neutre et limpide et qu'il ne puisse précipiter ni par les chlorures alcalins ni par l'albumine.

IV.—Déposer le liquide injecté à la surface de l'aponévrose d'enveloppe ; par conséquent, traverser l'épiderme, le derme et toute la graisse sous-jacente, et pousser le liquide *au-dessous* de la graisse et *au-dessus* de l'aponévrose.

Voici ce que l'on ne sait généralement pas assez et qui est la source des douleurs si vives dont se plaignent les malades immédiatement, et des indurations qui ne disparaissent souvent que fort mal et toujours.

très lentement. Le liquide déposé dans la graisse, reste là pour ainsi dire indéfiniment enkysté dans ce milieu qui l'entoure et dont les échanges nutritifs sont à peu près nuls. L'injection est donc sans effet, puisque le médicament n'est pas immédiatement pris par la circulation. Si au contraire vous le poussez dans le muscle même, le cheminement de l'aiguille produit toujours des dégâts dans les fibres, dégâts qui tout en n'étant pas dangereux, sont tout au moins très pénibles. Ajoutons que si le liquide n'est pas dosé d'une façon sérieuse et préparé avec soin, il peut déterminer une irritation pouvant aller jusqu'à la formation de pus.

Au contraire si l'on agit suivant la règle, le liquide en contact avec l'aponévrose est *immédiatement* emporté par la circulation des vaisseaux qui rampent à cet endroit et dont le réseau est très riche. Pour en hâter encore l'absorption il est tout indiqué de pratiquer un léger massage qui étend sur une grande surface le médicament liquide et qui le met ainsi en rapport avec un plus grand nombre de vaisseaux.

C'est lorsque l'on est bien persuadé de l'importance capitale de cette dernière règle, que l'on comprend la nécessité d'avoir recours à une aiguille longue et forte ; car en ce lieu d'élection les couches à traverser, et particulièrement la couche de graisse chez la femme, présentent une épaisseur très considérable. Or, il existe dans le commerce, des aiguilles qui mesurent à peine deux centimètres et qui sont d'une ténuité excessive. Je ne crains pas pour ma part d'employer des aiguilles de cinq centimètres, et de les enfoncer entièrement dans le pli cutané ; je n'ai jamais eu à me repentir de mon choix, et je conseillerai toujours à mes confrères de suivre mon exemple ; ils n'auront qu'à s'en louer.

GYNECOLOGIE ET OBSTETRIQUE

Chloroforme chez les femmes cardiaques enceintes.

Une maladie du cœur est-elle une contre-indication à l'administration du chloroforme dans la parturition ? M. Ridgway Barker fait remarquer que, quand une femme atteinte de maladie du cœur se trouve en travail, les conditions de gêne circulatoire contre laquelle le cœur avait à lutter deviennent tout à coup beaucoup plus marquées. Tous les efforts musculaires sont, dans ce moment, dirigés vers le seul but de l'expulsion du fœtus, aussi bien ceux de l'utérus que ceux de l'abdomen ; ceux-là même que l'on appelle les muscles adjuvants de la respiration ; le diaphragme, à son tour, est immobile, afin de donner un point d'appui aux contractions musculaires, la femme retenant sa respiration.

Aussi s'ensuit-il une oxydation encore plus imparfaite du sang qu'antérieurement ; de ce fait, les mouvements du cœur s'accélérent, les résistances circulatoires augmentent dans les départements vasculaires aortiques ; il existe une tendance aux congestions cérébrales veineuses, ainsi que le montre la turgescence des vaisseaux de la face et sa teinte légèrement cyanosée.

Dans ces conditions, la vive douleur causée par le passage du fœtus vient compliquer la situation, et le cœur, déjà affaibli par une myocardite ou une péricardite, peut ne plus se trouver à la hauteur de sa tâche et se paralyser, d'où la mort.

C'est alors que le chloroforme rendra de grands services, car il empêche la perception de la douleur et permet à la malade de traverser, sans encombre, cette crise pénible. Et, en fait, les inhalations de chloroforme, pratiquées avec sagesse, peuvent et doivent sauver des femmes parturientes souffrant de maladies organiques du cœur, quand la mort semble imminente par stimulation excessive de ses ganglions causée par action réflexe de la douleur. En résumé, une maladie organique du cœur n'est pas une contre-indication absolue de chloroforme pendant le travail ; ce n'est qu'une nouvelle raison pour l'administrer avec prudence.

(L'Union Médicale).

PÆDIATRIE

Trois cas de coqueluche : enraiment immédiat de la période convulsive, par le bromoforme

En l'absence d'épidémie, le diagnostic de coqueluche ne fut posé qu'assez tardivement. Les trois enfants (9 mois, 6 ans et 8 ans) avaient été en contact avec des coquelucheux. Aussitôt la période convulsive établie, nous essayons pendant une huitaine de jours diverses médications recommandées, avec des fumigations de créoline, puis de naphthaline ; résultat peu marquant. Nous administrons alors le bromoforme en potion, 5 gouttes au plus jeune, 20 gouttes aux deux autres, par jour. En même temps, trois fumigations sulfureuses au moyen des bougies sulfureuses numérotées, jusqu'à saturation convenable de l'atmosphère de l'appartement. L'effet fut immédiat : chez l'enfant de 6 ans, les quintes, de huit à douze par nuit, tombèrent immédiatement à 3 pour disparaître complètement le 3^e jour de l'emploi du traitement. Il ne resta plus qu'une toux facile et peu fatigante qui cessa après peu de jours. La sœur, âgée de huit ans, indocile et capricieuse, refusa d'abord la médecine et les inhalations, et ce ne fut que con...

trainte qu'elle s'y soumit tant bien que mal. Malgré cela, la toux convulsive diminua et disparut après huit jours. Quant à l'enfant de 9 mois, la disparition des quintes s'opéra en deux jours, et la guérison fut complète en trois semaines, malgré une complication de pneumonie.

Nous avons fait garder la chambre aux malades pendant les jours qu'ils furent soumis aux inhalations sulfureuses, tout en aérant prudemment matin et soir. Le bromoforme s'ingère assez aisément dans un sirop aromatique.

La rapidité avec laquelle ces résultats se sont produits nous a engagé à recommander aux confrères ayant en traitement des coqueluches, à en faire l'essai.

DR. U. T.

Le Scalpel

Le vésicatoire phéniqué chez les enfants :

Par M. le docteur OLLIVIER.

L'intolérance des enfants pour les préparations cantharidiennes est connue ; c'est une des difficultés les plus sérieuses. Outre les accidents qu'ils peuvent occasionner, ils provoquent une douleur telle que les petits malades s'agitent, déchirent les ampoules, irritent la plaie, qui ne guérit parfois que très difficilement.

C'est M. Hayem qui a, le premier, attiré l'attention sur l'usage de cet acide comme révulsif. Depuis 1882, il prescrit souvent dans son service les badigeonnages phéniqués de préférence aux vésicatoires.

Lorsque je connus la méthode de M. Hayem, je résolus d'y avoir recours en essayant de faire disparaître ou du moins de pallier notablement les inconvénients signalés.

Voici comment sont faites, dans mon service les applications phéniquées :

10. Afin d'éviter la diffusion en dehors de la zone sur laquelle on veut faire porter la revulsion, on isole cette zone au moyen d'une couche de vaseline ;

20. On enlève la matière grasse qui peut être à sa surface avec un tampon d'ouate trempé dans l'alcool concentré ou mieux dans l'éther ;

30. Lorsque la région est bien détergée, on la frotte avec un autre tampon de ouate plongé dans la solution de M. Hayem et fixé sur une petite tige de bois ;

40. On attend pendant une minute environ que la peau soit devenue blanche, puis, avec un pinceau imbibé d'un peu d'alcool, on enlève l'acide phéniqué en excès ;

50. On panse avec une couche d'ouate fixée par une bande.

La douleur est assez vive pendant une dizaine de minutes, et diminue ensuite notablement ; elle est comparable à tous points de vue à

celle que produit une application de teinture d'iode. La teinte brunnâtre de la peau persiste assez longtemps, parfois pendant quelques mois, mais je la vois toujours vue disparaître.

J'ai fait appliquer de cette façon des vésicatoires dont le diamètre a varié de 5 à 12 centimètres.

Je me suis demandé, si je ne substituais pas aux inconvénients de l'élimination cantharidienne ceux d'une intoxication phéniquée, si je n'observerais pas la coloration foncée des urines qui la caractérise, et même de l'albuminurie. Effectivement, les urines ont présenté quelquefois une teinte différente de leur teinte normale, mais elle était assez faible, grisâtre ; en outre, elles n'ont jamais renfermé d'albumine ; chez une fillette de six ans, atteinte de pneumonie et qui en avait avant l'application de l'acide phénique, il n'y eut pas d'augmentation de l'albuminurie sous son influence. Des remarques analogues ont été faites par M. Hayem, qui n'hésite pas à recourir aux badigeonnage en question chez les Brightiques.

Les applications ont été faites chez des enfants de deux à quinze ans ; il n'y a pas eu plus d'accidents chez les jeunes que chez les plus âgés.

La plupart des petits malades étaient atteints d'affections des organes respiratoires : adénopathie bronchique, broncho-pneumonie, congestion pulmonaire, pleurésie et surtout phthisie. J'en ai obtenu également de bons résultats dans les affections récentes du cœur et du péricarde, etc.

Cette méthode me paraît d'autant plus avantageuse que les vésicatoires à al cantharide ne peuvent être répétés qu'à des intervalles assez longs et que, d'autre part, les enfants redoutent à l'extrême les cautérisations au thermocautère.

Je n'hésite pas non plus à employer les vésicatoires phéniqués dans les complications pulmonaires de la diphtérie, parce que je n'ai jamais vu jusqu'ici l'exsudat pseudo-membraneux se produire, comme cela arrive si souvent avec les vésicatoires cantharidiens, au point où l'application a été faite.

En résumé, d'après les considérations que j'ai exposées et les faits que je viens de rapporter, je crois qu'on peut revendiquer pour le vésicatoire phéniqué les avantages suivants :

10. Il agit plus vite, cause moins de douleur et est mieux supporté par les enfants que le vésicatoire cantharidé ;
20. Il évite les inconvénients bien connus de l'élimination de la cantharide du côté des reins et de la vessie ;
30. Ne produisant pas de plaie proprement dite, il n'expose ni aux irritations, ni aux exulcérations consécutives ;
40. On peut le renouveler aussi souvent que c'est nécessaire.

(Revue générale de l'antiseptie).

Etude sur les pleurésies qui accompagnent le rhumatisme articulaire chez l'enfant, par M. Aschpiz.—Thèse Paris.

La pleurésie est loin d'être une affection rare au cours du rhumatisme articulaire aigu, on la rencontre fréquemment surtout chez les enfants. Si les observations sont peu nombreuses cela tient à ce qu'en général on a pris l'habitude, lorsqu'en est en présence d'un rhumatissant, de chercher immédiatement par l'auscultation des lésions cardiaques sans trop se préoccuper des phénomènes pathologiques qui se passent du côté de la plèvre et du poumon. Il faut bien reconnaître au reste, que le début de ces pleurésies est insidieux, qu'elles s'établissent sans frisson ni point de côté. Souvent doubles et presque toujours à épanchement qui a même pu être hémorrhagique, elles surviennent le plus souvent après la péricardite et débent alors par la plèvre gauche. L'épanchement a comme caractéristique d'être très mobile, de se produire et de se resorber facilement.

—*Gaz. Méd. de Paris.*

FORMULAIRE

Traitement de l'alopécie d'origine séborrhéique.

Dans les cas si fréquents où il se produit une chute des cheveux plus ou moins abondante, par suite d'un séborrhée du cuir chevelu, M. le docteur H. Pashûis, docent de pharmacologie à la Faculté de médecine de Vienne, fait pratiquer quotidiennement des lavages de la tête avec une solution qui contient pour un litre d'eau, de 80 à 100 grammes de savon et 20 grammes de bicarbonate de soude. Au bout de dix à quinze jours on obtiendrait déjà, par ce traitement, des résultats vraiment remarquables.

Outre ces lavages alcalins, notre confrère se sert encore de solutions alcooliques benzinées (à 36 pour cent) naphtholées (de 1 à 3 pour 100) et résorcinées employées sous forme de lotions.

Une de ses formules favorites est la suivante :

Résorcine.....	5 grammes
Alcool.....	150 —
Huile de ricin.....	2 —

Mélez. — Usage externe.

Lorsque, sous l'influence de ce traitement, la séborrhée du cuir chevelu a complètement disparu, il faut continuer encore les lavages alcalins et alcooliques, mais en les pratiquant moins souvent de façon à ne

pas supprimer complètement, mais à réduire simplement la sécrétion grasseuse du cuir chevelu.

À cette période on emploie aussi avec avantage les frictions toniques au tannin ou à la quinine.

Voici les deux formules dont M. Paschkis a coutume de se servir :

Sulfate de quinine.....	1	grammes
Alcool.....	60	—
Eau de Cologne.....	30	—

Mêlez. — Usage externe.

Tannin.....	1 à 5	gramme
-------------	-------	--------

Faites dissoudre dans :

Alcool.....	Q. S.
-------------	-------

Ajoutez :

Huile d'amandes douces	40	grammes
------------------------	----	---------

Mêlez. — Usage externe. (*Nice Médical.*)

Contre Phypertrophie de la rate.

Sulfate de quinine.....	}	à 8 grammes.
Fer réduit.....		
Sulfate de strychnine.....	}	à 0, 15 centigr.
Acide arsénieux.....		
Extrait de gentiane.....	Q. S.	

Pour 70 pilules.

En prendre trois fois par jour.

Si l'estomac est malade et ne peut supporter ce traitement, commencer par une pilule par jour et accroître progressivement jusqu'à 3. Arrêter la fièvre pendant deux ou trois jours avec la quinine avant d'entreprendre ce traitement. Poursuivre la médication pendant deux ou trois mois, à moins que les effets ne soient évidents avant cette époque et que la rate n'ait subi une réduction en volume. Pour les enfants, le citrate soluble de fer, l'iode de potassium et la liqueur de Fowler combinés, administrés dans un véhicule de sirop d'écorces d'oranges amères ou un élixir convenable, donnent d'excellents résultats.

— *Gaz. Méd. de Paris.*

Pommade antiseptique adhésive.

Oxyde de zinc.....	0 gr. 30	centigr.
Chlorure de zinc.....	1 gr. 50	—
Gélatine.....	20	grammes.
Eau distillée.....	30	—

F. s. a.—Ce topique, désigné sous le nom de pommade de l'hôpital Saint-André, maintient le protectif à la surface des plaies, et dispense d'employer des bandes après les opérations. Il est surtout commode pour le pansement des plaies de la face.—N. G.

(*Union Médicale.*)

Pansement pour calmer la douleur après l'extraction d'une dent.

Le Dr T B Welch recommande la formule suivante :

Alcool.....	10 grammes
Chloroforme.....	20 —
Ether sulfurique.....	5 —
Camphre.....	5 —
Laudanum.....	2 —
Huile de clou de girofle.....	1 —

Mélanger. Introduire dans l'alvéole un tampon de ouate trempé dans le mélange.

(*L'odontologie.*)

Pommade à l'aconit (Foster flag)

Pour employer hors de la bouche.

Aconitine.....	3 centigr.
Cérat simple.....	1 gr. 75 —

Ce médicament est excellent pour traiter l'ankylose du maxillaire. S'applique en frictions sur l'endroit douloureux et on en constate bientôt les résultats. Chez les anémiques, pour des opérations étendues, s'emploie de la même manière et en même quantité sur la branche du maxillaire inférieur ; on évite ainsi la fatigue et la douleur de tenir la bouche ouverte longtemps. Dans le traitement des affections névralgiques on obtient d'excellents résultats. Il calme la douleur.

Avoir soin d'éviter son contact avec les yeux.

(*L'odontologie.*)

Strychnine et capsicum contre l'alcoolisme.

(MAYS)

Sulfate de strychnine	0 gr., 60
Sulfate d'atropine	0 gr., 0024
Capsicum pulvérisé	0 gr., 60
Sulfate de quinine.....	1 gr., 20
Phénacétine	2 gr., 40
P. f. capsules No 20.	

S.—A prendre une capsule 4 fois par jour.

En même temps on prescrira le repos, une nutrition abondante et des médicaments toniques.

(*Les Nouv. Remèdes.*)

Créosote contre l'odeur fétide.

Créosote..... 4 grammes.
 Alcool rectifié..... 60 —

M. D. S.—Versez-en, goutte par goutte, dans l'eau jusqu'à ce qu'elle se trouble et brossez les dents avec.

Les Nouv. Remèdes.

VARIÉTÉS.**REVUE PROFESSIONNELLE.****De la divulgation des secrets médicaux.**

M. Alfred Moreau, avocat à la Cour d'appel de Bruxelles, auteur d'un excellent travail sur la responsabilité médicale, vient de publier, dans les *Annales de la Société de médecine légale de Belgique*, une étude nouvelle, intéressante, en ce qu'elle touche notre profession et peut servir de guide dans des circonstances délicates.

La matière a déjà fait l'objet de nombreuses publications et dissertations dans les journaux périodiques médicaux, mais la divulgation des secrets médicaux peut être envisagée à des points de vue si divers, qu'il est utile de signaler à l'attention de nos confrères tout ouvrage, surtout puisant ses origines dans la science extra-médicale.

M. l'avocat Moreau a divisé son travail en quelques chapitres : le premier renfermant les textes de loi en vigueur qui règlent le secret professionnel ; le second donnant les cas où la révélation des secrets professionnels est interdite ; le troisième faisant un exposé des cas où les révélations sont autorisées.

Un seul texte fait mention dans le Code pénal Belge des pénalités contre les médecins, chirurgiens, officiers de santé, pharmaciens, sages-femmes et toutes autres personnes dépositaires, par état ou par profession, de secrets qu'on leur confie, qui, hors le cas où ils sont appelés à rendre témoignage en justice et celui où la loi les oblige à faire connaître ces secrets, les auront révélés. Le texte est précis et ne fait mention ni de l'intention de nuire, ni de l'intention de ne pas nuire, ni de la bonne foi. Un secret est divulgué, du moment que celui qui parle, agit en connaissance de cause.

Dans l'antique médecine, Hippocrate imposait à ses adeptes et disciples un serment relatif au secret, serment que l'école de Montpellier a rédigé en une formule célèbre. Dès les âges reculés, le secret médical était considéré comme la sauvegarde du malade s'adressant au médecin, comme la garantie de la dignité du Corps médical. Le Code

pénal a substitué au serment qui engageait l'honneur du médecin un article édictant des pénalités contre les médecins, etc., coupables de divulgation.

La société, qui considère le secret comme un dépôt sacré, n'a que mépris pour la divulgateur intéressé ou non ; mais à combien plus juste titre peut elle honnir le médecin qui divulgue un secret nécessaire ? La conscience, la saine morale, les mœurs sociales sont d'accord pour proclamer la nécessité du secret médical.

La jurisprudence des tribunaux s'est affirmée dans une affaire récente où le médecin traitant d'un peintre illustre était accusé de divulgation du secret médical dans des circonstances toutes spéciales.

Le peintre Bastien-Lepage avait été envoyé en Algérie par son médecin, un honorable praticien français. Il y mourut. La notoriété dont jouissait le célèbre malade fit que les journaux s'emparèrent du récit de sa mort pour accuser son médecin d'impéritie, disant que l'envoi d'un tel malade en le climat d'Alger avait activé son mal et précipité sa fin. Blessé dans sa dignité, le médecin adressa aux journaux une note rectificative où il signalait la nature du mal auquel son patient avait succombé, ajoutant que le climat n'était pour rien dans l'issue d'une affection (cancer) que tous les médecins avaient considérée comme fatale. Le prévenu fut condamné malgré sa bonne foi.

Il y avait, dans l'espèce, un mobile plausible à la divulgation ; le motif ne fut pas admis comme excuse.

Mais le secret ne s'étend pas seulement aux confidences reçues ; il s'étend à tout ce que le médecin a vu, entendu ou surpris à l'occasion de l'exercice de son art. Le médecin ne peut exciper du fait que la confiance lui vient de la famille du malade ou d'un autre médecin.

Il est impossible de signaler tous les cas où l'homme de l'art doit garder le secret. La règle absolue, constante, est de garder inviolée la confiance reçue ou surprise. Les cas difficiles et à signaler sont ceux semblant contraindre le médecin à rompre le silence.

Un médecin, grâce à l'exercice de son art, découvre que son client a commis un crime. Doit-il parler ? Non. A quel médecin n'est-il pas arrivé de recevoir la confiance d'un avortement ? ou de découvrir, en examinant une femme, les traces palpables et visibles de manœuvres criminelles ? La conscience peut-elle obliger à une dénonciation ? Confié ou surpris dans de telles conditions, le secret est et reste inviolable.

M. Moreau fait à juste titre remarquer qu'une poursuite judiciaire, qui n'aurait pour unique base qu'une divulgation du secret médical, ne pourrait que difficilement aboutir, et cite à ce sujet l'histoire d'un médecin de Bruxelles, qui fut appelé à donner, à la même époque, ses soins à trois jeunes filles, de familles différentes, qui toutes trois moururent

des suites de tentatives avortives faites par la même matrone. A la troisième confidence, au troisième décès, le médecin, indigné, dénonça la mégère au parquet. Une enquête fut ouverte ; mais rien ne vint, en dehors de la dénonciation, établir la culpabilité de l'accusée ; le Parquet recula devant une poursuite.

Mais si une dénonciation du médecin devait éviter une erreur judiciaire, le médecin serait-il coupable en divulguant un secret pour sauver un innocent ? La seule solution à ce terrible dilemme est celle indiquée par Barth. Le médecin n'hésitera pas à se présenter devant les juges et à leur dire : " Vous allez condamner un innocent, je connais le coupable ; " mais il n'ira pas plus loin dans ses déclarations.

Si donc, vis-à-vis de la justice, le médecin doit se taire, *a fortiori*, dans la vie privée, ne peut-il parler vis-à-vis de supérieurs qui le questionnent sur un malade qui s'est confié à lui.

Une jeune fille dissimule une grossesse, la nie ; le médecin en a acquis cependant la certitude par son examen ; il ne peut, si même par un crime le produit de la conception a disparu, avertir les parents ou les maîtres de la malade.

Le principe est tout aussi absolu dans les rapports entre patrons et ouvriers. Un verrier, par exemple, consulte le médecin de l'établissement ; il est atteint de syphilis ; la canne du souffleur malade va passer de bouche en bouche et infecter peut-être plusieurs ouvriers. La seule ressource du médecin est d'avertir le patient, de s'opposer peut-être à sa reprise de travail, mais il ne peut avertir le patron.

Ce point des rapports entre ouvriers et patrons, entre membres de sociétés de secours mutuels, est fort important à noter, parce qu'il est souvent trop négligemment observé.

M. Moreau se demande si les délits commis autour du malade sont également couverts par le secret. La thèse, à son avis, n'est pas absolue. Il faut qu'il y ait secret entre le malade et le médecin et celui-ci n'a pas de strictes obligations envers des tiers, surtout quand ils agissent dans de mauvaises intentions.

Le premier devoir d'un médecin est de sauver son malade, d'écarter de lui tout danger, dût-il pour cela dénoncer un secret surpris. Cette dénonciation est même permise, si après le décès de son patient, le médecin n'a pas ses apaisements quant aux causes naturelles de la mort. Car le secret n'existe pas pour les faits auxquels le malade est resté étranger. Mais ici la situation est délicate, car l'homme de l'art doit taire la maladie qu'il a traitée et ne peut parler que si un fait anormal lui semble exiger des recherches plus complètes.

Le médecin doit taire la maladie qu'il a traitée et cela malgré les circulaires administratives qui, sous prétexte de statistique, cherchent

à induire les médecins en tentation de divulguer les causes de la morbidité spéciale à chaque localité.

Les médecins s'exposent, en répondant à ces questionnaires officiels sur les causes des décès, à de graves inconvénients. Les circulaires administratives n'ont heureusement pas force de loi.

Un médecin ne peut enfin, être contraint de violer un secret professionnel s'il est appelé aux fonctions d'expert. Comment concilier chez l'expert qui a traité un malade, les connaissances acquises par le traitement et les confidences du malade, avec les découvertes d'une expertise ?

Dans son *Traité de médecine légale*, Dambre soulève la question de savoir si un médecin doit renoncer à poursuivre devant les tribunaux le recouvrement de ses honoraires, contre un mari guéri d'une affection vénérienne, qui refuse de payer, parce que la femme pourrait ainsi apprendre à connaître la nature de la maladie de son époux. Ce sont là scrupules trop délicats. Dambre engage les médecins qui se trouveraient en cette position à ne pas s'arrêter à de telles délicatesses.

On peut donc, en résumé, dire que le secret médical, secret nécessaire, qui suit le résultat d'une confiance, d'une constatation scientifique, d'une surprise, ne peut jamais être divulgué par le médecin ; alors même que l'intention de nuire ferait défaut, la divulgation est coupable et punissable.

La découverte d'un crime faite à l'occasion de l'exercice de son art, par le médecin, ne peut être suivie de dénonciation.

Toutefois, la divulgation de secrets qui ne constituent pas le pacte entre le médecin et le malade, même de secrets surpris, surtout s'il s'agit de crimes dont le patient peut être la victime, est autorisée.

Dans un prochain article, nous suivrons M. Moreau dans son étude sur les révélations autorisées du secret médical.

(*Le Scalpel*).

Liquides pour injecter les préparations anatomiques.

(ALDINEL HEWSON)

I. Premier liquide d'injection :

Acide phénique très pur.....	118gr., 40.
Eau distillée	3785 cent cubes.
Azotate de potasse.....	746gr., 46.
Glycérine pure	942cc., 22.

Grâce à ce liquide, les tissus reprennent la coloration qu'ils avaient pendant la vie ; la rougeur en est même exagérée.

12 heures plus tard (*au minimum*), même après 24 heures, on introduit dans l'aorte :

II. *Second liquide d'injection :*

Glycérine pure.....	3785 cent. cubes.
Eau distillée.....	946cc., 46
Alcool rectifié.....	1892cc., 92
Bichlorure de mercure.....	62gr., 20
Arcide arsénieux.....	54gr., 40

Les Nouv. Remèdes.

De l'occlusion intestinale secondaire et du purgatif post-opératoire.

(Prof. V. FAUCON.)

C'est à l'intervention chirurgicale, c'est-à-dire à une nouvelle laparomie qu'il convient de recourir, dans le traitement de l'occlusion intestinale secondaire, confirmée. Seule, elle peut conjurer le dénouement fatal, en permettant au chirurgien de rechercher et de lever la cause des accidents, 2o Le purgatif post-opératoire, dont l'utilité reste incontestable, ne saurait être administré systématiquement après toute laparotomie. La clinique restera toujours juge de ses indications, car, s'il est des cas de mort que le purgatif aurait sans doute pu éviter, on ne saurait méconnaître qu'il existe d'autres dont cette méthode doit être rendue directement responsable. J. Rouvier (de Beyrouth)

Revue Inter. de Bibliographie médicale.

Pathogénie et diagnostic des ophthalmoplégies.

(SAUVINEAU)

Les ophthalmoplégies peuvent être divisées de la façon suivante : 1o ophthalmoplégies nucléaires, comprenant deux variétés : une variété bilatérale, fréquente, et une variété unilatérale. 2o ophthalmoplégies sus-nucléaires. 3o ophthalmoplégies corticales. 4o ophthalmoplégies basilaires ou orbitaires, suivant que les nerfs moteurs sont lésés dans leur trajet à la base, ou dans l'orbite. 5o ophthalmoplégies par névrites périphériques. Les paralysies d'origines nucléaires atteignent la musculature externe, la musculature interne, soit les deux simultanément. L'abolition des mouvements des yeux se fait graduellement. Au début, l'œil se meut difficilement et par saccade. La fatigue aggrave d'une façon sensible la paralysie. Le phénomène s'explique par ce fait qu'au début, l'altération n'ayant atteint qu'un nombre limité de cellules, ou ne les ayant pas modifiées d'une façon assez profonde, le noyau peut encore sous l'influence d'une énergique excitation de la volonté, reprendre en partie ses fonctions. Dans la forme chronique la maladie est, tantôt stationnaire, tantôt progresse, et dans ce dernier cas, la marche est différente, suivant que le point de départ de l'altération dans telle ou telle région nucléaire reste cantonné à ces noyaux, ou qu'elle s'étend

aux autres noyaux protubérantiels et bulbaires ou même aux centres spinaux. Les formes subaigues (infections, intoxications) sont moins graves. Les formes aiguës, au contraire, s'accompagnant de phénomènes cérébraux intenses, sont très redoutables. Dans ces cas, il s'agit plutôt de paralysie sus nucléaire. Les noyaux protubérantiels sont atteints primitivement ou secondairement. C'est ainsi que l'ophtalmoplégie chronique peut compliquer certaines affections de l'axe cérébro-spinal (ataxie, sclérose en plaques, paralysie générale) et diverses dyscrasies (syphilis, diabète). Dans les formes aiguës, la lésion porte uniquement sur la substance grise sous épandymaire et elle paraît agir, soit en comprimant les noyaux, soit en altérant les fibres qui mettent ces noyaux en communication avec l'écorce cérébrale. A l'appui de cette dernière opinion, il faut noter les cas où, au début des accidents, il s'agissait surtout d'une abolition des mouvements associés. Dans ces cas d'ailleurs, la lésion hémorragique occupait en même temps les tubercules quadri-jumeaux. L'ophtalmoplégie nucléaire unilatérale a été observée quelquefois. Le diagnostic en est particulièrement difficile quand elle est totale. Quant à l'explication de l'affection, elle paraît fort difficile, à moins de nier, avec certains auteurs, l'entrecroisement total du pathétique. Les ophtalmoplégies sus-nucléaires dues à des altérations des centres coordinateurs ou des fibres qui réunissent ces centres aux noyaux, commencent toujours par l'abolition des mouvements associés. Les ophtalmoplégies d'origine corticale qu'on rencontre notamment dans l'hystérie portent surtout, ou même exclusivement sur les mouvements volontaires. Les ophtalmoplégies basilaires sont totales ; elles s'accompagnent de phénomènes réactionnels cérébraux et retentissent souvent sur le nerf optique et le nerf olfactif. L'amaurose de l'œil paralysé, la constatation d'une névrite optique et la paralysie objective unilatérale permettent de poser sûrement le diagnostic. Les causes de ce genre d'ophtalmoplégies sont les méningites basilaires, les hémorragies méningées, les néoplasmes. Les ophtalmoplégies orbitaires sont complètes, unilatérales s'accompagnent d'exophtalmies et de phénomènes douloureux. Les ophtalmoplégies périphériques dues peut-être, dans quelques cas, à un transmatisme, ont surtout été signalées dans le tabès. Leurs caractères principaux sont : 1o leur curabilité. (Déjerine) ; 2o l'existence des spasmes des muscles associés (Pari-naud)

G. Raynaud (de Marseille) *Revue de Bibliographie.*

L'hygiène et les sentiments familiaux

Par le Dr J. I. DESROCHES.

Il est du devoir de la Presse et des Autorités sanitaires du pays de faire tous leurs efforts pour rassurer la population en la persuadant

que l'hygiène est toute-puissante contre les maladies infectieuses et contagieuses, le choléra en particulier; pour l'engager à observer les mesures d'isolement et de désinfection qui sont des moyens efficaces pour combattre le choléra et s'en préserver; pour l'amener à obéir aux ordonnances médicales et hygiéniques des médecins, et d'avoir pour ces hommes dévoués et héroïques dans ces temps d'angoisses et de péril le plus grand respect; pour l'inviter à ne pas laisser les malades sans secours, sans sépulture, voire même sans médecins, comme c'est arrivé en Espagne et à Marseille, il y a quelques années, alors que le choléra sévissait parmi ces populations, et comme la même chose se répète actuellement dans plus d'un pays d'Europe où règne aujourd'hui ce fléau.

Nous voudrions avoir les autorités sanitaires déclarer que les malades contagieux sont traités à domicile, afin de rendre plus effectif le service médical et le service hygiénique; afin d'éviter la panique que fait surgir la mesure coercitive de l'hospitalisation qui blesse les sentiments familiaux du peuple, qui soulève les populations ignorantes rendues féroces par l'indignation et la frayeur, comme c'est arrivé à Montréal, en 1885, lors de l'épidémie de la variole, comme la chose se répète aujourd'hui en Europe. Sous l'influence de cette mesure contraire aux sentiments de la famille, que de malades qui restent sans secours médicaux, que de foyers cachés, par conséquent, qui alimentent la marche du fléau. De plus, une réunion de malades contagieux, dans un hôpital tel que celui que nous avons à Montréal, enlève assurément des chances de guérison.

Respectons les sentiments familiaux du peuple, et l'hygiène en bénéficiera davantage.

Enfin, le choléra qui sévit présentement en Europe se rendra-t-il cette année au Canada, dans la province de Québec? Nous tient-il en réserve pour la prochaine saison d'été des nouvelles paniques.

Ce ne serait pas, en tout cas, invraisemblable.

Quoiqu'il en soit, il vaut mieux prévoir, et c'est un des plus beaux titres de l'hygiène à notre reconnaissance.

Revue d'hygiène Populaire.

Conseils pratiques.

Les journaux américains publient parfois à l'usage des praticiens, des séries de conseils formulés sous cette forme prohibitive: "Ne faites pas!" C'est ce qu'on appelle des "don'ts" (abréviation de *do not do*, pour ceux qui ne comprendraient pas). Il y a ainsi des séries de "don'ts" obstétricaux, chirurgicaux, médicaux, syphilitiques, etc. Il faut reconnaître que certains de ces "don'ts" sont parfois d'une

naïveté et même d'une puerilité dont les quelques citations suivantes, peuvent donner une idée :

" Ne faites pas saliver votre malade.

" Ne commencez pas de traitement général avant l'apparition du chancre ; il se peut que ce ne soit pas un chancre.

" Ne donnez pas la diarrhée à votre malade : dès qu'elle apparaît, arrêtez-la."

Le docteur Sanges plaisante agréablement à ce sujet les faiseurs de " don'ts " dans le *Times and Register* : " J'estime, dit-il, que les auteurs de ces " don'ts " ont omis pour une raison ou pour une autre, un certain nombre de conseils ; ni ne manquent pas d'importance. Et je me hâte de remédier à cette omission dans l'espoir de rendre service aux praticiens occupés. Je n'ai pas jugé nécessaire de classer mes aphorismes et je les donne comme ils me viennent à l'esprit :

" Ne demandez pas à un enfant de trois mois, de vous tirer la langue, il pourrait ne pas vous comprendre.

" N'oubliez pas que le foie est à droite et la rate à gauche.

" Ne dites pas à votre malade que votre médecine lui a fait du bien avant de vous être assuré qu'il l'a prise.

" Ne coupez pas le cordon ombilical entre la ligature et l'ombilic : coupez-le entre la ligature et le placenta.

" Ne crachez pas dans vos mains avant de commencer une opération ; la salive contient des microbes.

" N'essayez pas de délivrer un enfant avec une corne à soulier ; le forceps est d'habitude préférable.

" Ne donnez pas du sublimé à la place de calomel.

" Ne faites pas d'incision sur un os pour vous assurer s'il est fracturé ; ce procédé de diagnostic n'est généralement pas admis dans la pratique.

" Ne demandez pas une femme combien elle a d'enfants avant de savoir si elle est mariée.

" N'oubliez pas que dans une laparotomie, avant de fermer le ventre, de compter vos aides ; un d'eux pourrait être caché dans l'abdomen. "

J'en ai trouvé un que je puis ajouter, car je l'ai lue.....dans une thèse, il est vrai :

" Ne dites pas à la mère du bébé susdit que son enfant a tellement la fièvre qu'il claque des dents (à trois mois)."

La Clinique.

NOUVELLES MÉDICALES

Examens pour Admission à l'Étude de la Médecine.

Assemblée des examinateurs et des officiers du Collège des médecins et chirurgiens de la Province de Québec.

Membres présents : M. M. J. C. K. Laflamme, H. A. Howe, H. Waters, C. A. Pfister, A. G. Belleau, A. Dagenais, A. T. Brosseau.

Présidence de M. le Dr. Simard.

Le Secrétaire donne lecture de la résolution adoptée par le bureau médical, autorisant cette assemblée.

Les changements suggérés par M. Laflamme au programme de l'examen préliminaire sont pris en considération.

L'ancien programme est lu clause par clause, modifié et adopté tel que suit :

COLLÈGE DES MÉDECINS ET CHIRURGIENS DE LA PROVINCE DE QUÉBEC —PROGRAMME DE L'EXAMEN PRÉLIMINAIRE POUR 1893. MATIÈRES OBLIGATOIRES.

LATIN — *Commentaires* de César, les cinq premiers livres. — *Enéide* de Virgile livre I et II. — *Odes* d'Horace, livre III. Le candidat devra aussi avoir une connaissance sérieuse de la grammaire latine.

FRANÇAIS.— On exigera des candidats dont le français est la langue maternelle, une connaissance critique du "*Bourgeois gentilhomme*," de "*Télémaque*" et des trois premiers livres des fables de La Fontaine. Ils devront aussi répondre à des questions de grammaire, d'étymologie et d'analyse.

Quant aux candidats parlant l'anglais ils devront traduire en anglais quelques passages de "*Télémaque*" et répondre à des questions de grammaire française. On exigera aussi la traduction française de quelques phrases anglaises.

ANGLAIS.—Les candidats parlant l'anglais, devront posséder une connaissance critique de la pièce suivante de Shakespeare "*Romeo and Juliet*," y compris des questions de grammaire, d'étymologie et d'analyse.

Les candidats parlant le français traduiront quelques passages des huit premiers livres de la vie de Colomb (*Life of Columbus*), par Washington Irving. Ils devront aussi répondre à des questions de grammaire anglaise, et traduire en anglais quelques phrases de "*Télémaque*".

BELLES-LETTRES. — Principes de Belles-lettres et de Rhétorique ;

histoire de la littérature des siècles de Périclès, en Grèce, d'Auguste à Rome, du 17^e, du 18^e et du 19^e siècle en France et en Angleterre.

HISTOIRE.—Notions générales sur l'histoire de la Grèce et de Rome avec connaissance spéciale de l'histoire d'Angleterre, de France et du Canada.

GÉOGRAPHIE.—Notions spéciales sur la géographie universelle avec connaissance spéciale de la géographie de la France, de l'Angleterre et de l'Amérique du Nord.

ARITHMÉTIQUE.—Fractions ordinaire et décimales, proportions simples et composées, et autre règles basées sur le pourcentage : racines carrées

ALGÈBRE.—Fractions et équations de premier degré.

GÉOMÉTRIE.—Les trois premiers livres d'Euclide et le sixième ou la partie de la géométrie plane correspondant à ces livres dans Eyséric et Pascal. Calcul des lignes, des surfaces et des volumes des figures géométriques régulières.

MATIÈRES FACULTATIVES.

(*Le candidat doit choisir une des trois matières suivantes.*)

GREC.—*Anabase* de Xénophon, liv. I, II et III—*Iliade*, livre I et IV, avec quelques questions de grammaire grecque.

PHYSIQUE.—Notions générales, telle que dans Ganot ou sa traduction par Peck.

PHILOSOPHIE.—Notions générales sur toute la philosophie.

N. B.—Les candidats doivent donner un certificat de bonne conduite. Tout aspirant surpris à copier, à s'aider de notes ou de livres, ou à communiquer des renseignements quelconques à un autre candidat, sera immédiatement renvoyé de l'examen. De plus, à la fin de l'examen, chaque candidat devra faire devant un magistrat une déclaration solennelle affirmant qu'il n'a eu recours à aucun moyen frauduleux de nature à l'aider à subir son examen. Il devra en même temps établir son identité.

Ordre des matières, points assignés à chacune d'elles et proportion à conserver par les candidats.

PREMIER JOUR.

Latin.....	de	9 ^h s à	11....	200 points....	100 à conserver
Histoire.....	"	11	"	12.... 100	" 25
Géographie.....	"	12	"	1.... 100	" 25
Français.....	"	2 ^½	"	4.... 150	" 112.5
Anglais.....	"	4	"	5 ^½ . 150	" 112.5
Belles Lettres	"	5 ^½	"	6 ^½ . 100	" 25

SECOND JOUR.

Géométrie	de $8\frac{1}{2}$ à	10...100 points...	25 à conserver
Arithmétique.....	" 10 "	11 $\frac{1}{2}$ 100 " ...	50 "
Algèbre.....	" 11 $\frac{1}{2}$ "	1...100 " ...	25 "
Matière facultative.	" 2 $\frac{1}{2}$ "	4...200 "	100 "

Les candidats dont la langue maternelle est le français pourront être admis s'ils ne conservent que le quart des points affectés à l'anglais, il en sera de même relativement au français pour les élèves dont la langue maternelle est anglaise.

Les matières de l'examen sont distribuées en deux groupes, l'un des lettres (premier jour), et l'autre des sciences (deuxième jour). Les candidats devront conserver au moins la moitié des points affectés à chaque groupe, sinon, ils seront obligés de reprendre le groupe sur lequel ils auront échoué. Le candidat qui, dans l'un quelconque des deux groupes, n'aura pas conservé dans une matière le minimum de points exigé devra recommencer tout le groupe.

H. A. HOWE, L. L. D.

J.-C. K. LAFLAMME, S. T. D

H. WALTERS. B. A.

PROF. C. -A. PFISTER

} *Examineurs.*

BIBLIOGRAPHIE

LA PRATIQUE GYNÉCOLOGIQUE ET OBSTÉTRICALE DES HOPITAUX DE PARIS, Aide-mémoire et formulaire, par le professeur PAUL LEFERT. 1 vol. in-16 de 300 pages, cartonné, 3 fr.

Ce volume fait partie du *Manuel du médecin praticien*.

Tous les praticiens sauront gré à M. le professeur P. LEFERT de leur présenter en un petit volume clair et précis, *la pratique* des gynécologues et accoucheurs des Hôpitaux de Paris, — MM. Auvar, Bar, P Berger, Boissard, Bouilly, Budin, Championière, Champetier de Ribes, Charpentier, Doléris, Félix Guyon Duplay, Ledentu, Maygrier, Péan, Pozzi, Pinard, Quenu, Richelot, Schwartz, Paul Second, Tarnier, Félix, Terrier, Terrillon, Tillaux, etc., — sur les questions qui se présentent chaque jour à l'observation de tout médecin :—l'*antitétanie gynécologique et obstétricale*, la *castration*, le *curettage de l'utérus*, les *déformations de l'utérus*, l'*électricité en gynécologie*, les *fibromes utérins*, la *grossesse extra utérine*. *l'hystérectomie*, les *injections utérines*, la *laparotomie*, les *métrites*, les *salphingites*, la *septicémie puerpérale*, les

suppurations pelviennes, la symphyotomie, le tamponnement de l'utérus, la tuberculose de l'ovaire, les tumeurs de l'utérus.

Cet ouvrage, dû à la collaboration de 60 praticiens, renferme plus de 300 consultations sur les cas les plus nouveaux et les plus variés.

Le médecin est toujours certain, quel que soit son choix, de s'appuyer sur les conseils d'un confrère, dont le nom fait autorité.

Pour faciliter les recherches le livre est complété par deux tables alphabétiques l'une par noms d'auteurs, l'autre par ordre de matières.

A VENDRE.

La résidence de M. le Dr L. A. Demers, située au coin des rues Ste Catherine et Fullum, occupé depuis deux ans—depuis sa construction,—par le propriétaire Dr. L. A. Demers, qui pratique dans cette paroisse depuis 19 ans.—Amélioration modernes.

Raison de vente : Départ pour l'Europe.

COLLABORATEURS AU VOLUME VIe

DE

LA GAZETTE MÉDICALE

BISSONNETTE, Dr L. J. P. — St Esprit,
BRUNELLE, Dr A. S., Montréal
DRAYTON, Dr H. S. New-York,
FARIBAUT, Dr G. B., Montréal,
FOUCHER, Dr A. A., Montréal,
GRAVEL, Dr J. M. A., Montréal,
GUÉRIN, Dr J. J., Montréal,
HINGSTON, Dr W. H., Montréal,
HUDON, Dr ARMAND, Montréal,
LARIN, Dr GEO., (Paris) Montréal,
LAVAL, Dr Melville Ede, Three Rivers, Mass,
LEFILS, Dr F., Montréal,
LUSSIER, Dr F. G. Montréal,
MERRILL, Dr G. H., Montréal,
OUMET, Dr J. A. (Paris) Montréal,
PRUME, Jules Jehin M. B. Montréal,
RIVET, Dr A. N. Montréal,

TABLE

DES

SOMMAIRES, ANNEE 1892.

JANVIER

I—Travaux originaux.—Du Berberis aqui folium, par M. le Dr. Melville E. de Laval, Lake Linden, Mich.—Clinique du Dr. Guéria à l'Hôtel-Dieu, Notes par J. M. Gravel, M. B.—Epistaxis, Notes de la clinique du Dr. Hingston.....	1
II—Médecine.—La douleur: Son traitement, par M. le professeur Ifayem.—La grippe et ses formes cliniques, leçon de M. le prof. Rendu à l'Hôpital Necker.—Moyens d'administrer l'huile de foie de morrue.—De l'action de l'éther sulfurique sur les fonctions stomacales chez des sujets bien portants.—De l'atropine dans le traitement de la colique de plomb. Le traitement d'un cas de rhumatisme articulaire aigu, leçon faite à l'Hôpital de la Pitié par M. Albert Robin, Membre de l'Académie de Médecine.—Le traitement américain de l'ulcère de l'estomac.....	10
III—Chirurgie.—Traitement des ulcères par l'application locale de la chaleur.—Le salol camphré dans le traitement de l'otorréc.—Empoisonnement par la cocaïne.—Les naphthols en dermatologie.—Relation de l'albuminurie et des opérations chirurgicales.—Cicatrisation des plaies profondes favorisée par l'iode de potassium à l'intérieur.—Traitement des hernies étranglées par les applications d'éther.—Sur la périéphyllite et son traitement.—Traitement des furoncles, M. Potaillon.....	38
IV—Gynecologie et obstétrique.—Les irrigations chaudes du gros intestin comme moyen de soulagement dans les douleurs pelviennes et abdominales.—De l'examen de la diététique des femmes enceintes et nouvellement accouchées, par le Dr. Landau.—L'indigo comme emménagogue.—Végétations et grossesse, par le docteur P. Bock.....	42
V—Pædiatrie.—Vésicatoire contre l'incontinence d'urine.—Diarrhées Infantiles.....	43
VI—Formulaire.—Potion contre l'entérite.—Injection contre la blennorrhagie aiguë.—Injections contre la leucorrhée, Henske.—Le chlorhydrate d'ammoniaque dans les affections du foie.....	45
VII—Bulletin.—British Medical Society—M. le Dr. Brunelle—Décès—Nécrologie.....	55
VIII—Bibliographie.—L'hygiène dans l'éducation.—Précéptes de l'hygiène scolaire.....	

FEVRIER

I—Travaux originaux.—Des Corps Mobiles Articulaires, par le Dr G. B. Faribault (ancien médecin interne de l'Hôtel-Dieu de Montréal) Paris.—De l'emploi du Per Oxyde d'Hydrogène H 2 O 2, par M. le Dr De Laval, Montréal.—Des moyens de déterminer le sexe du fœtus in utero, par A. N. R.—Nouveau Remède, par le Dr B.....	49
---	----

II—Cours et cliniques —Clinique Chirurgicale du Dr Hingston, notes par Armand Hudon, B. M., interne de l'Hôtel-Dieu.—Clinique du Dr Hingston, rapportée par Jules Jehin Prume, B. M.—Cancer du sein, extrait d'une clinique du Dr Hingston, par Fred. LeFils.....	63
III—Médecine.—Phtisie pulmonaire.—Davantage de sommeil.—Un cas d'actinomycose.—De l'hémorragie cérébrale.....	66
IV—Thérapeutique.—Le régime dans les maladies du cœur.—Sur l'emploi du calomel dans les affections des voies biliaires, par le professeur Sacharjin.—La Morphine dans certains accidents urémiques.—Traitement de l'insomnie dans les fièvres graves.—Traitement de l'ataxie par la flexion forcée antérieure du corps.—Phtisie, résultats obtenus par Summerbrodt.—Un traitement du coma diabétique.—Traitement régulier de la syphilis	76
V—Chirurgie —Sur le traitement du cancroïde par les injections d'hydrate de chaux —Traitement du lupus par l'extirpation suivie de greffes épidermiques. (Procédé de Thiersch), par le Dr And. Casieux.—De la ténorotomie à ciel ouvert; par G. Gevaert, agrégé à l'Université.....	85
VI—Gynécologie et obstétrique.—Des ruptures urinaires.—Sur la reproduction de la muqueuse de l'utérus. par Millot Carpentier.—Du diabète chez les femmes enceintes.....	90
VII—Formulaire.—La glycérine iodée dans le traitement des hémorroïdes.—Pilules contre l'asthénie d'origine valvulaire ou myocarditique.—Remède contre la toux et les troubles de la respiration d'origine nasale (coryza, végétations adénoïdes) chez les enfants du premier âge.—Traitement de l'incontinence d'urine.....	93
VIII—Nouvelles médicales.—De retour au pays.—Naissance.—Nécrologie.—Bibliographie.....	96

MARS

I—Médecine —L'art de faire dormir, par M. le Dr. Le Gendre, à la Société de Médecine pratique de Paris.—De l'emploi du chloral hydraté comme hypnotique chez des cardiaques.—Du traitement de la tuberculose du testicule par les injections interstitielles de naphthol camphré, par M. Reboul	97
II—Chirurgie.—Plaies pénétrantes de l'abdomen.—Conduite à tenir.—Contribution à la chirurgie de l'encéphale, Winkler et Guldenarm.—Techniques des injections iodées interstitielles dans le traitement du goitre, par le Dr. Dugué, médecin de Lariboisière.—Des purgatifs après l'opération de la laparotomie.—De l'appendicite.—Cancers à la langue.—Une contre-indication du massage dans le traitement des fractures.....	103
III—Gynécologie et obstétrique. Traitement des vomissements graves de la grossesse.—Du plissement vaginal pendant l'accouchement: observation communiquée à la Société de médecine de Toulouse, par le docteur Legbeyron.—Le pessaire dans le traitement des métrites, par le Geiffer.—Des manipulations intra-utérines.....	113
IV—Pédiatrie.—Le pronostic chez les enfants, conférence recueillie par le Dr A. F. Pluque, ancien interne des hôpitaux —Naphthaline dans la coqueluche.....	127
V—Neuropathologie.—Recherche de l'ataxie naissante, A. Fournier.....	133
VI—Formulaire —Traitement des gerçures du sein, Hirst.—Traitement de la sueur des pieds, Ra'low.....	141

VII—Bulletin. Injustice et malhonnêteté.....	141
VIII—Variétés —Occasion exceptionnelle pour un jeune médecin --A vendre. Ruptures des veines du bras par effort.....	143
IX—Bibliographie	144

AVRIL

I—Travaux originaux.—La Syphilis cause d'avortement, par M. le Dr J. A. Ouimet (Paris), Montréal.....	145
II—Médecine.—Coliques hépatiques.—La toux de gorge et son traitement, par M. le Dr Wladimir Holstein.—Asphyxie locale des extrémités: pathogénie et traitement, par M. le Professeur Peter.—Du traitement des pleurésies, par le professeur Peter.....	152
III—Chirurgie.—De l'intervention opératoire dans les luxations traumatiques irréductibles de la hanche, par le Dr Vautrin.—La pulvérisation phéniquée. Son application au traitement de l'orchite blennorrhagique, P. Thiery et H. Fosse.—De la ligature à distance dans les plaies de la paume de la main.—Traitement des furoncles du conduit auditif externe, par Grunwald	164
IV—Gynécologie et obstétrique.—Regles générales pour l'application du forceps —Les inhalations d'oxygène en obstétrique, par M. Rivière — De l'anesthésie locale par le chlorhydrate de cocaïne en obstétrique et en gynécologie — Traitement de l'eclampsie post-partum.—Grossesse extra-utérine, extraction du fœtus par le vagin, guérison par le Dr F. Jouin (Résumé par le Dr A.-F. Philippeau).....	170
V—Maladies syphilitiques —Les syphilitides de la langue.—Diagnostic.—Leçon clinique de M. le professeur Fournier à l'hôpital St-Louis, par le Dr DuCatsel	173
VI—Formulaire.—Gerçures des mains—Traitement des taches de rousseur—Traitement de la diarrhée chez les enfants—Les longues irrigations d'eau chaude contre les métrorragies persistantes et les métrites, par le Dr Beugnot-Corbeau.....	183
VII—Nouvelles médicales —Ecole de Médecine et de Chirurgie de Montréal....	186
VIII—Bibliographie	189
IX—Variétés.—Comment on soignait jadis les hernies.....	192

MAI

I—Travaux originaux —La toux de gorge, par M. le Dr H. S. Drayton, clinicien à l'Hôpital Bellevue, N.-Y. —Des pseudotorses du corps du fémur —Des moyens de déterminer le sexe du fœtus in utero.....	193
II—Médecine.—Tubercules cérébraux, par le professeur Jaccoud—Des hémoptygies et de leurs causes, par le professeur G. Sée.....	201
III—Thérapeutique —De l'emploi de l'iodure de potassium dans la chorée, par M. Sewning.—Traitement de l'anémie par le cuivre et l'arsenic, par H. A. Hure—Sur le mode d'administration du salol.....	210
IV—Chirurgie.—Luxation congénitale de la hanche.—Rétraction de l'aponévrose palmaire—La thoracentèse—Pansement oculaire inamovible, suppression des bandes et des bandeaux—Nouveau mode d'emploi de la cocaïne en chirurgie.....	211
V—Gynécologie et obstétrique: Végétations vulvo-vaginales de la grossesse, par M. le professeur Tarnier—Sur la non-septicité du vagin—Putréfaction intra-utérine pendant la vie du fœtus.....	217

VI—Pédiatrie.—Convulsions persistantes pendant vingt jours, chez un enfant de deux mois; guérison	224
VII—Formulaire.—Iasaffatias contre la phthisie laryngée—Eau créosotée gazeuse—Iodoforme désodoré—Potion contre la stomatite aphtheuse—Injections contre la tuberculose de la vessie—Atropine dans le traitement de l'hémoptysie—Pieds-bots congénitaux par le traitement précoce, par le Dr M. Billaut—Attaques épileptiformes dues à la présence du tonia (pseudo-épilepsie verméenne) — Procédé d'administration et dosage de la santonine chez les enfants—Arthrodese dans les paralysies infantiles, par J. Dollinger	228
VIII—Nouvelles médicales.—Collège des Médecins—Elections du Bureau des Gouverneurs	234
IX—Bibliographie	239
X Variété.—Notice sur la paptonne de viande stérilisée Denayer	240

JUN

I—Travaux originaux.—Vagissements intra utérins par M. le Dr P. L. J. Bissonnette, St. Esprit—De l'emploi de la morphine dans le traitement de l'éclampsie, par M. E. de Laval, Montréal	211
II—Revue des journaux américains.—Le tonia comme cause de la névralgie intercostale et de l'Herpes Zoster—L'Alcool et les centres nerveux—Les toiles d'araignées et le tetanos—Le bacille de la rougeole—Asafétida dans l'avortement—Le Menthol dans le traitement des hémorrhoides—Tetanos—Pessaire retenu dans le vagin	246
III—Médecine.—Hématémèse d'origine émotive—In dépendance de la fièvre avec succès par le drainage, par E. Kurz—De l'influence des acides et des alcalis sur l'alcalinescence du sang humain et sur la réaction de l'urine	250
IV—Thérapeutique et matière médicale.—Le Chloroforme à l'intérieur—Nouveau mode de conservation des sirops—Traitement de la fièvre de foie	256
IV—Chirurgie.—Traitement chirurgical de la névralgie du trijumeau—Du traitement antiseptique de la blennorrhagie, par le Dr Watier, médecin-major de 2e classe	256
V—Gynécologie et obstétrique.—Goitre et grossesse, par M. le Dr Joffroy, à la Salpêtrière—Traitement de la fièvre puerpérale par la provocation d'abcès superficiels	260
VI—Pédiatrie.—Troubles nerveux post-scarlatineux—Paralysies consécutives à la rougeole—Traitement du rachitisme	264
VII—Otologie.—Des écoulements d'oreilles	266
VIII—Odontologie.—Traitement des douleurs et de la fluxion d'origine dentaire	268
IX—Maladies de la peau.—Traitement de la pelade par le collodion iodé, communication de M. E. Tison, à la société de médecine pratique—La baignéation dans les maladies de la peau	274
X—Hygiène.—Des maisons de convalescence en Grande-Bretagne	270
XI—Formulaire.—Potion contre la migraine—Elixir contre les vomissements et les digestions difficiles, par le Dr Liebau, de Versailles—Gerçures du sein—Solution contre les ulcérations naso-pharyngiennes—Potion contre le choléra infantile—Asystolie cardiaque—Préparations composées de phosphate de chaux	280
XII—Bulletin.—Le bureau des gouverneurs—La taxe directe pour le corps médical—Avis important—Naissance—décès	283
XIII—Bibliographie	287

JUILLET.

I—Assemblée triennale du Collège des Médecins et Chirurgiens de la Province de Québec.....	289
II—Bulletin.—Les examens de mai dernier.—Le nouveau bureau.....	297
III—Médecine.—Pathogénie et traitement du coup de chaleur.—Diagnostic de la lithase biliaire.....	298
IV—Thérapeutique.— Traitement de la tuberculose pulmonaire par le sulfure de carbone et le phosphate de chaux.—Technique du lavage de l'estomac.—Du chloroforme et de ses applications aux maladies épidémiques et contagieuses, en particulier à la tuberculose.—Pilocarpine dans l'épilepsie.—Strophantus contre la goutte.—Glycérine dans les brûlures.—Sur l'usage des alcalins dans le prurit.—Traitement du prurit anal.—Sur l'action thérapeutique de l'eau chaude.—Calomel contre l'inflammation des hémorrhoides.—Traitement de la pourriture d'hôpital par la résorcine.—Acide salicylique dans le traitement des affections de la peau.—Traitement de l'érysipèle par la gomme arabique phéniquée.....	301
V—Chirurgie.—Traitement de l'entorse par le salicylate de soude.—Coxalgie : diagnostic et traitement.....	312
VI—Gynécologie et obstétrique.—L'hydrastis Canadensis, comme remède contre les vomissements de la grossesse.—Dystocie paratréscie cicatricielle du vagin.....	322
VII—Pédiatrie.—Indications et contre-indications des bains de mer chez les enfants.....	333
VIII—Dermatologie.—Les diabétides génitales.....	362
IX—Formulaire. Traitement du rachitisme.—Cigarettes contre l'asthme.—Emulsion d'huile de foie de morue.....	363
X—Naissance.....	375

AOÛT

I—Travaux originaux.—De l'influence du curage de l'utérus sur les complications des endométrites, par M. le Dr. J. A. Ouimet (Paris), Montréal.—Conduite à tenir pendant la période de délivrance dans l'accouchement à terme, par M. le Dr Geo. Larin (Paris), Montréal.....	000
II—Cours et cliniques.—Hôtel-Dieu—Service de M. le Dr G. H. Merrill—Calcul prostatique avec opération.....	000
III—Thérapeutique.—Transfusion du sang dans l'anémie pernicieuse.—Recherches sur le traitement de la phthisie.—Premiers soins à donner aux malades atteints de diarrhée cholériforme.....	000
IV—Pathologie interne.—Choléra indien ou choléranostas.....	000
V—Chirurgie.—Technique du manuel opératoire pour les injections hypodermiques.....	000
VI—Gynécologie et obstétrique.—De l'influence des lésions de l'utérus et du vagin pendant la parturition comme cause de la folie puerpérale.—Galactogènes.—Prophylaxie des métrites après l'accouchement.—De la stérilité chez la femme et de son traitement.....	000
VII—Bulletin.—Le Collège des Médecins peut-il refuser la licence aux médecins diplômés en Angleterre, en France, ou dans les colonies britanniques.—Peut-il exiger d'eux un examen.—Dispensaire de la Providence.....	000

SEPTEMBRE

I—Cours et cliniques.—Service de l'Hôtel-Dieu, sous la direction de M. Dr J. H. Merrill Résection d'une partie du sacrum et de l'ischion.....	385
---	-----

II—Médecine.—De la mort apparente à la suite de l'asphyxie par submersion—Gleère simple du duodénum.....	386
III—Thérapeutique.—Technique du lavage de l'estomac—Lavage de l'intestin inférieur au moyen du tube de Faucher—Le meilleur traitement de la colique hépatique—Discussion sur le traitement du choléra.....	365
IV—Chirurgie—Tuberculose des os et des articulations—Traitement des fistules anales par la réunion immédiate—Carcinôme de l'estomac, <i>résection</i>	410
V—Gynécologie et obstétrique —Les tumeurs-fantômes de l'abdomen.....	415
VI—Hygiène.—Sur le système sanitaire adopté par la conférence de Venise.	417
VII—Formulaire.—Pilules contre l'hémoptysie—Limonaie antidiarrhéique—Liniment antinévralgique.....	421
VIII—Bulletin.—Le vote par district. Les Canadiens à l'étranger—Honneurs à un compatriote.....	422
IX—Nouvelles médicales.—La quarantaine—Association médicale de St-Hyacinthe—Décès—Mariage.....	426
X—Bibliographie.—Petite Correspondance.....	431

OCTOBRE

I—Assoc' tion médicale britannique.—Discours de M. le Dr W. H. Hings-ton.....	437
II—Ecole de médecine et de chirurgie de Montréal.—Discours de M. le Dr Foucher.—Allocution de M. l'abbé Proulx.....	453
III—Collège des médecins et chirurgiens de la Province de Québec.—Assemblée semestrielle de septembre.....	463
IV—Bulletin.—Pouvoirs du Collège des Médecins—Négligence ou mauvaise volonté.....	477
V—Réproductions.—Naissance—Mariage.....	476

NOVEMBRE

I—Travaux originaux — Déchirure du col utérin, pathogénie de ses complications, traitement par M. le Dr J. A. Onimet (Paris), Montréal.....	481
II—Médecine—Fréquence de la tuberculose chez les amputés — De l'œdème préascitique des membres inférieurs dans la cirrhose atrophique—Du rôle des amygdales et des inconvénients de leur ablation—Dilatation de l'estomac—Société médicale des hôpitaux, présidence de M. Denos, contagiosité de l'érysipèle, par MM. Guyot, LeGendre, Juel-Renal, Lavran, Gérin-Roze, Rendu, Sevestre.....	48
III—Thérapeutique — Traitement de l'érysipèle par l'essence de térébentine — Traitement du tremblement par le sulfate de spartéine — Traitement de la chorée—Traitement de la trachéite par les vapeurs de menthol—Nouveau traitement du goître exophtalmique—Essence de laurier pour corriger l'odeur de l'iodoforme — Sulfate de quinine contre les attaques hystériques—De l'emploi du baume de copahu et de sa résine dans la cirrhose atrophique du foie—Des sels de strontium—Emploi de la teinture de cantharides dans l'albuminurie—Traitement des adénopathies cervicales—Sur l'usage des alcalins dans le prurit....	499
IV—Gynécologie et obstétrique — Traitement de la blennorrhagie chez la femme — Traitement des gerçures du sein — <i>L'hydrastis canadensis</i> contre les vomissements de la grossesse — Carbonate de sonde pour douches vaginales — Ecoulements vaginaux—Traitement des tumeurs utérines.....	507

V—Pædiatrie—Traitement de l'urticaire chez les enfants— De quelques troubles provoqués par les végétations adénoïdes chez les enfants du premier âge—Les derniers traitements de la diphtérie dans les hôpitaux de Paris—Abscs-rétropharyngien chez l'enfant—Maladies des enfants : sirop créosoté.....	510
VI—Dermatologie—Bains sulfurés contre l'eczéma—Hôpital Saint-Louis, Clinique.....	517
VII—Médecine légale—La mort subite ayant pour point de départ l'utérus.....	523
VIII—Nouvelles Médicales—Plétière médicale—London Lancet—Les médecins canadiens de Montréal.....	524
IX—Formulaires—Traitement des coliques hépatiques—Hyperexcitabilité laryngo-bronchique—Lotion contre les rousseurs—Jusquiame contre la toux pendant la rougeole.....	527
X—A vendre—Maison et clientèle d'un médecin.....	528

DÉCEMBRE

I—Médecine.—Sémiologie de la pleurésie—Contribution à l'étude de la toux auriculaire—Les aphasies—Mal de Poit avec abcès considérable...	000
II—Thérapeutique.—Le traitement de la phtisie pulmonaire par la fumée de hêtre.—Ataxie locomotrice.—L'antiseptie intestinale dans les psychoses aiguës—Sur l'action de l'huile camphrée—Le lait chez les cardiaques—Antagonisme symptomatique entre la morphine et l'atropine.—Azotate d'argent et iodoforme contre le lupus—Jus de citron et ophthalmie.....	000
III—Chirurgie.—Du traitement des fractures des membres.—Des phlegmons du cou ; Angine de Ludwig—Technique du manuel opératoire pour les injections hypodermiques.....	000
IV—Gynécologie et obstétrique.—De la palpation des ovaires normaux.—Chloroforme chez les femmes cardiaques enceintes.....	000
V—Pædiatrie.—Trois cas de coqueluche—Le vésicatoire phéniqué chez les enfants—Études sur les pleurésies qui accompagnent le rhumatisme articulaire chez l'enfant.....	000
VI—Formulaire.—Traitement de l'alopecie séborrhéique—Contre l'hypertrophie de la rate—Pommade pour calmer la douleur après l'extraction d'une dent—Pommade à l'aconitine—Strychnine et capsicum contre l'alcoolisme—Créosote contre l'odeur fétide.....	000
VII—Variétés.—De la divulgation des secrets médicaux—Liquides pour injecter les préparations anatomiques—L'hygiène et les sentiments familiaux—Conseils pratiques.....	000
VIII—Nouvelles médicales.—Programme des examens pour l'admission à l'étude de la médecine.—A vendre—Collaborateurs au volume VIe.—Table des sommaires.....	000