

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.

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 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:

Continuous pagination.

- 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 MEDICALE DE MONTREAL

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

VOL. I.

MONTREAL, MARS 1887.

No 2.

TRAVAUX ORIGINAUX.

CLINIQUE MEDICALE

HOTEL-DIEU.—M. le Professeur A. H. PAQUET.

De l'Alcoolisme

MESSEURS,

Tel est le terme dont on se sert pour désigner les phénomènes morbides causés par l'abus de l'alcool. On l'appelle aussi quelques fois " dipsomanie," " mania à potu," " delirium tremens," ivresse, ivrognerie, etc.

Son origine remonte à la plus haute antiquité, non-seulement parmi les peuples civilisés, mais aussi parmi les barbares.

Les influences qui prédisposent à l'alcoolisme sont morales, sociales et personnelles. Les indiquer seulement me semble suffisant pour être bien compris.

Parmi les causes les plus puissantes, nous citerons en premier lieu : *l'hérédité, les maladies chroniques*, surtout celles des organes de la génération, les convalescences longues qui obligent à recourir aux stimulants qui, continués pendant un certain temps, conduisent à l'habitude, de même que l'usage du tabac et les influences tristes de l'âme.

Les breuvages alcooliques comprennent : les boissons distillées, les boissons fermentées et celles provenant de la drêche ou malt, bière et porter.

L'action de l'alcool sur l'économie varie : 1^o selon sa force ; 2^o se-

lon la quantité ingérée ; 3^o selon son usage accidentel, ou d'habitude. Bien dilué, en petite quantité, et seulement de temps à autre, il n'est pas contraire, mais dans les conditions opposées, il produit sur nos organes les plus fâcheuses conséquences. Suivant plusieurs auteurs et notamment Doziel, on a retrouvé l'alcool, une minute et demie après son ingestion, dans le canal thoracique.

La muqueuse gastrique l'absorbe en totalité ; car il en reste peu à être absorbé par le duodénum.

Une fois dans la circulation, on le retrouve dans tous les organes, surtout le cerveau qui semble avoir plus de prédilection que les autres ; puis au second rang, les muscles, les poumons et les reins. Pourtant Lallemand et Perrin mettent le cerveau et le foie comme ayant la même affinité pour l'alcool. D'autres, tels que Baër soutiennent qu'il n'y a rien de tel et que s'il arrive plus de lésions dans un organe que dans un autre, c'est dû au fait que l'organe contient plus de sang et par conséquent plus d'alcool, après l'ingestion d'une certaine quantité.

Une fois pris, l'alcool s'élimine de la constitution par l'exhalaison pulmonaire, la transpiration, les selles et les urines. C'est dans ces dernières qu'on trouve ou retrace *le plus tard* la présence de l'alcool puisque Parkes en a trouvé cinq jours après l'ingestion. On en trouve aussi dans la bile, la salive et le lait. Son action sur le cœur est d'augmenter d'abord ses mouvements, qui deviennent plus forts et plus fréquents ; puis le second effet est tout l'opposé.

Les capillaires sont aussi plus dilatés, surtout sur le nez, ce qui fera reconnaître promptement un homme qui abuse des alcooliques.

Quelque soit le *modus operandi* de l'alcool sur nos organes, les faits pathologiques de son influence pernicieuse sont assez nombreux pour ne pouvoir être mis en doute. Son effet sur le système nerveux est d'augmenter l'activité fonctionnelle du cerveau, les idées sont plus claires, les sens plus en éveil, la parole plus facile, les mouvements plus actifs, etc.

L'alcool a une influence sur la nutrition et cela de deux manières, 1^o directe par la stimulation de l'appareil glandulaire de la muqueuse des voies digestives, de même que du pneumo-gastrique. La 2^o est indirecte et générale. L'alcool supporte le corps non pas en le nourrissant, mais en diminuant la déperdition ordinaire. C'est à cela que plusieurs ivrognes doivent leur obésité. La définition de Chauffard est celle-ci : non-seulement l'alcool n'est pas un aliment, c'est même le contraire qui est vrai, car il empêche la nutrition et détruit le corps peu à peu.

ALCOOLISME AIGU.

Il comprend toutes les formes de l'ivresse depuis le dérangement

passager des fonctions normales de la vie jusqu'à l'intoxication complète.

Il comprend également l'empoisonnement par les doses mortelles.

L'alcoolisme chronique peut être le résultat des répétitions fréquentes de l'alcoolisme aigu à courts intervalles, ou il peut résulter de l'abus constant de l'alcool à doses si petites que les traces de ses effets délétères ne sont en aucun temps manifestées activement. Que des personnes souffrant d'alcoolisme chronique arrivent après de fortes libations à l'alcoolisme aigu, s'enivrent, rien n'est plus certain. Sous l'effet des liqueurs l'esprit est plus lucide d'abord : on y trouve l'oubli des chagrins, l'énergie et l'audace qu'on n'aurait pas soupçonnées auparavant, le besoin des épanchements et de tout dire ; ce qui a fait dire, il y a bien longtemps déjà, mais ce qui est toujours vrai "*in vino veritas.*" A un degré de plus, l'alcoolisé se fâche, devient tapageur ou taciturne, et s'il n'en prend pas davantage, dort profondément et en est quitte pour une forte pesanteur de tête (*mal aux cheveux*) le lendemain, ou des troubles digestifs, avec perte d'appétit qui ne dure guère. Je glisse rapidement sur ces symptômes qui vous sont déjà peut-être familiers, sinon à tous, je le sais, du moins à un certain nombre et je passe à une phase que vous ne connaissez pas, j'espère et qui, si vous l'avez éprouvée toutefois, donne des symptômes tels que j'ai besoin de vous le développer, vû que dans cet état, le 3^e, l'alcoolisé n'a plus guère de mémoire, mais le vertige, la perception confuse, les idées sans liaison et le discours incohérent. La raison est remplacée par le délire et il devient un maniaque dangereux et pour lui-même et pour les autres, car il peut dans cet état commettre les crimes les plus atroces. Voyez son expression hébétée, sa marche toute chancelante, l'articulation de ses mots presque inintelligible, puis il s'affaisse ; sa respiration laborieuse, ses pupilles dilatées ; il y a relâchement des sphincters, pouls faible et sueurs, puis le coma. Les boissons produisent l'ivresse plus vite en été qu'en hiver, dans les climats chauds que dans les climats froids. Les idiots, les épileptiques et les sujets nerveux sont beaucoup plus tôt impressionnés par l'alcool que les autres. Les formes irrégulières d'alcoolisme aigu ne peuvent être expliquées que par les particularités individuelles héréditaires ou acquises.

Anatomie pathologique.—A l'autopsie de personnes mortes dans l'ivresse, nous trouvons presque toujours une forte congestion des méninges et assez souvent une effusion sanguine dans la pie mère—et dans la substance cérébrale, bien qu'à propos de cette dernière on l'ait quelques fois trouvée anémiée. Les sinus et les plexus choroïdes gorgés de sang noir, le fluide cérébro-spinal augmenté et quelques fois teint de sang ; les ventricules distendus par un liquide qui émet assez

souvent l'odeur de l'alcool ; quelques fois par du sang qu'on a trouvé aussi jusque dans la substance cérébrale elle-même.

Les poumons fortement congestionnés avec de petites extravasations sanguines dans leur substance et souvent œdématisés ; aussi, congestion du foie, de la rate et des reins. Un détail important et remarquable, c'est la congestion du pancréas avec un épanchement sanguin dans son parenchyme ; l'injection très forte de la muqueuse gastrique.

Le diagnostic est généralement facile par l'histoire du cas, par l'odeur alcoolique, etc.

Le pronostic est généralement grave ; le tout néanmoins subordonné à la quantité prise, de même que relativement aux forces de la personne ainsi qu'à son âge.

ALCOOLISME CHRONIQUE.

L'abus prolongé de l'alcool produit une série de changements qui affectent également l'organisme entier et ses différentes structures, suivant les excès commis et le tempéramment de l'individu. Bien qu'il puisse garder les apparences de la santé pendant longtemps, les désordres certains que l'alcool produit n'en sont que plus dangereux parce qu'ils surviennent insidieusement et peuvent être plus ou moins latents. C'est ce qu'on appelle "alcoolisme chronique."

Symptômes.—En général le système digestif est affecté longtemps ayant le vasculaire et le nerveux :

1^o Sur la muqueuse de la bouche et de la gorge, par l'irritation de l'alcool qui produit une inflammation subaiguë ou catarrhale chronique, l'ulcération de l'œsophage et stricture permanente de cet organe.

2^o Sur la muqueuse gastrique dont les altérations vont de l'irritation à l'inflammation, l'ulcère et jusqu'au squirrhé ou cancer, *surtout chez les buveurs à jeûn.*

3^o Par les symptômes dyspeptiques de l'ivrogne qui sont : l'inappétence, le pyrosis, quelques fois les vomissements, les pesanteurs à l'estomac, les éructations acides.

Quand il y a des vomissements noirâtres comme du marc de café, c'est généralement l'indice d'un ulcère gastrique. Il y a assez souvent aussi de l'hématémèse en petite quantité, mais quelquefois assez considérable pour causer la mort.

Dans les intestins, surtout les petits, on trouve à l'exception du pylore, bien peu de lésions anatomiques. Le gros intestin offre plus de traces de congestion, qui expliquent les hémorroïdes dont souffrent les ivrognes, alors que le foie souffre dans sa texture et si surtout il y a obstruction dans la circulation de la veine porte.

La diarrhée, due à une colite, épuise le malade alors que survient assez souvent l'entérite qui termine généralement son existence.

4^o Les glandes salivaires se ramolissent, ce qui explique la sécheresse de la bouche des buveurs.

5^o Le foie après l'estomac est l'organe qui souffre le plus, d'abord par la congestion et l'inflammation, puis par l'infiltration graisseuse ou stéatose, ou la sclérose produite par l'inflammation du tissu conjonctif interstitiel, ou bien par l'hypertrophie ou l'atrophie ; ses symptômes principaux sont, à part des troubles digestifs, la jaunisse et l'ascite, les hémorrhagies et les hémorroïdes.

6^o La rate est plus généralement atrophiée.

7^o L'omentum accuse une surcharge graisseuse excessive surtout chez les buveurs de bière.

8^o Désordres du système respiratoire. Le larynx, les bronches, le parenchyme pulmonaire, sont très susceptibles d'inflammation.

L'apoplexie pulmonaire, la phthisie sont également considérées comme des conséquences et de l'alcoolisme et des écarts de régime, de l'exposition au froid et à l'humidité.

9^o Désordres du système circulatoire. Le cœur est celui des organes qui souffre généralement le plus de l'alcoolisme chronique et plus dans sa partie musculaire que valvulaire. C'est l'hypertrophie plus souvent à gauche qu'à droite avec un peu de dilatation. Le tout est dû à la stimulation de l'alcool qui agit surtout sur le cœur en augmentant son action ; puis aux lésions des organes qui gênent la circulation et contre lesquelles le cœur doit réagir, ce qui augmentant son action ordinaire donne lieu à ce que dessus. La dégénérescence *fibroïde*, GRAISSEUSE est incurable de sa nature. La dilatation des capillaires est due à l'action de l'alcool sur les vaso-moteurs qui dilatés se laissent distendre par une plus grande quantité de sang. L'athérome (bouillie) des artères en est aussi souvent la conséquence.

Les reins souffrent de congestion et de diverses inflammations parenchymateuses, hypertrophie ou atrophie, dégénérescence graisseuse.

La vessie peut souffrir de l'inflammation chronique surtout chez les buveurs de bière. Quant aux organes génitaux, à part l'atrophie des testicules, d'après Lancéreaux, on ne constate que surexcitation d'abord puis perte insensible de la force virile, et chez la femme, trouble dans la menstruation, ménopause prématurée, tendance à l'avortement et quelques fois atrophie des ovaires. Les muscles perdant de leur force contractile, se laissent pénétrer par l'infiltration graisseuse ; la peau se couvre d'acné et ses capillaires se distendent ; le sang devient plus aqueux et contient moins de fibrine et de globules rouges ; accumula-

tion de graisse dans le tissu cellulaire (obésité) surtout chez les buveurs de bière, ce qui joint à une tendance héréditaire et à la vie sédentaire, se développe quelquefois d'une manière excessive. Il y a moins de vitalité dans toute l'économie, les *maladies toujours plus fréquentes, toujours plus graves, la convalescence toujours plus longue, le pronostic toujours plus douteux, surtout dans les maladies aiguës*; la jaunisse, l'œdème ou l'anasarque, le délire tremblant, les diarrhées, les hémorragies sont les accompagnements ordinaires et très graves. *Ces sujets sont le plus souvent les premières victimes des épidémies.* Les désordres du système nerveux sont considérables dans l'axe cérébro-épinier. Les méninges sont en général plus congestionnées; la substance cérébrale quelquefois sclérosée puis ramollie, surtout la grise, allant assez souvent jusqu'à la quasi-liquéfaction. La transsudation du sang produit, dans les ventricules surtout, une accumulation fluide qui comprime les parties environnantes avec les signes pathognomoniques propres, tels que dilatation des pupilles, paralysie, coma, stertor, etc. Bien que les maladies de la moëlle épinière soient moins connues que celles du cerveau, néanmoins la congestion des membranes, l'effusion séreuse, la compression qui en est la conséquence, ont été constatées plus d'une fois à l'autopsie. Nous constatons aussi les désordres de la sensibilité générale, qui est quelquefois diminuée, d'autres fois totalement abolie, tandis que dans d'autres cas, elle va jusqu'à causer une douleur intolérable, tantôt aux bras ou aux mains, quelquefois au dos ou aux pieds. Cette douleur est plus commune le soir et elle est accompagnée assez souvent d'une orte céphalalgie frontale ou occipitale. Le sommeil est troublé, léger, peu réparateur; il y a assez souvent de l'insomnie. La locomotion est troublée. Les mouvements d'abord incertains peuvent devenir impossibles. Ils peuvent être choréiformes, tremblants surtout le matin, au point que les malades ne peuvent se raser, ni même porter une tasse à leurs lèvres. Il y a aussi quelquefois l'arthrodynie qui consiste dans une douleur souvent atroce aux articulations, surtout des pieds et des mains, mais *sans gonflement* comme dans l'arthrite. Tout ce que la peau offre dans ces cas c'est d'être lisse, soyeuse, transparente bien que sans effusion sous-jacente.

Hun, dans le journal américain des sciences médicales d'avril 1885, décrit une forme de paralysie due à l'alcool avec les symptômes suivants: douleurs névralgiques et paræsthésie des jambes, s'étendant graduellement aux extrémités supérieures, puis d'anesthésie, faiblesse musculaire qui va jusqu'au dernier degré de la paralysie, accompagnée d'atrophie rapide et d'une grande sensibilité des muscles à la pression, de même qu'aux mouvements passifs, troubles de la mémoire, délire passager, etc., perturbation de la vue, de l'ouïe, du goût, de l'odorat.

L'épilepsie survient assez souvent chez les buveurs et surtout chez ceux qui font un usage assez considérable d'absinthe.

A côté de ces troubles physiques, il y a ceux de l'intellect et qui sont de beaucoup *les plus importants*. Le sens moral est perverti et très affaibli. Les sentiments d'honneur, de dignité, de réputation et de décence sont relégués aux oubliettes. Plus de dignité personnelle. Aucun respect pour ce qui faisait l'objet de son culte autrefois. Ni sa réputation, ni celle de sa famille ne le touche désormais. La perversion du sens du droit et l'exaltation de sa passion l'entraînent dans des crimes affreux, même contre sa propre famille qu'il a sacrifiée à sa malheureuse passion, de même contre la société. Sa volonté devient toute autre. Il peut difficilement *refuser*. L'indécision et la dépendance sur les autres sont des traits caractéristiques. Cette perte d'énergie morale, combinée avec la perte de pouvoir physique, amenée par les excès continus et répétés, confirme le dégoût pour les occupations ordinaires de la vie et l'impossibilité de les remplir.

La perte du pouvoir intellectuel arrive en dernier lieu. Après la perte de la mémoire, les hésitations dans le discours, l'affaiblissement progressif du jugement, etc., etc., la dégradation intellectuelle atteint un degré qui le rend tout à fait inhabile aux relations ordinaires de la vie. Voilà ce qui constitue l'alcoolisme chronique. Voilà, messieurs, de quoi attirer votre attention, vous engager à étudier attentivement à divers points de vue. Vous avez le point de vue moral, le point de vue médical et celui non moins important, le médico-légal. Vous aurez, au cours de votre carrière professionnelle, à décider devant les tribunaux, la responsabilité morale d'un malade sous ces tristes circonstances ; il vous faudra vous prononcer et dire si un état pathologique, amené par des excès antérieurs, n'est pas cause et cause irrésistible d'un acte coupable, même criminel commis par tel individu ; et de votre déclaration dépendra le sort, la vie même d'un malheureux, victime d'une passion qu'il aurait pu, qu'il aurait dû même réprimer et qui le conduit devant la société vengeresse, peut-être, pour la mort d'un de ses membres.

J'insisterais plus longuement, je développerais davantage cette thèse de la responsabilité morale d'un tel personnage sous les circonstances de l'alcoolisme chronique, mais ce serait sortir de mon cadre ; ce serait empiéter sur le terrain de votre savant professeur de médecine légale, dont les vastes connaissances ont toute mon admiration. Il ne peut manquer de vous diriger sainement dans l'étude des cas qui nous occupent, surtout lorsque le délire, complément obligé de ce que nous venons de voir, arrive. Je lui laisse la tâche.

L'alcoolisme est-il héréditaire ?

Hippocrate, Aristote, Plutarque, Bacon l'admettent entièrement.

D'autres le nient et attribuent à l'exemple des parents la continuation des mêmes fautes par les descendants. Pourtant il y a de nombreux cas cités que des enfants issus de parents affectés d'alcoolisme chronique, élevés loin d'eux, n'ayant jamais eu sous les yeux de tels exemples ont continué les traditions funestes dans un âge où les habitudes ne s'acquièrent généralement plus. Bien qu'il puisse y avoir des doutes raisonnables entretenus là-dessus, l'opinion la plus générale est que l'alcoolisme héréditaire suit les lois de l'hérédité en général, soit direct du père au fils, soit en sautant une génération, demeurant latente dans la première. Il y a une seconde forme d'alcoolisme héréditaire qui se manifeste différemment par une singulière tendance aux maladies nerveuses et mentales de différents genres ; telles que les convulsions, l'épilepsie et diverses formes de folies. Il y a la dipsomanie qui diffère grandement de l'alcoolisme. Le dipsomane, loin de rechercher les occasions de boire, les fuit, fait des promesses sincères, croit fermement qu'il ne retombera pas dans ses anciens accès et fait son possible pour se corriger. *D'évrogne ordinaire devient fou parce qu'il boit ; le dipsomane boit parce qu'il est fou.*

Le diagnostic de l'alcoolisme aigu n'est pas toujours facile, car il peut être confondu avec l'apoplexie, avec épanchement sanguin, avec l'empoisonnement par l'opium, avec le coma urémique, avec le coup de soleil, etc. Devant tous ces doutes l'histoire du cas est ce qu'il y a de mieux. Pareillement pour l'alcoolisme chronique. Dans l'alcoolisme héréditaire il ne faut pas manquer de s'informer de l'histoire de la famille.

La dipsomanie sera assez facilement diagnostiquée parce que nous en avons dit plus haut.

Le pronostic dans l'alcoolisme aigu est favorable, en autant qu'il est question d'une attaque, mais dans les cas de coma profond, dû à l'absorption d'une très forte dose d'alcool, il est défavorable. Le coma, dû à de moindres doses, est plus favorable quoique pourtant on a vu souvent dans ces cas la pneumonie survenir et enlever les malades.

Le délirium tremens n'est pas généralement grave. Pourtant chaque attaque subséquente ajoute au danger. Celui qui survient alors que de vieilles maladies du cœur, des poumons, du foie ou des reins existent est *très grave*. Toute complication d'une maladie aiguë ajoute énormément au danger.

Le pronostic de l'alcoolisme chronique est plus entouré de doute. Le malade peut revenir complètement à la santé et, de fait, rien ne serait plus facile si la force de l'habitude ne lui faisait pas lâcher, *pour un temps seulement*, sa passion de boire ; mais la persévérance dans ses excès ajoute beaucoup à ses risques.

L'alcoolisme héréditaire se guérit rarement. Pareillement pour la dipsomanie.

Dans toutes les formes soit aiguës, soit chroniques, le pronostic est rendu fortement incertain par les désordres psychiques qui caractérisent tant de ses phases. Il y en a qui le poussent à commettre aveuglément et sans raisonner les crimes les plus abominables, tels que le suicide, l'homicide, etc. Clouston en 1884, dans ses lectures cliniques sur les maladies mentales dit que les suicides aux Etats-Unis forment plus que la moitié de ceux produits par toute autre cause.

TRAITEMENT. — Il est prophylactique et curatif. Le premier a rapport à la société et aux individus. La répression de la vente des liqueurs au moyen de licence, la suppression totale dans certains cas. Vous connaissez l'inefficacité de toute législation à laquelle on oppose tantôt la raison du fisc, tantôt l'entrave à la liberté individuelle. Ces échecs ont fait modifier la législation défendant la vente des boissons aux mineurs, aux personnes déjà sous leur influence, etc., mais tout cela ne vaut pas la prédication des apôtres de la tempérance, l'influence de l'exemple des sociétés, etc., la condamnation des nombreux cas d'ivrognerie, d'abrutissement, etc., dûs aux liqueurs frelatées et toxiques, offertes en vente afin de produire une impression salutaire sur les populations, de même que sur l'individu.

TRAITEMENT DE L'ALCOOLISME AIGU. — Esp. de mindérerus, douches froides, bains turcs, etc. Contre la stupeur, le coma peu profond ; le repos, tête élevée, enlever toute compression, surtout au cou. Si le coma est plus profond, les frictions, chaleur artificielle énémes stimulants de thérébentine ou de sel, chlorure de sodium (1 oz. par livre d'eau) les injections hypodermiques de strychnine ou d'atropine en très petites doses, fréquemment répétées, les inhalations d'ammoniaque, l'électricité sur les muscles de la respiration, la pompe stomacale au moyen de laquelle, après la soustraction du contenu de l'estomac, on injectera un bon café fort et chaud.

Dans la forme convulsive, 20 grains de chloral répétés à court intervalle jusqu'à 60 ou le double par le rectum ; ou si la circulation est faible et que l'action du chloral soit à craindre, la paraldéhyde ʒss à ʒi toutes les heures ou toutes les deux heures. Si cela ne réussit pas, les inspirations d'Ether, attention au malade, surveillance constante surtout dans la manie ou le chloral ou la paraldéhyde ou les bromures sont très efficaces. Dans tous les cas d'alcoolisme aigu, sans exception, il ne faut jamais donner d'alcool, même dans le cas de faiblesse de la circulation ; mieux vaut donner d'autres remèdes. Le thé de bœuf chaud ou de bons bouillons avec un peu de capsicum, diverses préparations d'ammoniaque, de petites doses d'opium, avec ou sans quinine

et digitale selon les cas. Il est bon de commencer le traitement par un bon purgatif. Dans le collapsus aigu, à la suite de doses excessives, *il faut* la pompe stomacale nécessairement, et laver ensuite l'estomac avec du café chaud, dans le cas où vous n'auriez pas de pompe stomacale, donnez de fortes doses de montarde en poudre ou de sulfate de zinc, ou des injections hypodermiques d'apomorphine. Le malade doit être couché et entouré de couvertes chaudes ; une douche froide sur la tête et la figure ; l'électricité sur les muscles de la respiration, les inspirations d'ammoniaque, la respiration artificielle et les frictions sur les extrémités. L'action faible du cœur peut être excitée par l'emploi d'une cuiller chauffée et avec laquelle on frappe la région précordiale. C'est ce qu'on appelle le " marteau de Carragan." On peut employer les injections hypodermiques de digitale. Des doses considérables d'alcool absorbées et conduisant promptement au collapsus sont généralement mortelles en dépit de tout traitement.

TRAITEMENT DE L'ALCOOLISME CHRONIQUE. — Surveillance continue, soit dans une maison de santé, soit à domicile — soustraire autant que possible la cause première. Bouillons riches, diète généreuse, si possible et quant aux moyens des malades et quant à leur capacité digestive. Toniques, tels que quinine un grain, strychnine, 1/200 toutes les heures. Autant que possible éviter l'opium. Bains d'éponge froids ou chauds ; bains turcs. Calmer l'angoisse au creux de l'estomac par un bouillon chaud ou du lait chaud ; si nécessaire le chloral ou la paralaldéhyde ; mais il faudrait éviter l'habitude. Combattre l'anémie au moyen des préparations ferrugineuses. Dans les cas de faiblesse mentale, l'huile de foie de morue, le sirop d'hypophosphite. La surveillance continue et intelligente devra déterminer quant à la soustraction complète de suite ou après quelques jours ou à la diminution graduelle de l'alcool pendant un temps indéterminé. La plupart des autorités s'accordent pour ne pas enlever trop subitement, mais graduellement, la cause de l'excitation générale qui a duré pendant un temps plus ou moins long. Dans tous les cas, il est essentiel de changer l'entourage ordinaire et ne pas mettre le malade en présence de ses compagnons de désordre mais bien de l'éloigner et lui donner sous la même direction intelligente de nouveaux et meilleurs amis. Contre le *delirium tremens*, grand appartement bien aéré et bien éclairé, surveillance constante, surtout pour prévenir l'évasion ; *ne jamais permettre de visiteurs*. Chez les jeunes personnes, une dose de calomel suivie, le matin, de sel et séné, retrait graduel de l'alcool, bouillons, extraits de viandes, lait chaud avec eau de Vichy, infusions amères, le tout chaud, si surtout il y a des vomissements. Contre la soif, les eaux effervescentes, doivent être données librement ; contre l'insomnie, le chloral, la paralaldéhyde, les bromures

sont très efficaces et de beaucoup supérieurs à l'opium. La paraldéhyde n'offre aucun danger pour le cœur même quand il bat faiblement. Le champagne, le carbonate d'ammoniaque (gr. v-x) enèmes nutritifs, dans le cas de vomissements opiniâtres. Quelquefois une douche froide, sur la tête en même temps que des frictions chaudes aux extrémités a été très utile. Pour résumer: isoler le malade complètement—soustraire de suite ou graduellement l'alcool—nourriture fortifiante et promptement assimilable et contrôler l'excitabilité réflexe du système nerveux.

Il y a peu à faire contre l'alcoolisme héréditaire. Contre la dipsomanie: attention durant le paroxysme et contrôler la condition générale. En référant à ce que nous avons dit plus haut, nous trouvons dans la réclusion, dans une surveillance intelligente, les remèdes contre l'insomnie, de quoi nous guider.

Dans le traitement de l'intervalle, l'arsenic est le plus utile, vû ses bons effets sur la nutrition générale.

Les maisons de santé n'ont pas été un succès jusqu'à présent. Espérons que l'avenir nous réserve plus de satisfaction.

DE LA CÉPHALÉE DES ADOLESCENTS.

Parmi toutes les affections du système nerveux, il n'en est pas une, je crois, qui ait aussi peu attiré l'attention que cet état particulier caractérisé par une céphalalgie spéciale que l'on rencontre fréquemment chez certains jeunes gens à la période de croissance. Si quelques auteurs en ont fait mention, ce n'a été qu'incidemment, et leurs travaux jusqu'à aujourd'hui n'ont pas jeté une lumière bien vive sur cette partie de la pathologie nerveuse. Quelques observations recueillies par le Dr Keller, à qui M. le professeur Charcot m'a référé, et une autre qui m'est personnelle, pourront, je crois, intéresser les lecteurs de la *Gazette Médicale* et leur être utiles pour le diagnostic et le traitement de cette maladie qu'ils rencontreront certainement quelquefois dans leur clientèle.

Observation 1:—M. A....., âgé de dix-huit ans, grand et beau garçon, fils d'un artiste des plus distingués, était très intelligent et surtout très studieux. A l'âge de douze ans, on le plaça au lycée. Il commença alors à se plaindre de douleurs de tête qu'on croyait d'abord causées par la chaleur du poêle et le gaz. Son travail ne put plus être qu'intermittent. L'enfant restait souvent plusieurs jours de suite à la maison pour se reposer, les maux de tête devenant de plus en plus vio-

lents. Enfin, au mois de mai de l'année suivante, il dut interrompre complètement ses études, et depuis cette époque, il lui fut impossible de jamais terminer tout à fait une année scolaire. L'enfant passa ses vacances à la campagne. Sous l'influence du repos et du grand air, son état s'améliora ; mais à la rentrée des classes, les maux de tête le reprirent, et il ne put de nouveau suivre les cours que moyennant de fréquentes interruptions. Il quitta le collège comme l'année précédente, au mois de juin, et retourna à la campagne où, encore une fois, le repos lui procura du soulagement. L'année qui suivit fut encore plus mauvaise que les précédentes. Les maux de tête devinrent plus tenaces et plus violents. L'idée seule d'essayer de lire une ligne lui était pénible. Le sommeil qui avait été bon jusqu'à ce moment se troubla, et le jeune malade eut des nuits entières où il ne dormit pas. Enfin le moral fut affecté à son tour et l'enfant découragé tomba dans une hypochondrie profonde.

Voici ce que je constatai chez A....., qui avait alors dix-sept ans. Il se plaint d'une douleur qu'il localise sur le devant du front ; il lui semble qu'un arc de cercle se resserre douloureusement dans cette région. Par moments, cette douleur devient tout à fait aiguë et s'accompagne d'élançements et de battements dans la profondeur. La douleur est presque continuelle ; elle ne paraît se calmer que pendant le temps consacré aux repas. La moindre lecture, même la plus petite tension d'esprit aggrave les sensations. Depuis deux mois le malade n'a pour ainsi dire pas fermé l'œil. La pression exercée sur le crâne ne provoque de douleurs dans aucun point. La souffrance ne s'étend pas aux yeux, la vue est bonne, les pupilles sont dans l'état normal.

Observation II.—M. B....., âgé de dix-huit ans m'est adressé au mois de juin 1877 par M. Charcot. Quelques années auparavant, le jeune homme commença à ressentir des maux de tête d'abord légers, mais qui ne tardèrent pas à devenir plus forts et à entraver ses études. Il dut quitter les classes et partir pour la campagne. Là, les douleurs s'amoinèrent, mais pas assez pour que, à la rentrée, il pût retourner au lycée. L'année suivante, il retourna à la classe, mais ses études furent si peu fructueuses qu'il ne put même pas se présenter avec ses camarades aux épreuves du baccalauréat. Les douleurs de tête étaient devenues de nouveau beaucoup plus intenses. Le jeune malade me fut amené au mois de juin suivant. Il se plaignait alors d'une douleur siègeant à la région frontale, et grande, disait-il, comme une pièce de cinq francs. Cette douleur était légère le matin ; elle se développait pendant la journée, et était, par moments, excessivement pénible. Tout travail de tête l'exaspérait. Le jeune homme qui avait beaucoup grandi dans les dernières années, avait mauvaise mine, était triste, plongé

dans une hypochondrie profonde. Il avait essayé vainement bien des médications.

Observation III.—M. C....., âgé de quinze ans est né de père et mère arthritiques. Bien doué et apprenant facilement, il avait été instruit à la maison par un précepteur qui dit n'avoir jamais eu qu'à se louer de son élève. Un jour, sans cause appréciable, il accuse un violent mal de tête accompagné d'étourdissements. Cet état qu'on crut d'abord passager et qu'on traita par un purgatif, et puis par du bromure de potassium, résista à ces moyens thérapeutiques. Seul l'état gastrique s'amenda ; mais les douleurs de tête persistèrent. L'enfant devint triste et irascible. Dès les premiers jours, on fut obligé de suspendre toutes études, la moindre application d'esprit ravivait les douleurs. L'enfant ne se trouvait en général soulagé qu'au grand air. Il n'avait de répit que pendant les moments qui suivaient les repas. Différentes médications furent mises en usage, mais toutes sans résultats. Cet état se prolongea jusqu'à ce que le traitement spécial (douches) fut employé. L'amélioration s'accrut alors très vite. Après quelques mois de traitement, tout rentra dans l'ordre.

Observation IV.—(Personnelle)—H....., âgé de dix-huit ans, né d'un père arthritique, n'a jamais eu lui-même de douleurs rhumatismales. Entré au collège à l'âge de douze ans, il a toujours bien réussi dans ses classes où il obtenait les meilleures places. Vers la fin de sa versification, il a commencé à se plaindre du mal de tête. Son état empirant, ses parents se sont vus forcés de le retirer du collège avant la fin de l'année scolaire. Le repos des vacances l'améliora beaucoup, au point qu'à la rentrée des classes on le crut guéri. Malheureusement quelques semaines d'études ont suffi pour ramener le mal de tête plus fort qu'auparavant : sensation de tension sur le devant du front, tolérable au repos, mais très douloureuse lorsqu'il voulait appliquer son attention soit à l'étude, soit à la lecture ou même à la simple conversation. La douleur était limitée à la région frontale et ne descendait jamais aux régions postérieures ou latérales. Pas de sensibilité à la pression. L'appétit a toujours été bon. Sommeil quelquefois troublé. L'enfant est retiré du collège et soumis à un traitement bromuré qui n'améliore en rien son état. Après plusieurs mois de repos, nouvel essai d'études qui a eu pour effet d'aggraver la maladie. L'enfant grandissait beaucoup depuis quelque temps. Il est à remarquer que l'appétit était toujours bon et qu'il éprouvait un soulagement réel pendant les moments qui suivaient les repas. Envoyé à la campagne, les travaux des champs et l'air pur l'ont sensiblement amélioré. Il fait alors un voyage sur la mer d'où il revient paraissant à peu près guéri. Nouvelle tentative de lui faire reprendre ses études. Il réussit

à suivre sa classe, mais bien misérablement, son professeur lui retirant une grande partie de ses devoirs. Le mal de tête était revenu aussi fort et aussi tenace qu'autrefois.

Sur ces entrefaites, me trouvant à Paris, je soumis le cas à M. le professeur Charcot. Grâce à ses conseils et à ses ordonnances, après avoir institué le traitement recommandé, j'eus la satisfaction de le voir couronné de succès. Depuis une année la guérison s'est maintenue, et le jeune homme, quoiqu'avec certaines précautions a pu se remettre au travail comme avant sa maladie.

Ces observations se ressemblent toutes tellement qu'il paraît superflu de démontrer que, dans tous ces cas, nous avons affaire à une même et unique affection. La marche de la maladie a, pour ainsi dire, toujours été la même. Le caractère de parité existe aussi pour le siège et la nature de la douleur : la région frontale. Ce n'est pas la névralgie puisqu'il n'y a pas de douleur à la pression. Ce n'est pas non plus la migraine, car il n'y a pas *unilatéralité*. La localisation de la douleur limitée à une seule et même région ne peut pas être expliquée par un état purement hypérémiq. C'est l'opinion de Charcot que nous avons affaire à une névrose douloureuse du cerveau. Lorsque l'on considère que la cause a été le travail excessif, le surmenage intellectuel, une trop grande application, cette opinion s'impose pour ainsi dire. Il est admis que les facultés de l'attention et de la concentration de la pensée sont localisées dans les lobes frontaux, il n'y a donc rien d'étonnant à ce que les régions où siègent ces facultés soient plus spécialement affectées.

Abordons maintenant la question du traitement. Il est reconnu que, lorsque l'affection est légère, le repos absolu de la tête, le grand air soulagent les malades et peuvent même les guérir quelquefois. Mais dans les cas plus graves, il n'en est pas ainsi. Dans tous les cas qui se sont présentés à mon observation, je n'ai eu qu'à me louer de la médication suivante que je dois à M. le professeur Charcot, qui, à ma connaissance, l'a employée plusieurs fois avec succès. Il va sans dire que le traitement, dans la généralité des cas, doit durer quelques mois.

1^o Douches à jet brisé surtout sur les jambes et le tronc (éviter de toucher la tête et le haut de la colonne vertébrale.) Pour certains sujets, douches à forte pression sous les pieds pendant 20 ou 30 secondes et répétées deux fois par jour.

2^o Avant chaque repas, dans un verre à liqueur de vin de gentiane, 3 gouttes de Liq. de Pearson et 8 gouttes de teinture de noix vomique.

3^o Après le repas, prendre 2 granules de Rabuteau (protochlorure de fer).

4^e Avant de se coucher, prendre trois cuillerées ensemble de la solution suivante :

Bromure de sodium. 10 grammes. (5 ij ss)
Eau distillée. 200 grammes. (5 vj et 5 ij.)

Dr. BOURQUE,

Médecin de l'Asile St-Jean de Dieu.

CLINIQUE INFANTILE.

Des différentes formes de Pneumonie

Par le Dr J. ASSÉLIN, chargé du Dispensaire des Maladies des Enfants à l'Asile de la Providence.

Leçon recueillie par M. J. H. BASTIEN, B.M.

Dans une première leçon, nous avons étudié la pneumonie infantile dans sa forme la plus ordinaire, dans son essence même ; mais cette maladie ne présente pas toujours une symptomatologie aussi simple, aussi nette : car très souvent elle offrira une physionomie qui rendra le diagnostic de beaucoup plus difficile.

L'exagération de certains symptômes, l'absence ou l'obscurité de certains autres vous mettront hors de la voie, si alors vous ne pensez à la possibilité de la pneumonie. Pour éviter les erreurs de diagnostic, jetons un regard rapide sur les différentes formes que peut présenter la pneumonie.

10. FORME ABORATIVE.

Cette forme peut se rencontrer à tout âge, mais elle semble se rattacher plus particulièrement au jeune âge.

Le début présente les mêmes caractères que ceux de la forme ordinaire : fièvre vive, souffle, matité ; mais le troisième et même le second jour, ces signes disparaissent, de plus les crachats sont blancs, quelquefois jaunâtres, mais ne seront jamais rouillés. Ses vibrations thoraciques ne sont pas augmentées. Hirnè, qui dans sa thèse de Paris, 1876, a décrit cette forme, l'attribue plutôt à une simple poussée congestive ; mais pour D'Espine et Picot, c'est le diminutif de la pneumonie. En général, les auteurs croient à la congestion. Quoiqu'il en soit des théories diverses sur cette forme de la pneumonie franche infantile, il n'en est pas moins vrai qu'elle se présente parfois à notre observation et augmente les difficultés du diagnostic, au début. J'en ai eu la preuve au commencement de la semaine dernière, chez une de mes petites clientes, âgée de onze ans. Appelé, le matin auprès d'elle,

je constatai une fièvre intense qui avait été précédée de frissons, vomissements, constipation. L'enfant était abattue, se plaignait d'une céphalalgie violente, la respiration était très accélérée et accompagnée de dilatation des ailes du nez ; une toux sèche, quelques râles sous-crépitants, un soufle léger complétaient le tableau symptomatique. J'eus la prudence de ne pas me prononcer sur le champ, d'une manière définitive sur l'état de ma petite malade ; je n'eus pas à le regretter, car le lendemain matin, lors de ma visite, je trouvai l'enfant debout, ne présentant qu'une toux assez forte et une fièvre légère, tous les autres symptômes de la veille étaient disparus. Les détails de ce cas renferment un précieux enseignement, que vous me permettrez de vous signaler : " Ne vous prononcez jamais trop vite dans les maladies infantiles à leur début ".

FORME CÉRÉBRALE.

Cette forme se divise en deux classes ; l'une méningée, l'autre éclamptique. La première division de cette forme est due à Rilliet et Barthez. Ces deux auteurs ont réuni avec un grand sens clinique, ces deux formes sous une même appellation, pour deux raisons principales. Premièrement, parce que le médecin appelé auprès d'un enfant atteint soit de symptômes délirants ou comateux, soit de symptômes convulsifs, portera nécessairement son attention vers le cerveau. Deuxièmement, il arrive souvent que l'on se trouve en présence de symptômes se rapportant à l'une et à l'autre de ces formes. De là la justesse de la dénomination " forme cérébrale. "

Cependant pour la clarté du sujet, nous n'en décrirons pas moins de deux formes, méningée et éclamptique, avec leurs signes respectifs.

FORME MÉNINGÉE.

Les caractères de cette forme sont bien marqués. Les petits malades sont en proie à une céphalalgie violente, ils portent, sans cesse, leurs mains à la tête, et la figure exprime la souffrance. Ils ont des vomissements fréquents qui se répètent pendant trois ou quatre jours, après lesquels ils tombent dans un profond sommeil, qui peut même aller jusqu'au coma. Chez les enfants au-dessus de cinq ans, il y a du délire de parole et d'action. L'agitation nocturne est considérable, tant sous le rapport de la loquacité que sous celui du mouvement ; ils se roulent dans leurs lits et se jetteraient bas, sans les soins des gardes ; des idées diverses s'entrechoquent dans leur cerveau et s'échappent au dehors en mots incohérents et souvent inarticulés. La constipation qui, dans la forme ordinaire est généralement habituelle, se présente aussi dans la forme méningée ; mais avec des caractères plus accen-

tués. En présence d'un tel ensemble de symptômes, qui ne penserait à une maladie cérébrale? J'ai rencontré l'hiver dernier, à l'Orphelinat St-Alexis, chez un enfant de dix ans, les symptômes que je viens de mentionner. Ce cas m'est parfaitement présent à l'esprit et je tiens à vous apporter ici, autant que possible, mon expérience personnelle. Voici mon cas : Outre les symptômes décrits plus haut, j'observai chez cette enfant, que la température s'élevait à 40 et quelques dixièmes de degré centigrade, et que la respiration se faisait cinquante fois par minute. Ces deux signes physiques seuls me mirent sur mes gardes. J'écartai de suite l'idée d'une méningite tuberculeuse, parce que, dans ce cas, la température ne dépasse pas en général 39° centigrades et la respiration n'est pas notablement accélérée. Quand à la méningite franche, elle succède presque toujours chez les enfants au-dessus de deux ans à une insolation ou à une chute, à un coup sur la tête, à un traumatisme en un mot. Chez mon malade, d'après les renseignements et l'examen ces deux causes furent immédiatement écartées.

De plus, dans la méningite aiguë franche, le coma ou le délire sont plus prononcés, la constipation est plus rebelle et la marche de la température bien différente. Dans le cas de cette enfant, l'hyperthermie et l'accélération respiratoire me firent penser à une affection pulmonaire. Je songeai à une pneumonie du sommet ; elle ne se révéla, avec ses signes caractéristiques, que le troisième jour après le début de la maladie. L'affection suivit ensuite sa marche ordinaire et l'enfant guérit.

J'avais eu affaire à une pneumonie cérébrale, qui comme vous le savez déjà, ne se manifeste avec ses symptômes caractéristiques que le troisième ou quatrième jour. Cette forme méningée est rare et n'atteint guère, d'après les auteurs, que les enfants âgés de deux à dix ans.

FORME ÉCLAMPTIQUE.

Les jeunes enfants, surtout à l'époque de la dentition, sont à peu près les seuls chez qui elle se manifeste. Je ne saurais trouver nulle part de meilleure description de cette forme, que celle que nous trouvons sur ce sujet, dans l'important, j'oserais dire dans l'immortel ouvrage de Rilliet et Barthez. Je cite textuellement : " L'éclampsie, disent-ils, accompagnée ou précédée de fièvre, marque le début ; d'autres fois l'assoupissement et la fièvre sont les premiers symptômes, et les convulsions ne se montrent qu'à une période plus éloignée, du quatrième au sixième jour ; quelquefois même elles sont terminales. Elles sont tantôt générales, épileptiformes et tantôt partielles. Dans

ce dernier cas on n'observe que quelques mouvements saccadés des extrémités supérieures, accompagnés d'une sorte de carphologie et de beaucoup d'agitation. Quand les convulsions sont épileptiformes et générales, les attaques sont peu nombreuses. Elles peuvent se répéter un grand nombre de fois dans le jour, si elles sont partielles. Après la disparition des convulsions générales, dans les cas où elles ont eu lieu au début, l'enfant reprend toute sa connaissance, cependant il conserve quelquefois encore dans son facies quelque chose de cérébral : l'œil est fixe, les mouvements sont saccadés, les pas tremblants ; il y a tendance à l'assoupissement si les convulsions surviennent dans le cours de la maladie et surtout à la fin, elles sont suivies de raideur, de courbature, d'assoupissement et même de coma."—Cette description magistrale, parfaite, vous donne une idée de la difficulté du diagnostic dans ces cas. Un examen minutieux, fréquemment renouvelé, pourra seul vous guider, si alors vous trouvez chez notre petit malade de la dyspnée, de la dilatation des narines, de la matité, du souffle, de la bronchophonie, vous pourrez affirmer, qu'il y a là une affection pulmonaire, une pneumonie lobaire, plus une pneumonie lobaire cérébrale, et si vous avez le malheur de perdre votre malade, vous trouverez souvent à l'autopsie, les caractères anatomo-pathologiques de cette affection.

PNEUMONIE DOUBLE.

Cette forme, comme je vous l'ai dit dans ma première leçon, est rare puisqu'elle ne se voit que huit à dix fois sur cent. Elle n'est jamais double au début. Ce n'est qu'entre le quatrième et le huitième jour que le second poulmon est envahi. Il y a alors recrudescence de fièvre et les symptômes observés dans le premier poulmon atteint, se renouvellent avec les mêmes caractères et la même marche. Mais dans ces cas la recrudescence est nécessairement retardée, et ce n'est que le neuvième ou le onzième jour que la défervescence apparaît. On observe alors un œdème collatéral qui peut entraîner la mort par asphyxie. Dans cette forme il peut y avoir matière à erreur et voici comment :

La pneumonie peut être double, en ce sens qu'elle peut aller successivement du côté droit au côté gauche du poulmon. Nous avons alors la forme successive. Quelquefois il arrive qu'il y a pneumonie d'un côté et de l'autre congestion ; mais en vingt-quatre ou quarante-huit heures cette dernière disparaît tandis que dans le poulmon opposé, la pneumonie continue son cours régulier.

PNEUMONIE MULTILOBATAIRE.

Dans cette forme, la pneumonie s'étend de lobe en lobe et les symptômes fébriles et autres apparaissent à chaque migration. La crise arrive alors plus tard et la défervescence ne se produit que le onzième jour et même souvent à une époque avancée. Ziemsén a fait la curieuse remarque que dans certains cas, il y a entre la pneumonie de divers lobes, des intervalles apyrétiques de quelques heures à un jour même; il a donné à cette forme le nom de " pneumonie à rechute. " Ces cas sont des curiosités pathologiques, parce qu'ils se présentent rarement.

Tels sont les cas de pneumonie que vous aurez à traiter dans votre future clientèle. De cet énoncé court et rapide découle l'enseignement suivant : En présence d'une maladie infantile, examinez bien attentivement tous les organes. Pesez bien les signes qui attirent votre attention avant de donner aux parents le résultat de votre observation ; ne craignez pas de remettre à plus tard le diagnostic, tout en combattant les symptômes les plus saillants qui se présentent.

Il me reste à vous donner le traitement à suivre dans les différentes formes que je viens de vous décrire rapidement. Dans ces cas vous aurez surtout à combattre les symptômes fébriles ; la quinine ici vous rendra de grands services. Appelés sous ces circonstances, donnez-là sans crainte et vous serez heureusement surpris le lendemain matin. Vous pourriez prescrire comme suit :

℞ Sulfate de Quinine grs xvi	
Acide sulfurique dilué ʒs	
Sirop simple	} aa ʒss
Eau	

Dose : Une cuillerée à thé trois fois par jour chez les enfants au-dessus de cinq ans.

Si la fièvre prend la forme cérébrale, vous aurez recours au bromure de potassium, que vous prescrirez, à la dose de x, xx, xxx grains par jour suivant l'âge du patient.

Contre le délire, on a conseillé les bains froids, les lotions froides. Ce mode de traitement doit être absolument rejeté ; si par malheur, dans votre clientèle, un de vos petits malades succombait après un semblable traitement, vous seriez certainement accusés de sa mort. Le musc a été beaucoup vanté ; mais le bromure est toujours préférable. Vous emploieriez avec avantage dans la forme éclamptique, le chloral à la dose de v, x, xv et xx grains par jour suivant l'âge. La maladie étant reconnue, je vous recommande la prescription de Gaelis, pour faciliter l'expectoration :

R Nitrate de potasse ʒ ss
 Oxymel ʒ j ss
 Infusion de réglisse ʒ ij

Dose : Une cuillerée à thé à une cuillerée à soupe toutes les heures. Contre les vomissements vous emploierez la glace à l'intérieur, en petits fragments, la potion de Rivière, la révulsion sur le creux de l'estomac, par une mouche de moutarde. Vous combattrez la constipation par des laxatifs, et surtout par des lavements huileux, qui fatiguent moins et qui agissent plus promptement. En un mot, laissez la maladie suivre son cours ; surveillez-la et protégez-la contre les complications qui pourraient survenir. Pour la convalescence on se trouvera bien des indications que nous avons déjà données, lorsque nous nous sommes occupés de la pneumonie franche infantile, dans sa forme la plus ordinaire.

A TRAVERS LA PRESSE ANGLO-AMÉRICAINÉ.

La *Therapeutic Gazette* de février, commence ainsi un article sur l'usage de la pilocarpine comme galactogène : le philosophe qui aime l'humanité doit trouver peu de choses plus tristes que de voir un bébé maigre et exténué, qui boit avec effort d'une bouteille. D'après les investigations de M. Chéron, 5 centigrammes (1 gr) de pilocarpine injecté hypodermiquement, ramènent la sécrétion lactée lorsqu'elle commence à manquer. L'opération doit être répétée pendant deux ou trois jours de suite pour en assurer le succès. L'application est entièrement sans danger soit pour la nourrice soit pour l'enfant.

Le même journal citant le *Lancet* de Londres, ramène sur le tapis la question de l'usage du calomel dans les hydropisies d'origine cardiaque. D'après le Dr Mendelsohn, 3 à 5 grs. de calomel administrés trois fois par jour produisent une augmentation remarquable des urines, avec disparition de l'anasarque. Comme nous avons tous des cas de ce genre d'hydropisie, il serait utile d'en faire l'essai.

* * *

Sir Andrew Clark, dans le *Lancet* du 7 janvier, formule les règles suivantes pour le traitement de la constipation habituelle.

1^o Boire lentement, matin et soir, de quatre à huit onces d'eau froide ou chaude.

2° En se levant, prendre un bain d'eau tiède suivi de frictions vigoureuses.

3° S'habiller chaudement sans cependant se serrer la taille.

4° Prendre trois repas modérés par jour et une collation de pain et de beurre à 3 h. p. m. avec une tasse de thé. Eviter les marinades, les pâtisseries, les confitures, et toute nourriture indigeste.

5° Marcher au moins une demi-heure deux fois par jour.

6° Eviter de s'asseoir ou travailler de manière à comprimer longtemps les intestins.

7° Attendre l'action des intestins tous les jours après le déjeuner et si trois jours se passent sans action des intestins, se servir d'un lavement de parties égales d'eau et d'huile d'olive.

8° Massage le long du colon de droite à gauche avec une cuillerée à dessert d'huile d'olive deux fois par jour aux repas.

9° Si la constipation persiste, prendre une pilule d'aloïn une demi heure après le souper. Continuez cette pilule tous les soirs jusqu'à ce que l'action des intestins devienne habituelle et puis diminuez graduellement. La formule recommandée est : R Aloïn, ext nucis vom, ferri sulph. pulvis myrrhæ, saponis ââ grs iij—m. et div in pil. no vi.—Pour aider cette préparation un demi-grain de poudre d'ipécacuanha avec chaque pilule peut être très utile. Si l'action des intestins est accompagnée de coliques, la même quantité d'extrait de *belladonne* avec chaque pilule est conseillée.

Enfin, si la pilule ne réussit pas, essayez 5 à 20 gouttes d'extrait fluide de *casgara sagrada* tous les soirs avec un peu d'eau, ou le bicarbonate de soude avec 3 à 5 grs de rhubarbe avant le diner.

Le choix du remède purgatif employé, dit Sir Andrew en terminant, est peu important. Il s'agit surtout d'établir une action régulière des intestins.

* * *

La *Therapeutic Gazette*, pour le mois de janvier, en parlant sur l'usage du fer à hautes doses, donne une explication des effets nuisibles de ce médicament. C'est ainsi qu'après un certain temps nous voyons quelques malades se plaindre de coliques atroces, avec diarrhée et vomissements, suivies d'un grand affaïssement qui conduit parfois à la mort. D'après le Dr Strahan de Londres, ce serait le fer qui, se combinant avec le gaz sulfureux des intestins, donnerait lieu à la formation d'un sulfure de fer insoluble qui s'accumulant dans l'intestin, y produit une véritable obstruction. En donnant le sel d'epsom à doses d'une cuillerée à thé dans un verre à vin d'eau chaude toutes les trois ou quatre heures l'on remédie bientôt à cet état de choses, et le malade est arraché à un danger parfois très grave.

* * *

Une question qui a beaucoup occupé le monde scientifique autrefois était celle de l'union des nerfs après section.—Dernièrement la société médico-chirurgicale de Londres a eu une discussion animée sur ce sujet.—M. Bland Sutton donna lecture d'un travail où il décrivait plusieurs expériences faites sur les chevaux, où il aurait trouvé qu'après un certain temps un bandeau délicat de tissu nerveux réunissait les deux bouts lorsqu'il appliquait une suture. La société ne partagea pas tout à fait ses vues, M. Bulbey soutenant qu'il n'y avait pas d'union, mais que des filaments nerveux venaient de l'extrémité voisine du nerf qui animait de nouveau le muscle auquel le nerf avait été distribué. La première manifestation de ceci consistait en un retour du pouvoir volontaire et longtemps après la sensibilité du courant galvanique.

OBSTÉTRIQUE

RHUMATISME ARTICULAIRE PENDANT LA GROSSESSE

La grossesse est un état puerpéral différent de l'accouchement qui suit, quoique le sang soit déjà modifié dans sa composition et dans ses humeurs. Pendant le cours de la grossesse, on observe parfois du rhumatisme mono ou poly-articulaire, rhumatisme à *frigore* chez les uns, rhumatisme leucorrhéique ou blennorrhagique chez les autres. Le Dr Celles a publié dans sa thèse plusieurs observations touchant ce sujet et dont ce qui suit sera d'un certain intérêt.

Madame A...., 28 ans, enceinte pour le troisième fois. La première grossesse n'offrit rien d'anormal. Pendant la seconde, elle fut prise de douleurs dans les articulations des épaules et des coudes des deux côtés. Ces douleurs continuèrent pendant un mois. Elle ne pouvait leur assigner aucune cause, car elle ne s'était point exposée au froid et n'avait commis aucune imprudence, et le médecin qui la soignait à cette époque ne pouvait en donner aucune raison spéciale.

Aujourd'hui, 20 février 1885, dans le quatrième mois de sa grossesse (les règles étant apparues pour la dernière fois au commencement de novembre, 1884), elle souffre de douleurs rhumatismales. Les mêmes articulations que dans la grossesse précédente sont affectées, c'est-à-dire les articulations huméro-scapulaires et les coudes des deux côtés. Les articulations huméro-scapulaires sont le siège d'une enflure bien marquée. La peau est légèrement colorée en rose et brillante. Les douleurs ordinairement sourdes sont augmentées par la pression, et lorsque la pression est exercée plus fortement pour mettre en relief la

tête de l'humérus, elle arrache des cris à la patiente. Les coudes, particulièrement le gauche, a la même apparence que les épaules, même couleur, même enflure, même douleur sourde, augmentée par la pression. La main gauche diffère essentiellement de la droite et est doublé en grosseur. La peau est ferme, d'une légère teinte violette. Les douleurs ne se font pas sentir si la main reste à plat, mais si on s'efforce de remuer les doigts, des douleurs saisissantes se font sentir. Le mouvement est impossible dans les articulations affectées.

Etat général.—La température dans l'aisselle est 38.2° , et le pouls 98. Pendant six jours, il y a eu un peu de frisson chaque soir, suivi d'une sueur abondante qui a laissé la patiente fort affaiblie, et durant toute la nuit, au moment de la visite, la face, le front et le corps étaient couverts d'une sueur visqueuse, d'une odeur forte. La langue était sèche, pâle et rentrée, l'appétit était disparu et la patiente n'avait pas eu de selle pour deux jours. La malade vivait dans de bonnes conditions hygiéniques et n'a pas été exposée au froid ni à l'humidité. A la demande si elle n'éprouvait aucun désordre des organes génitaux, elle répondit qu'elle avait seulement un peu de leucorrhée. L'examen de son linge donna des traces de fleurs jaunâtres. Le spéculum ne donna aucun signe anormal, le col était élargi et rouge en rapport avec l'état de grossesse. L'écoulement blanc avait augmenté depuis qu'elle était enceinte, mais comme elle avait été dans le même cas pendant les deux grossesses précédentes, elle n'y avait pas donné d'importance. Madame A. est forte, blonde, d'un tempérament lymphatique et ordinairement en bonne santé. Son père et sa mère ne sont point atteints de rhumatisme. Prescription : Application de ouate laudanisée sur les articulations affectées, tisane de queues de cerises, sel purgatif (30 grains de sulfate de soude), et injection de mauve et d'eau de pavot.

21 février. Dans l'après midi, même état, mêmes douleurs articulaires, particulièrement du côté gauche. Température 38° , pouls 96 ; même prescription, avec addition de lait.

23 février. La patiente a passé une mauvaise nuit, n'a pas dormi et a eu une transpiration abondante. Les coudes et les épaules sont dans les mêmes conditions. La main gauche est très moite, le genou et le pied gauches sont enflés et douloureux. Température 38.4° , pouls 102.

24 février. Les épaules et les coudes sont moins douloureux, mais les mains, le genou et le pied sont le siège de douleurs incessantes. L'enflure au genou est fort prononcée, la surface rouge sur les côtés. La pression des doigts augmente la douleur et donne la sensation de la présence d'une petite quantité de liquide. L'articulation est

douloureuse à la pression, la peau brillante, rouge, avec des rayures rouges. Etat général mauvais, température 38.4°, pouls 104. Sueurs pendant la nuit, fatigue et extrême lassitude. Prescription : Sur les parties douloureuses, frictions de baume tranquille (essence de térébenthine et de chloroforme), sulfate de quinine, 1 gr., extrait de colchique, 0.40 centigr., extrait d'opium. 0.10 centigr. pour faire 10 pilules. Une pilule matin et soir. Tisane de chiendent avec 4 gr. de nitrate de potasse. Injections.

26 et 27 février. Légères modifications de l'état général. Température 38°; pouls, 90.

28 février. Les douleurs dans les coudes et les épaules se font sentir seulement à la pression ou au mouvement. Le genou et la cheville sont encore enflés et douloureux.

1^{er} mars. Mieux sensible; l'appétit est revenu, la fièvre a cessé. Température, 37.6°; pouls régulier et plus lent. Le genou est encore immobile. Prescription : cataplasmes sur le pied; tisane et pilules continuées. Lait, œufs et soupe.

3 mars. Les épaules et les coudes s'améliorent lentement. L'enflure a disparu et le mouvement est possible. La cheville est moins enflée et sensible. Le genou est sans changement.

4 mars. Etat général bon, température et pouls normaux. La débilité continue. Potion de 4 grs. d'extrait de cinchona à prendre pendant le jour. Genou enflé et douloureux. Les fleurs blanches ont cessé.

8 mars. L'amélioration continue. On remplace le sulfate de quinine par 1 gr. d'iodure de potassium à prendre dans un verre de tisane de houblon; l'appétit est meilleur. Le genou toujours enflé sur les côtés et dur au toucher.

10 mars. La maladie à peu près passée, douleur seulement au genou; l'articulation est immobile, inflexible et moite. Iodure de potassium et extrait de cinchona. La patiente peut être considérée comme guérie.

16 Mars. Tout est bien. Elle ne peut pas encore remuer le genou, douleur, mais la rougeur a diminué et il n'y a pas d'ankylose.

Le rhumatisme articulaire présente pendant la grossesse les mêmes symptômes que dans les autres; il n'est pas plus sérieux et se termine également bien. Il ne gêne pas fréquemment la grossesse, et le Dr Celles cite seulement deux cas d'avortement, dont l'un d'eux serait *accidentel*. Le rhumatisme articulaire a été observé dans toutes les périodes de la grossesse, mais plus généralement pendant le quatrième et cinquième mois. C'est seulement après l'accouchement que le rhumatisme articulaire devient sérieux, et c'est alors plus fréquemment

un rhumatisme mono-articulaire, se terminant par la suppuration. C'est une maladie entièrement différente à cause de la septicémie puerpérale. Quant au traitement, chacun est d'accord que le salicylate de soude a le pouvoir de produire l'hémorrhagie utérine et l'avortement. Il est donc préférable de donner du sulfate de quinine de 2 à 3 grs., vératrine de 10 à 25 milligr. en pilule; opium 5 centigr., des applications localisées de laudanum, de ouate avec bandage de gutta-percha. — *Paris-Médical.*

PÆDIATRIE

NÉPHRITE SCARLATINEUSE.

Dans une étude lue devant la Société Clinique du Maryland (*International Journal of the Medical Sciences*), le Dr T. E. Atkinson fait allusion à la fréquence du catarrhe rénal dans les attaques de fièvre scarlatine quoiqu'elle échappe souvent à l'observation, parce que dans beaucoup de cas le microscope seul démontre sa présence par les traces dans l'urine. La sévérité de l'affection rénale varie considérablement dans les différentes épidémies. Dans quelques unes, l'albuminurie existe dans 70 pour cent des cas; dans d'autres seulement 5 pour cent, tandis que l'hydropisie peut se présenter de 1 en 3 et de 1 en 10.

Jaccoud, il est vrai, déclare que pendant quinze ans, il n'a pas vu un cas de néphrite scarlatineuse chez ses malades de fièvre scarlatine, résultat qu'il attribue à son traitement (*Gazette des Hôpitaux*, n° 58, 1886, page 418). L'albuminurie et l'hydropisie peuvent se produire à toute période de l'attaque, quoique plus fréquemment après la première semaine. Lorsqu'un examen systématique de l'urine n'a pas lieu, le premier signe est la suppression de l'urine et des convulsions urémiques. Il fait remarquer que la diminution de l'urine excrétée est *per se* un signe de grande importance dans le cours d'une attaque de fièvre scarlatine et doit exciter des craintes. La venue des complications rénales après la quatrième semaine est, dit-on, moins dangereuse que dans une période moins avancée.

La néphrite scarlatineuse, en général, suit un cours adouci et favorable. L'hydropisie est le premier signe apparaissant à la face et souvent confiné à cette partie. Elle peut néanmoins s'étendre plus généralement et envelopper les cavités séreuses. La desquamation est souvent complètement arrêtée par l'intervention de l'hydropisie.

La langue perd son aspect de *frizée*, devient pâle, molle et chargée, et l'enfant devient pesant, sans attention et faible. L'hématurie est assez commune, spécialement pendant la troisième et quatrième semaine, mais ordinairement ajoute peu à la gravité du cas. La quantité d'albumine dans l'urine varie beaucoup et est de moins d'importance que le total de la quantité écoulée. Glax a pu tirer d'importantes conclusions du montant de l'urine dans la scarlatine. Il reconnaît trois types : 1. L'urine totale est seulement diminuée pendant l'état de fièvre, retourne à son état normal à la cessation de la fièvre. 2. Il y a accroissement de diurèse, au commencement, suivie d'une diminution. Ici la durée est prolongée, la desquamation imparfaite et l'action du cœur faible. L'anémie se développe fréquemment, l'œdème de la peau plus rarement, mais l'urine reste libre d'albumine. 3. La miction diminuée pendant la fièvre retourne rapidement à l'état normal pendant la défervescence et soudainement diminue et reste rare jusqu'à la mort, ou après quelques jours la polyurie se développe et lentement retourne à la diurèse normale. Une diminution de la proportion de l'urine sécrétée aux fluides ingérés (2 : 3) annonce fréquemment l'approche des symptômes urémiques, même quoique l'urine ne contienne pas d'albumine. L'hydropisie est l'indication du montant du dérangement rénal, mais des cas ont été observés dans lesquels l'hydropisie suit la scarlatine sans albuminurie, et cela a été spécialement remarqué dans des épidémies particulières.

La néphrite scarlatineuse n'est associée avec aucun type spécial ou phase de la scarlatine. Elle est aussi fréquente après des attaques modérées qu'après les plus sérieuses, et le soin apporté à soigner les attaques les plus graves peut être le moyen de combattre les complications rénales dans les cas les plus sévères. Une violente néphrite peut suivre une attaque de scarlatine si modérée qu'elle a échappé à l'examen.

La néphrite (*glomerulo*) est regardée comme le seul caractère de la néphrite scarlatineuse. Les reins sont fermes, souvent hyperémiques, et ressemblent aux reins cyanosés, à l'exception que les agglomérations ne paraissent pas rouges à la section, mais grises et anémiques. Ils sont grossis et proéminents, et les changements sont presque limités à leur structure. Les changements dans les *glomeruli* sont les conséquences de l'anurie et de l'urémie. Klein, néanmoins, n'a pas observé ces particularités décrites par Klebs.

Le traitement consiste principalement à se préserver de toute exposition. Le bain quotidien ou l'usage de l'éponge tiède devrait être continué, et le patient gardé au lit au moins une semaine après la cessation de la fièvre. Mahomed a déclaré qu'un léger frisson pendant

la convalescence était suffisant pour causer une albuminurie transitoire. Jaccoud considère qu'une sévère diète lactée dans tous les cas de scarlatine est un préventif absolu contre la néphrite. Si la néphrite se produit, c'est certainement la meilleure diète pour le patient. De deux à quatre pintes sont suffisantes, la dernière quantité pour un adulte. Les cathartiques peuvent être nécessaires, les meilleurs sont le *Jalap composé*. La peau doit être appelée en activité par des bains d'air chaud ou de vapeur, ou par le bain chaud plongeant, si hautement vanté par Liebermeister. Tous les stimulants diurétiques doivent être évités et les diurétiques sédatifs ou réfrigérants préférés. Dickinson recommande l'usage de l'eau. Les sangsues et les ventouses sur les reins, ou l'application de sinapismes et de cataplasmes peuvent rendre de grands services, et si les hydropisies sont excessives au point d'exercer une grande pression sur les reins, on doit recourir à la PARACENTÈSE !

Surexcitation éducationnelle des jeunes enfants.

Le Dr Clippingdale, *British Medical Journal*, dit dans son écrit que 23 cas de ce genre ont eu lieu parmi 95 enfants d'âge scolaire et placés sous ses soins au dispensaire de Kensington. Les symptômes attribués à cette surexcitation étaient l'absence de sommeil, l'étourdissement, les vomissements, les bruits dans les oreilles, l'état nerveux et la perte de l'appétit avec la déperdition qui s'en suit. Le plus jeune patient était âgé de trois ans, et le plus âgé de 19 ans. Quant à la pathologie de l'affection, quoi qu'un examen *post mortem* n'ait pas eu lieu, les symptômes indiquaient une congestion nerveuse amenée par l'excitation du cerveau et aidée par la posture courbée de l'enfant, comme cause. La cause était proprement double, savoir : enseignement excessif et nourriture insuffisante ; toute pression devrait être retirée de l'enseignement et de l'étude et un enfant devrait être pourvu d'un déjeuner frugal, l'état a imposé une condition artificielle quoique bénéficielle pour les enfants et c'était son devoir de veiller à ce que les enfants fussent préparés pour cela, soit chez eux, soit à l'école. A présent néanmoins, c'est trop souvent le cas qu'un enfant qui dans son sommeil a parlé de son pupitre et de son ardoise, se lève fatigué, satisfait la demande de son centre intellectuel par un alkaloïde obtenu du thé plutôt que des protéiques obtenus du pain et du porc et qu'avec son cerveau ainsi stimulé mais non nourri, il se rende à l'école et aux devoirs. Est-il étonnant que le cerveau ne soit pas égal au travail qu'on lui impose ?

La diphtérie n'est pas une maladie provenant du gaz des égouts.

Le Dr Erwin F. Smith prétend soutenir les propositions suivantes : (1) La diphtérie est aussi fréquente dans la campagne que dans la ville ; c'est-à-dire dans les districts ayant des égouts et ceux qui en sont privés. (2) La diphtérie a été plus fréquente et plus fatale dans certains districts ruraux que dans n'importe quelle ville. (3) La diphtérie n'est pas plus fatale ni plus fréquente dans les villes à égouts que dans celles sans égouts. (4) Deux villes étant données, également bien ou mal pourvues d'égouts, la diphtérie peut être, pendant une longue période d'années très répandue dans l'une et rare dans l'autre. (5) certaines villes à égouts n'ont jamais souffert sérieusement de la diphtérie, tandis que d'autres ont été plus fortement affligées dans ces dernières années, (c'est-à-dire, depuis que les maisons sont protégées contre le gaz des égouts) qu'anciennement alors qu'avec les mêmes égouts mais une ventilation, un nettoyage et un travail de plombier moins parfaits, l'air des égouts trouvait son chemin dans la plupart des maisons. (6) Quand une épidémie de diphtérie apparaît dans une ville, la partie pourvue d'égouts et celle qui en est privée souffrent également. (7) Aucune relation de dépendance ne peut être tracée, entre la diphtérie et l'état sanitaire d'une ville, de façon à permettre de prédire avec une certitude presque absolue la mortalité de la fièvre typhoïde d'une ville, de la connaissance de sa condition sanitaire, ou réciproquement la condition sanitaire de la mortalité par la typhoïde. (8) La mortalité annuelle par la diphtérie fluctue grandement de même que dans les villes où les conditions sanitaires sont presque constantes. (9) La diphtérie est une maladie de la saison froide, plus active quand la décomposition putréfactive dans les égouts l'est probablement le moins. (10) La diphtérie est une maladie contagieuse transmissible d'une personne ou d'une place à une autre, comme la petite vérole et la fièvre scarlatine. (11) La fermeture des écoles et autres places de réunion publique arrête une épidémie et l'isolement du malade de celui qui est bien portant, avec la désinfection convenable de la chambre du malade et de son contenu y mettent fin. (12) Les données pour prouver un rapport entre les égouts et la diphtérie se rapportent à une époque trop courte pour être dignes de foi, ou sont tirées de villes ayant un système d'égouts incomplet ou défectueux.

Si ces propositions sont vraies, il s'en suit comme un corollaire nécessaire qu'il n'y a pas de rapport entre les égouts et la diphtérie. Ces conclusions sont basées sur une étude des statistiques vitales d'un grand nombre de villes et de districts de l'Europe et de l'Amérique.

Chorée.

Dr S. M. Free (*Maryland Medical Journal*) dit de son traitement que les drogues ont été employées exclusivement en nombre et en dosage. Après peu d'exceptions, elles sont sans valeur. Il vaut mieux recommander autant que possible l'air frais, l'exercice en plein air, éviter toute excitation : les bains, une nourriture simple et abondante. Si le cas est sérieux le repos au lit est avantageux. Si la cause peut être découverte, comme les vers, les dents gâtées, un catarrhe des fosses nasales, enlevez-les. Sans une recherche bien soignée, nous sommes arrivés à 39 formes de traitement. La strychnine a ses chauds partisans. Trousseau compte pour l'un des premiers. Il use une solution du sulfate. Il le donne en une dose de 1-300^e de grain, augmentant graduellement à 1 grain par jour. West et Bouchut s'opposent à son usage, à cause du nombre de morts qu'il a causées. Dans tous les cas d'anémie, les toniques sont requis. Le fer sous diverses formes est préféré par presque tous les écrivains. Radchiff emploie l'iodure, et Lewis Smith le citrate d'ammoniaque. La teinture muriatique est généralement employée. L'émulsion d'huile de foie de morue avec l'hypophosphite de chaux et de soude a été employée avec bon effet. Dr. Young de Philadelphie préfère la cimicifuge ; Dr West, le sulfate de zinc ; Dr Steiner et Wuslland l'oxyde de zinc ; Dr Wier Mitchell, le salicylate de soude et spécialement dans les cas de diathèse rhumatismale ; Dr J. H. Castens, la propylamine ; Dr Goodheart le repos. Les Drs C. E. Dana, Mills, Weber, Rockwell et Beard, la galvanisation du cerveau ; les Drs Baunis et Burnheim regardent l'hypnotisme comme un spécifique. Quelques séances seulement sont nécessaires. Des applications d'eau froide sur la colonne vertébrale par le moyen du *wet pack*, un jet d'eau froide ou un jet d'éther ont été souvent employés et avec bon effet, quelques-uns recommandent le bain froid ou le bain de pluie, j'ai fait usage d'un *wet pack* dans plusieurs cas avec d'excellents résultats, faisant suivre les *wet pack* de frictions à l'huile d'olive. Ces applications froides sont employées en relation avec une médication interne. Le seul remède qui soit le grand appui de la majorité des praticiens est l'arsenic. Il est ordinairement donné sous la forme de la solution de Fowler en doses croissant graduellement. Ceux qui y ont le plus de confiance sont : Smith (J. Lewis) Leese, Rayer, Martin, Gregory, Latter, Babbington, Hughes, Begbie, Romberg, Dieudonné, Barthez, Aran, Edes, Hammond et Seguin. Dr Hammond recommande son emploi hypodermiquement. Dr Gelle dit qu'il est sans action sur les patients ou nerveux ou sanguins. Dr Romberg et Bourguignon sont d'accord avec lui. Dans une série de cas rapportés par le Dr Chapin de New-York et traités entièrement par l'arsenic, il compare les résultats obtenus par lui à ceux obtenus

par les Drs Gray et Tuckwell qui réprovent la méthode expectante, le résultat est de douze jours en faveur du traitement arsenical, un petit nombre doute de la valeur de tout traitement, mais les résultats obtenus montreront une diminution de la longueur de la maladie, par une médication et une entente judicieuses.

MATIÈRE MÉDICALE ET THÉRAPEUTIQUE

URÉTHANE

Formule $C_3 H_7 NO_2$. Poids moléculaire 89.

L'uréthane a été découvert par Dumas en 1833, et se prépare en laissant du carbonate d'Éthyl en contact avec de l'ammoniaque ; il se produit de l'uréthane et de l'alcool. Il existe beaucoup d'autres manières de le produire.

Propriétés.—L'uréthane se cristallise en tablettes blanches ou incolores, inodores, d'une saveur saline agréable ; il est soluble dans l'eau, l'alcool et l'éther. Propriétés : hypnotique, sédatif. Beaucoup de rapports contradictoires ont été faits sur la valeur thérapeutique de l'uréthane. En somme l'action de cette préparation se rapproche de celle de la paraldéide.

Kroepelin l'a trouvé utile dans l'*insomnie* mélancolique et dans les cas de légère excitation ou de dépression accompagnées d'épuisement.

Otto et Koenig prétendent en avoir obtenu de grands avantages dans les cas d'hystérie et d'épilepsie.

Rottenbiller le prescrit avec succès contre l'*insomnie* à la dose de 30 à 60 grains. Il obtient un bon effet hypnotique avec 4 à 8 grs. en injection hypodermique.

On cite un cas de *tétanos* traumatique, guéri par l'uréthane à la dose de 4 grs. toutes les 2 heures (?) Dans beaucoup de cas on l'a donné comme substitut efficace de l'opium.

Doses et administration.—L'uréthane se donne en capsules ou en solution aqueuse aromatisée, à la dose moyenne de 15 grains, mais trois fois cette quantité a souvent été donnée sans inconvénients.

THALLINE.—(Sulfate de)

Le sulfate de Thalline est une poudre cristalline blanche, odeur d'anis, saveur amère, saveur forte, devenant plus douce et moins désagréable en solution diluée. Il est très soluble dans l'eau chaude, très peu dans l'alcool et l'éther. La solution brunit au contact de la lumière.

Effets et usage.— Suivant Brouardel et Loye, la thalline détruit l'hémoglobine du sang, la convertit en métamoglobine et en diminue ainsi le pouvoir oxydant. Huchard observa une grande réduction de l'oxy-hémoglobine qui provoquait promptement une anémie mortelle. Il observa aussi que la thalline est rapidement éliminée par les reins, et de fait, par toutes les sécrétions. — (*Bull. et mém. de la soc. de Thérap.* avril 1885).

Les recherches expérimentales de Boyer sur les animaux, démontrent que la thalline abaisse la température en diminuant la production de la chaleur et en augmentant la radiation du calorique, et que son influence sur les globules du sang suffit pour la faire rejeter comme médicament.

Sur l'homme, la thalline produit la chute de la température, presque toujours suivie de sueurs profuses ; elle atteint son minimum en moins de trois heures et reprend son élévation première en 4 ou 5 heures, quelquefois en moins de temps, alors elle est suivie de frissons. Cependant il arrive assez fréquemment que ni les sueurs ni les frissons n'ont lieu. L'élévation et la chute subséquente de la température sont plus rapides qu'avec l'antipyrine et moins qu'avec la Kairine ; cependant la thalline maintient plus longtemps son influence que ces deux préparations (Mengazzini ; Anseroff.) Après qu'elle a produit son action, la température s'élève plus haut qu'auparavant.

Wilt dit que la thalline est cause de la diarrhée et des vomissements chez une moyenne de 7 par cent des cas. Dans beaucoup de cas elle cause la dépression des forces, c'est pourquoi il faut la donner avec beaucoup de soin chez les sujets débilisés.

Jaccoud dit que l'abaissement de la température par la thalline ne se produit qu'à la périphérie du corps.

LANTANINE.—*Substitut de la Quinine.*

La lantanine est un alcaloïde découvert par M. Negrete et extrait de l'*Verba Sagrata*, famille des Verbenas. M. Buiza a observé que, comme la quinine, cet alcaloïde agit sur la circulation. Il ralentit la nutrition et abaisse la température. L'estomac le plus délicat le supporte facilement. Des cas de fièvres intermittentes, rebelles à la quinine, ont cédé à l'influence d'un demi-drachme de lantanine. Pour produire un effet antipyrétique, on donne une dose variant de 15 à 30 grains en 24 heures, en pilules de deux grains chacune. Dans les fièvres intermittentes on l'administre après l'accès. Quatre-vingt-quinze fois pour cent l'accès ne se renouvellera pas. On ne peut employer la Tr. de lantane à cause de l'intensité de son amertume que rien ne peut masquer.—(*Lancet*).

SOLANINE.—*Substitut de la Morphine.*

On sait que la Solanine est un alcaloïde que le Dr Geneuil (Bull. Gén. de Thérapeutique) croit supérieur à la morphine. Elle a été employée dans les névralgies, les rhumatismes, les vomissements rebelles, les affections nerveuses spasmodiques, l'asthme et la bronchite. On la donne en pilules à la dose quotidienne d'un à cinq grains. En injection sous-cutanée, on emploie de préférence le chlorhydrate à la dose d'un demi-grain, trois ou quatre fois par jour.

Voici les conclusions de l'auteur :

1^o La solanine est un poison des plaques motrices terminales. Elle narcotise la moëlle allongée et la moëlle épinière et cause la paralysie des nerfs terminaux sensitifs et moteurs. Cette action l'a fait regarder comme le meilleur des analgésiques.

2^o On peut la prescrire sans danger, à hautes doses, et n'offre aucun des inconvénients de la morphine et de l'atropine. Elle ne s'accumule pas dans l'économie.

3^o La solanine ne produit pas d'action congestive sur le cerveau, même chez le vieillard ; il en est probablement ainsi chez les enfants.

4^o Dans tous les cas où il est nécessaire de calmer l'irritation, de soulager la douleur ou de vaincre un spasme, la solanine donne d'excellents résultats et remplace avantageusement la morphine.

Si l'expérience confirme ce brillant exposé, la solanine deviendra l'une des plus précieuses additions faites récemment à la *Matière Médicale*. Mais la médecine est une science incertaine et d'autres expérimentateurs n'auront peut-être pas autant de succès que le Dr Geneuil.—(Extr. du *Medical and Surg. Reporter*).

DRUMINE.—*Nouvel Anesthésique Local.*

Tel est, dit le *Lancet*, le nouvel anesthésique local qui nous arrive d'Australie, et dont nous devons la description au Dr John Reid, de Port Germain. La drumine est un alcaloïde extrait du jus laiteux de l'*Euphorbia Drummondii*. La cocaïne agit à la fois sur les nerfs sensitifs et moteurs et cause de l'excitation préliminaire, tandis que la drumine ne cause pas d'excitation mais agit presque exclusivement sur les nerfs sensitifs. Son action sur la pupille est nulle et de petites doses prises à l'intérieur n'ont aucun effet constitutionnel.

La drumine a été employée avec avantage en injection hypodermique dans le rhumatisme sciatique. La quantité injectée était de quatre gouttes d'une solution de 4 p. cent. Le Dr Reid anticipe pour ce nouvel agent un avenir brillant dans la thérapeutique des affections nerveuses et cérébrales.

FORMULAIRE THÉRAPEUTIQUE.

Rhumatismes chroniques et sciaticques rebelles.

R Ol. Terebenthinæ, $\bar{5}j$
 Aquæ, Q. S. pour un bain.

M. — Les effets qui se produisent dans le bain sont très intéressants. Pendant les huit premières minutes, rien de particulier ne se fait sentir; l'essence semble surnager au-dessus de l'eau. Bientôt le mélange se fait, et on commence à éprouver une sensation de chaleur qui n'est pas désagréable. A la douzième ou quinzième minute se produisent des picotements, des fourmillements peu pénibles, suivis de besoin de mouvements, d'agitation musculaire, devenant pour certains sujets insupportables. En général, on ne peut rester dans le bain plus de vingt à vingt-cinq minutes. En sortant, la peau est rouge, parsemée de petites papules rosées, légèrement hyperesthésiée. Les démangeaisons durent ensuite plusieurs heures, suivant les individus.

Migraine—(Oelschager).

R Sodæ Salicylas, $\bar{3}j$
 Aquæ Camph. $\bar{5}jj$

M. — Une cuillerée à table toutes les 3 heures. Une dose est généralement suffisante.

Anasarque—(Cazin).

R Ess. Terebinthinæ, $\bar{3}jjss$
 Suc. Limonis, $\bar{3}j$
 Vin. Alb. $\bar{5}iv$

M. — Quatre cuillerées à table soir et matin.

Prolapsus rectal—(Vidal).

R Ergotinæ, $\bar{3}ss$
 Glycerini, $\bar{5}ss$
 Aq. Destill. $\bar{5}ss$

M. — Chez l'adulte on injecte dans la direction du sphincter anal 20 à 30 gouttes de cette solution tous les deux jours. Douleur cuisante pendant 3 ou 4 heures, point d'inflammation, point d'eschare. On peut obtenir la guérison à dose bien moindre.

Engorgement glandulaire.

℞ Hydrarg. oxid. flav. grs. x ij
 Adipis, ℥iii
 Lanolini, ℥x

F. Ung. Appliquez 3 ou 4 fois par jour.

Emulsion d'huile de foie de morue—(Hæder).

℞ Jaunes d'œufs, No. 2
 Sucre en poudre, ℥iv
 Huile d'amandes amères, gtt. ij
 Eau de fleurs d'oranger, ℥jj

Mélangez avec soin et ajoutez graduellement 6 oz. d'huile de foie de morue.

On dit que cette émulsion est délicieuse.

Incontinence nocturne d'urine chez les enfants:

1^o ℞ Ext. Cinchonæ gr. ij
 Ext. Belladonæ gr 175

M.—Pour une pilule à prendre le soir en se couchant.

2^o Bains frais tous les deux jours.

3^o Avant chaque repas, prendre 5 à dix gouttes de Teinture de Noix Vomique dans une cuillerée à bouche de vin de malaga.

4^o Aux repas couper le vin avec eau minérale ferrugineuse.

Catarrhe Bronchique Chronique (Hæger)

Hæger recommande des inhalations avec la solution suivante :

℞ Acide phénique 5 parties
 Ammoniaque 6 —
 Eau 10 —
 Alcool 5 —

Cela donnerait, dit l'auteur, des résultats parfaits.

Blépharite Ciliaire (Hubert)

℞ Vaseline. ℥ij ss
 Zinci Oxid. }
 Præcipit. alb. } aa gr x

M. S. A.—Onctions trois fois par jour, gros comme un grain de riz, le long du bord libre des paupières.

Dyspepsie Flatulente (Bartholow)

R Tr. Iod. }
 Acid. carbol. } aa ʒ j

M. — Une goutte trois par jour.

Diphthérie (Warren)

L'auteur emploie la mixture suivante comme remède des plus efficace contre la diphthérie :

R Glycerini ʒ ij
 Thymol gr j
 Pot. Chlor. ʒ ij ss
 Quinæ Bisulph. ʒ ss à ʒ j
 Spt. Vini Gallici ʒ viij

M. S. A. — Pour les enfants de 2 à 5 ans, une cuillerée à dessert toutes les heures ou toutes les deux heures. A un âge plus avancé, cette dose peut être portée à une cuillerée à soupe. Autant que possible on administre cette mixture sans addition d'eau; par ce moyen on obtient une action excitante, irritante même sur les parois buccales.

Cette mixture peut aussi être employée comme agent prophylactique contre la diphthérie et contre la malaria. Additionnée de quelques gouttes d'une teinture ferrugineuse, elle agit comme tonique et peut être employée avec succès dans la fièvre typhoïde avec diarrhée.

Dr E. M.

Gastralgie (Mollière)

R Syr. Morphiae ʒ ij
 Syr. Ætheris ʒ ij
 Syr. Aurantii ʒ j

M. — A prendre par cuillerée à café toutes les dix minutes jusqu'à cessation de la crise.

Urticaire (Yveren)

R Decoct. hordei O ij
 Pot. nit. ʒ j

M. — A boire dans la journée, médication très efficace, dit l'auteur, et dans l'urticaire fugace et dans sa forme chronique.

Diarrhée Chronique Infantile (West)

R Acid. Gallici gr x
 Tr. Cinnam. ʒ ij
 Tr. opii gttas viij
 Syr. Simpl. ʒ ij ss
 Aquæ ʒ iiij ss

M. S. A. — Deux cuillerées à café toutes les six heures pour un enfant d'un an.

ILLUSTRATIONS MÉDICALES

VELPEAU

Il est huit heures dix minutes du matin. Une immense voiture, attelée de deux grands chevaux maigres et efflanqués, s'arrête avec une exactitude chronométrique devant l'hôpital de la Charité.

La portière s'ouvre, un homme descend.

Il est mince, raide, et d'une taille moyenne. Il porte une redingote noire aux larges revers de velours, ornés à la hauteur voulue d'une rosette rouge. Sa démarche est alerte et juvénile. Cependant ses longs cheveux blanchis et les rides qui sillonnent son visage annoncent un vieillard. Sa tête est encadrée dans une haute et puissante cravate blanche—vrai carcan empesé, orné d'un petit nœud d'une rigidité telle, que—n'était la blancheur constante de la cravate—on le croirait inamovible ! Sa bouche assez grande, relevée aux coins, est animée d'un sourire narquois, mordant et sceptique, apanage des élus de la science. Ses yeux petits, noirs, très-vifs, investigateurs, sont malicieusement cachés derrière d'épais sourcils de haute futaie, devenus proverbiaux—comme le nez d'Hyacinthe.—Toute sa physionomie est illuminée de je ne sais quel rayon qui ne brille pas sur le front des hommes ordinaires.

Suivons cet homme.

Il franchit le seuil de l'hôpital, traverse la cour, passe sous un portique, monte d'un pied leste l'escalier de gauche et arrive au second. Des groupes stationnent sur le palier. A son approche on se range, on se découvre avec respect ; la haie se forme ; le vieillard passe, salue en souriant ; la haie se referme et la foule se précipite après lui dans une immense salle.

Quel est cet homme ? quel est ce vieillard devant qui chacun s'incline, autour de qui chacun se presse ? Vous l'avez reconnu : c'est le célèbre docteur Velpeau, le prince de la chirurgie contemporaine.

Mais, comme le dit Horace,—ce vieil ami de J. Janin, qui n'est pas même académicien : — *Quanta tulit fecitque puer...* avant de devenir un des princes de la science !

Le docteur Velpeau est peut-être l'exemple le plus frappant de ce que peut faire un travail opiniâtre joint à une patience et à une persévérance à toute épreuve ; car il fut un de ceux qui eurent toujours pour devise : *Labor improbus omnia vincit*. Le point de départ d'où il est parti et le but qu'il a atteint le prouvent suffisamment.

Né en 1795, à la Brèche, petit village du département d'Indre-et-Loire, Alfred-Louis-Armand-Marie Velpeau, était fils d'un simple ma-

réchal ferrant. Son père, imbu, sans le savoir, de cette loi des Egyptiens qui voulait que le fils exerçât la profession de son père, rêva que son fils prendrait un jour la forge, et il l'initia dès son jeune âge aux *mystères de son art*. Le jeune Alfred mania donc, dès sa plus tendre enfance, les pieds des chevaux, le fer et le marteau, mais sans un grand enthousiasme. Dès qu'il avait un moment de repos, au lieu de l'employer à jouer avec les enfants de son âge, il se retirait dans le fond de la forge, et là, assis sur l'enclume, la tête dans les mains, il apprenait seul à lire et à écrire. Ayant découvert dans le tiroir d'une vieille table un *Traité d'hippiatrique* et un ouvrage intitulé : *Le Médecin des pauvres*, il se mit à les lire avec passion ; une fois lus, il les relut, les résuma et se pénétra si bien de leur contenu, qu'un beau matin, il se crut savant et se mit à donner des consultations aux campagnards du voisinage. Il acquit même une certaine réputation et attira sur lui l'attention d'un de ses voisins, riche fermier qui, voyant que du *bambin* on pourrait faire quelque chose, proposa à son père de lui faire partager les leçons que recevaient ses propres enfants. Et, de fait, le jeune Velpeau profita si bien de ces leçons, que son bienfaiteur voulut en faire un médecin dont il doterait la ville.

Le père, à qui le fermier communiqua son idée, fit d'abord quelques difficultés, enfin céda, et, en 1816, Velpeau partit pour Tours. Il fut d'abord attaché à l'hôpital de la ville. Se trouvant enfin dans son élément, il employa tout son temps à s'instruire. Latin, français, histoire, géographie, mathématiques, il apprit tout cela, sans compter la médecine ! Quinze mois de travail opiniâtre lui valurent une place d'interne. Plus tard, après de brillants examens, le titre d'officier de santé lui fut accordé avec 200 francs d'appointements !

Le rêve de son bienfaiteur était réalisé, et chaque jour le village de Brèche, impatient, attendait l'arrivée de son nouveau médecin. D'un autre côté, cependant, Tours commençait à être remplie du bruit des succès du jeune Velpeau, et le nouvel officier de santé, enivré par ce commencement de renommée, résolut d'aller à Paris compléter ses études.

Dès ce jour, il commença une vie de privations et de souffrances — Il fit de petites économies qui vinrent se grossir peu à peu du produit des visites faites à quelques clients que ses professeurs lui procuraient. Il fit tant et si bien, qu'un beau matin, au bout de deux ans, il dit adieu au pays, et partit pour la capitale.

Arrivé à Paris, le jeune Velpeau se logea dans une modeste mansarde qu'il payait dix francs par mois, et recommença, avec plus d'ardeur que jamais, sa vie de labeurs et de privations. La majeure partie de ses économies servait à acheter des livres. Tout son temps

était partagé entre l'hôpital, les cours de l'école et les amphithéâtres de dissection, où il se livrait avec une véritable rage à l'étude de l'anatomie.

Cependant, ses ressources étaient à bout. Les médecins de Tours, ses anciens maîtres, lui envoyèrent des secours.

Enfin, en 1821, ses travaux furent récompensés ! Il fut couronné à l'École pratique et obtint, à la suite d'un brillant concours, une place d'aide d'anatomie. Velpeau débuta ainsi, par une victoire, dans cette lutte périlleuse des concours qui devait le conduire, par de glorieuses étapes, au delà du but marqué par son ambition. Il goûterait par elle l'une des plus vives jouissances que puissent ressentir les âmes vaillantes et fières : — le légitime orgueil de ne rien devoir qu'à lui-même !

En 1823, il fut reçu docteur. C'étaient alors les beaux temps de l'enseignement particulier. De jeunes maîtres,—nos gloires d'aujourd'hui,—répandaient dans les rangs de la jeunesse, dont ils partageaient la vie, de fécondes semences et de salutaires exemples. Velpeau ouvrit plusieurs cours à l'École pratique. Il enseigna tour à tour l'anatomie, la pathologie chirurgicale et la médecine opératoire.

Nommé chirurgien de la Pitié, en 1830, il fut élu deux ans plus tard membre de l'Académie de médecine, et devint en 1835, à la suite d'un concours très remarquable,—dans lequel il prima Lisfranc, son concurrent,—professeur de clinique chirurgicale.

Quelques années plus tard, en 1842, mourait le baron Larrey, le célèbre chirurgien des armées de Napoléon I^{er}, qui les suivit partout, à Madrid, à Moscou, à Austerlitz, à Waterloo, où il fut blessé et fait prisonnier ;—Larrey, de qui Napoléon disait : “ Il est le plus honnête homme du monde, et si l'armée élève une colonne à la reconnaissance, c'est à lui qu'elle l'élèvera ! ”

Sa mort laissait vacant un fauteuil à l'Institut.

Plusieurs candidats se présentèrent pour l'occuper. Ce fut à Velpeau que revint l'honneur de s'y asseoir. Le jour où il y monta, il dit à ses collègues d'une voix émue ces simples mots qui disent tout : “ Je n'aurais jamais cru, messieurs, que j'arriverais un jour si haut, étant parti de si bas ! ”

Un de ses amis le félicitant de ce nouveau succès, lui racontait la fureur d'un de ses concurrents qui, ayant été évincé plusieurs fois, blâmait très-amèrement l'Institut de son nouveau choix et critiquait tout en lui, jusqu'à ses habits et ses lauriers :—“ Je crois bien, reparti avec son fin sourire le docteur Velpeau, il a raison de critiquer les lauriers de l'Institut : *ils sont trop verts* pour lui !...”

Velpeau n'était pas un orateur. Il n'enjolivait pas sa phrase : la netteté et la concision lui suffisaient. Chaque fois qu'il prenait la

parole, on l'écoutait avec attention, tant il rendait ses discours intéressants par l'immense savoir qu'il y développait et par l'extrême logique de ses raisonnements. Personne mieux que lui n'excellait à ramener sur son vrai terrain une discussion dévoyée par des orateurs plus soucieux d'un succès de phrases que de l'intérêt de la science.

Clinicien hors ligne, son diagnostic était rapide et sûr, sa main habile et ferme, même hier, malgré son grand âge (soixante-treize ans) et malgré l'accident (une piqûre anatomique) qui le priva presque entièrement de son index. C'est surtout comme professeur que M. Velpeau était un homme vraiment remarquable. A une expérience personnelle, solide et étendue, il joignait une étude approfondie des travaux d'autrui. " Il était,—comme disait Gerdy, parlant du professeur en général,—cet homme rare qui joint à une mémoire étendue pour retenir les faits, un jugement sûr pour les apprécier et un raisonnement sévère pour en déduire les conséquences... Il était l'abeille laborieuse qui, butinant partout, fait des produits de son travail un miel délicieux qui profite à l'humanité tout entière. "

On doit à l'illustre maître plusieurs ouvrages remarquables, : un *Traité d'Anatomie*,—anatomie chirurgicale,—anatomie des régions,—un *Traité complet d'Accouchements*,—un fameux *Traité des maladies du sein*,—un grand nombre d'intéressants Mémoires. On lui doit enfin l'invention et le perfectionnement de plusieurs appareils employés en chirurgie.

" *Velpeau n'attachait pas ses chiens avec des saucisses !* " disent les mauvaises langues. Ceci est vrai. Malgré sa grande fortune, l'illustre docteur vivait très-simplement et très-frugalement. Cela se comprend si l'on songe aux habitudes de sobriété et de privations même qu'il prit dès son enfance et qu'il conserva toute sa vie.

Du reste, lorsqu'il recevait tous les ans ses élèves dans sa charmante propriété, M. Velpeau faisait très-bien les choses.

A ce propos laissez-moi placer ici une aventure qui lui arriva jadis et qu'il nous contait un jour en ces termes :

" Un jour, à l'heure de ma consultation, je reçus la visite d'un jeune homme de vingt-deux ans qui venait s'acquitter envers moi des soins donnés à sa mère sur qui j'avais pratiqué une opération assez délicate. Mes honoraires se montaient à 6,000 fr. — " 6,000 fr. ! monsieur, assurément c'est bien peu pour payer vos soins, mais nous n'avons pas une grande fortune, et cette somme va singulièrement ébrécher notre petit avoir. Oh ! comme ma mère et moi nous vous serions reconnaissants si vous vouliez bien un peu abaisser ce chiffre ! " Le jeune homme fit tant et si bien que, contre mon habitude, je me laissai attendrir et abaissai ma note à 5,000 fr., que le jeune homme déposa sur

mon secrétaire. Puis il partit en me jurant une *éternelle reconnaissance*."

"Le soir de ce jour, je passais sous les arcades du Palais-Royal, lorsque j'aperçus, sortant de chez Véfour, un groupe de jeunes gens qui paraissaient avoir assez copieusement *sacrijié à Bacchus*. L'un d'eux, qui semblait être le Mécène de la fête, criait en se tordant :

— Ah ! ce vieux père Velpheu, on l'a carotté tout de même ! c'est lui qui paye la noce, mes amis !

"Entendant prononcer mon nom, je pressai le pas et, regardant celui qui avait ainsi parlé, je reconnus qui ?... mon fameux homme aux 5,000 fr., il m'en avait bel et bien *carotté* mille. Et dire qu'il n'a peut-être même pas bu à ma santé ! pensais-je en jurant, mais un peu tard, qu'on ne m'y prendrait plus !"

Mais cette histoire m'en remet une autre en mémoire :

Un matin de décembre, gris et froid, le grand homme monte l'escalier en silence, et oublie, — chose inouïe ! — ses jeux de mots habituels. La visite s'accomplit sans qu'il desserre les dents. On s'étonne, on s'informe. Qu'y a-t-il ? Qu'est-il arrivé ?

On se regarde et on le regarde anxieusement.

Enfin, l'oracle de la chirurgie ouvre la bouche.

— Messieurs, l'induration du cérumen forme cloison au devant du tympan ; elle empêche les ondes sonores de heurter la membrane et simule la surdité. Un client vient me trouver et se plaint d'être devenu sourd. Je l'examine. Je reconnais la cause précipitée et me mets en devoir de pratiquer une première opération. Mais voyez, messieurs, à quoi aboutit l'intempérance du langage et la manie qu'ont certains médecins de faire part de leur science au premier venu. Tout en opérant, j'explique à mon client les causes de son mal. Il m'écoute patiemment lorsque j'ai terminé, je lui recommande de ne pas tarder à revenir me voir. Il promet, paye et s'en va... Depuis, je ne l'ai plus revu.

Il a compris qu'avec un peu d'eau chaude, il se guérirait tout seul.

Ne vous y laissez pas prendre, messieurs, gardez pour vous ce que vous savez, sans en jamais souffler mot aux clients.

Et la fameuse tumeur ! Ah ! la bonne histoire que cette tumeur ! On parlait d'opérer la malade. Il s'en fallait d'un cheveux que l'opération ne fût pratiquée... La nature s'en chargea quelque temps après, et la tumeur se promène à l'heure qu'il est sous la forme de deux beaux jumeaux frais et roses.

Eh mais ! je n'en finirais pas si je voulais raconter les anecdotes et les bons mots de l'illustre chirurgien. Cependant, je ne puis résister au plaisir d'en citer encore une, ce sera la dernière.

Voici comment le docteur Nélaton m'en me la contaît un jour :

Un malade était atteint d'une tumeur blanche de l'articulation du genou, qui était pour lui la cause d'une diarrhée incoercible.

Le mal augmentait, et l'amputation du membre étant devenu indispensable, Velpeau la pratiqua ; et, en vertu de cet axiome qui dit *sublatâ causâ*, et...l'intestin revint à de meilleurs sentiments et la diarrhée cessa.

Aussi, quelques jours après, le professeur parlant de ce malade disait à ses élèves :

—Voilà comment, messieurs, l'amputation d'un membre coupe net une vieille diarrhée.

—Monsieur,—reprit alors un médecin portugais pour qui toute parole du maître était un oracle,—j'ai dans mon pays un malade atteint depuis quinze mois d'une diarrhée contre laquelle j'ai vainement tout essayé. *Si je lui coupais une jambe, ça le guérirait peut-être aussi !*

Le 24 août 1867, le docteur Velpeau succombait, à soixante-treize ans, à une affection aiguë de la *prostate*, qui ne dura que quatre jours.

Les obsèques de l'illustre défunt ont eu lieu avec une pompe immense, et jamais, depuis Dupuytren, on n'avait vu un si beau cortège.

Presque tout le corps médical de Paris, tous les médecins étrangers présents au grand congrès médical, une foule d'amis et d'élèves du défunt, ont accompagné le corps à Saint-Thomas d'Aquin, puis au cimetière Montparnasse où la famille possède un caveau. Dans le trajet, une foule de personnes de toutes les classes, apprenant que c'était Velpeau qu'on enterrait, se joignaient au cortège. J'ai même vu un ouvrier, qui travaillait dans la rue Saint-Placide, quitter aussitôt son travail et suivre le corbillard jusqu'au cimetière. Ce brave homme m'a dit, les larmes aux yeux, qu'autrefois Velpeau l'avait guéri d'un mal terrible, à la Charité, et que depuis il lui gardait une éternelle reconnaissance.

Sept discours ont été prononcés, M. Nélaton a parlé au nom de l'Institut, M. Richet au nom de l'Ecole, M. Gosselin au nom de l'Académie de médecine, M. Guyon au nom de la Société de chirurgie, et enfin M. Longet au nom de son ancienne amitié pour l'illustre défunt qui passa toute sa vie en faisant le bien.

De tous ces discours, remarquables à divers titres, ceux qui ont le plus vivement ému sont celui de M. Guyon, et surtout celui de M. Longet.

Chacun ici-bas a ses manies. M. Velpeau, en sa qualité de savant, avait le droit d'en avoir plusieurs. Il n'en eut cependant jamais qu'une fatale, inguérissable, légendaire, la manie du calembour !—Et

elle le suivait partout, à l'École, à l'hôpital, où chaque matin ses élèves recevaient la douche de son répertoire.

Cette manie du calembour ne le quittait même pas à l'Académie, où, quelques jours avant sa mort, un de ses collègues lui demandant pour quoi, arrivé à un âge où il aurait dû se reposer, il travaillait toujours :

— Vous mourrez à la breche ! ajoutait-il.

— Pourquoi ne mourrais-je pas à la Breche, j'y suis bien né ! reprit l'illustre vieillard.

Vous savez s'il a tenu sa parole.

PAUL LABARTHE.

CHRONIQUE

Vrai !..... nous sommes au temps des *sucres*, car il m'arrive de toutes parts une averse de *bonbons* aussi variés que délicats. La *Gazette Médicale* vient à peine de commencer ses courses régulières, qu'un déluge de lettres de félicitation et d'encouragement inonde notre bureau ; encore un peu et nous n'en pourrions mais !..... Il ne faut pas laisser se perdre ces fraîches primeurs toutes imprégnées des parfums les plus exquis.

Pour vous, lecteurs, j'en veux faire un petit bouquet. J'omets le nom des signataires pour plus de brièveté :

La GAZETTE MÉDICALE me plaît beaucoup.

Le fonds et la forme cadrent parfaitement. Votre Gazette est un bijou.

Si vous faites toujours ainsi, vous irez loin.

Le nom de M.M. les Directeurs offre la garantie pour l'avenir.

Comptez sur la profession et allez votre chemin.

La GAZETTE MÉDICALE va enfin briser la monotonie des journaux à reproductions continues.

Votre revue n'est pas une œuvre individuelle, c'est une garantie de succès durable.

Votre programme me plaît, comptez sur ma ferme adhésion et mon concours actif.

Jusqu'au *Dr Noir* à qui on accorde un grain d'encens. Sa vanité est telle qu'il croit que c'est bien mérité. Ah ça ! messieurs, voulez-vous donc nous enivrer avec vos parfums ?

Cet accueil cordial de la part de la profession est le meilleur pronostic de prospérité pour notre revue. Que nos lecteurs veuillent croire que nous sommes sensibles à cette marque spontanée d'approba-

tion, et que nous n'épargnerons rien pour nous en rendre de plus en plus dignes.

* * *

On fait souvent reproche aux revues scientifiques de la longueur de leurs reproductions ; nous sommes convaincus qu'il est bien fondé. Le praticien n'a pas le temps de s'arrêter, des heures durant, à lire l'opinion de M. un tel pour aboutir à une conclusion bien ordinaire, et souvent déjà connue. Nous savons qu'il préfère un simple extrait, un résumé des études nouvelles. C'est pourquoi il entre dans notre programme de condenser en quelques lignes les articles de longue haleine publiés par nos confrères de la presse médicale. Aussitôt que nos échanges nous arriveront régulièrement, nous butinerons comme l'abeille de Lucrèce :

Floriferis ut apes in saltibus omnia libant.

* * *

Il se fait actuellement, en Belgique, un grand mouvement de réforme de l'enseignement supérieur. La loi de 1876 est soumise à une révision profonde, la *fédération médicale belge a été invitée à soumettre à l'attention du parlement une série de résolutions relatives à la collation des grades académiques qui mènent à l'exercice légal de la médecine en Belgique.*

Comme *il est probable* que notre bureau des gouverneurs s'occupera d'un semblable projet, nous transcrivons ici la série des propositions rapportées par les cercles locaux affiliés à la fédération médicale ; nous donnerons ensuite les réflexions publiées à ce sujet par le vénérable Dr Burggraeve :

I. Rétablir l'examen de gradué en lettres ou une épreuve analogue, préalable à l'examen de candidat en sciences naturelles.

II. Constituer pour tous les examens en médecine un jury central dont les membres seraient choisis en partie dans les quatre Universités, en partie en dehors. Ce jury ayant seul le pouvoir de délivrer des diplômes pour la pratique de la médecine.

Ou bien :

III. Instituer, à l'instar de ce qui se fait en Allemagne, un examen d'État (*Stats examen*)—postérieur aux diverses épreuves que les Universités organiseraient à leur gré—pour la collation d'un diplôme officiel indispensable à l'exercice légal de la médecine. Cet examen se passerait devant un jury central dont les membres nommés par l'État seraient choisis en partie dans les quatre Universités, en partie en dehors.

IV. N'accorder aux médecins étrangers l'autorisation de pratiquer en Belgique qu'après qu'ils aaraient subi avec succès les épreuves imposées par la loi aux élèves belges, ou tout au moins l'épreuve finale de l'examen d'État.

V. Supprimer l'examen de chirurgien dentiste devant les commissions médicales : organiser des cours spéciaux d'art dentaire dans les Universités et assimiler cette branche aux autres spécialités médico-chirurgicales.

VI. Imposer à tous les jeunes médecins diplômés postérieurement à la promulgation nouvelle l'obligation de faire un an de stage dans un hôpital du pays ou de l'étranger.

Il y a dans ces propositions du bon et du mauvais : du bon, parce qu'il s'ape dans sa base le monopole universitaire qui a fait et fait encore tant de mal à la profession ; du mauvais, parce qu'en faisant sortir l'abus par une porte, il le fait rentrer par une autre.

Après la réorganisation des Universités belges, il y a eu déjà un jury central mixte. Qu'est-il arrivé ? C'est que les interrogateurs soi-disant libres, ont été obligés de s'effacer devant les interrogateurs officiels, les uns par manque d'habitude, les autres à défaut de savoir suffisant, les nominations ayant porté forcément sur des médecins déclassés ou ne pratiquant plus. Ce fut donc le maintien indirect et même renforcé, du monopole universitaire. Ayant fait partie de ce jury central, nous pouvons en parler en connaissance de cause.

L'examen d'État est donc seul capable de donner à la profession dignité et sécurité.

Dans le projet, que nous n'avons cessé de prêcher et de crier sur tous les tons depuis plus de trente ans, il s'agit d'une Haute-Cour pour la collation des diplômes professionnels. Cette magistrature—assise ou ambulante—serait formée par des professeurs ayant acquis par leur travaux une grande notoriété, mais qui, une fois appelés à siéger, cesseraient d'enseigner. En effet, pour juger du mérite des récipiendaires, il faut avoir pratiqué pendant longtemps la science de l'enseignement. Il ne s'agit pas d'examen, mais d'épreuves finales où les récipiendaires seraient leurs propres avocats, la Cour appréciant et prononçant en dernier ressort.

Les épreuves comprendraient trois phases ; 1° le mémoire en loge, 2° la leçon orale et l'argumentation publique ; 3° la démonstration pratique au lit du malade, et à la salle d'opération.

Les Universités ne feraient plus que délivrer des diplômes purement scientifiques et leurs docteurs seraient soumis à la Haute-Cour, agissant au besoin comme cour de cassation.

Nous ne rentrerons pas dans le détail de notre système, mais nous en rappellerons brièvement les avantages.

D'abord pour la science, qui pourrait s'élever dans les Universités à toute sa hauteur, au lieu de se traîner dans le terre à terre de l'examen oral devant des examinateurs juges et partie, puisqu'il s'agit de leurs propres élèves. Chaque année, il serait promulgué par le Gouvernement un programme comprenant les grandes questions doctrinales sur lesquelles devraient porter les mémoires en loge et les épreuves orales, de manière à ne rien laisser à la connivence, puisque les questions seraient tirées au sort parmi celles du programme officiel.

Les professeurs devraient ainsi se tenir à la hauteur de la science : non pas d'hier ou d'avant-hier, mais d'aujourd'hui ; ils y prépareraient leurs élèves, qui à leur tour n'auraient plus d'excuse à invoquer ou de prédilection à attendre.

Les épreuves orales et pratiques étant publiques et l'argumentation ouverte à chacun, le récipiendaire ne relèverait que de son propre mérite et entrerait dans la carrière précédé d'une réputation justement acquise, tandis qu'aujourd'hui c'est le pavillon qui couvre la marchandise.

L'accès à la carrière médicale étant ainsi hérissé de chevaux de frise serrés, il n'y aurait pas de danger que les médiocrités pussent y pénétrer ; et le public, sachant qu'il a affaire à des hommes instruits, se montrerait moins capricieux à leur égard, tandis qu'aujourd'hui c'est souvent le savoir-faire qui prime le savoir réel.

De cette façon la carrière ne sera plus obstruée et tout médecin pourra vivre honorablement de sa profession.

Voilà *gresso modo* notre système. Sera-t-il enfin compris? Le corps médical fera-t-il entendre sa grande voix, alors qu'il y va de sa dignité et de l'intérêt des malades?

Nous le souhaitons : mais la résistance des monopolisateurs ne sera pas vaincue de si tôt ; il faut donc y revenir toujours et sans cesse — comme Caton l'ancien : *Et nunc delenda est Carthago.*

* * *

Je remets au prochain numéro l'étude du projet du *bill médical de la province de Québec* ; car j'espère bien, et comme moi toute la profession, qu'il sera soumis au feu de l'examen des intéressés (éducateurs, médecins, aspirants) avant de devenir loi. Toute législation hâtive serait un malheur, le *festina lente* est ici de stricte mise. J'ai pleine confiance dans le comité chargé du projet de *bill* ; je suis convaincu qu'il rapportera une mesure ample, capable de répondre aux besoins de la situation actuelle et aux exigences de l'avenir. Notre jeune pays est plein des plus généreuses aspirations ; laissons-lui l'avantage de leur donner plein essor. N'allons pas rétrécir intempestivement le champ de ses opérations. Ainsi, point de demi-mesure, point de monopole, point d'arbitraire ; mais un programme large et fécond : voilà ce que la profession médicale attend de la législation nouvelle.

* * *

Québec est doté d'un établissement vaccino-gène ; ce n'est pas du luxe. Depuis tant d'années qu'on importe du vaccin, il est bien temps, je crois, qu'on relève la réputation peu enviable de la province en matière d'hygiène publique. C'est donc un progrès auquel il faut applaudir. Cet établissement est sous la direction immédiate du Dr Ed. Gauvreau qui jouit de toute la confiance de la profession médicale.

Plusieurs médecins, entr'autres, MM. les Drs Sewell, Vallée, Hingston, Lemieux, ont essayé du vaccin du Dr Gauvreau et l'ont trouvé égal sinon supérieur aux produits des établissements étrangers.

Une petite réflexion en passant : Montréal qui a été décimé depuis 1871 par deux épidémies de variole, qui a une *société d'hygiène* (unique en la province), s'est refusé la satisfaction d'avoir une ferme vaccino-gène ; c'est là du renversant ou je ne m'y connais pas. Ah ! s'il s'agissait d'une partie de boxe, d'un pique-nique, ou d'un carnaval, notre bonne ville ne se laisserait pas ainsi distancer !

* * *

J'ai là devant moi la galerie des illustrations médicales du régime siècle ; j'en détache le portrait, grandeur naturelle, de Velpeau, le

prince de la chirurgie contemporaine. Si le procédé vous plaît, chaque numéro de la *Gazette Médicale* vous arrivera avec le portrait (peint par Paul Labarthe), d'un des médecins contemporains les plus en renom. Voici à droite, Claude Bernard, Bouillaud, Cruveilhier, Broca, Andral, Guyon, Gosselin, Desmarres, Jaccoud, Depaul. A gauche, Ricord, Desprès, Maisonneuve, Longet, Louis, Nélaton, Richet, en face Trouseau, Sappey, Germain Sée, Vulpian, Tardieu, Verneuil, Wurtz, Tarnier, Péan, etc. Ici le choix n'est pas embarrassant, toutes ces grandes figures sont pleines du plus vif intérêt, et comme je ne veux m'astreindre à aucun ordre de préséance, le caprice du moment sera mon guide.

Dans quelques mois j'espère être en état de passer sur un terrain plus immédiatement voisin de nous. J'ai chargé un artiste de goût et d'expérience de me préparer le portrait de quelques-uns de nos médecins canadiens : Robert Nelson, Holmes, Munro, Beaubien, Pelletier, Boyer, Bibaud, Craig, Wells, Larue, les Blanchet, Landry, Hingston, Fenwick, Painchaud, Rottot, Prévost, Marcil etc., etc. J'ai dit préparer, car je me réserve de *toucher* ces belles figures, ne fut-ce que pour l'occasion de les voir de plus près.

Quel délicieux quart d'heure on passe ainsi avec ceux que le travail, le talent et la pratique du bien ont rendu illustres parmi leurs compatriotes ! Quel précieux et agréable délassément que la fréquentation de ces nobles âmes ! Car la biographie ne s'arrêtera pas au médecin, mais elle fera connaître et estimer l'homme.

* * *

— Monsieur le Dr M. E. de Laval, licencié du Collège des Médecins et Chirurgiens de la Province de Québec, a été nommé médecin-visiteur de l'hôpital d'Alpena, Michigan. Nos félicitations à notre confrère.

* * *

Un jour, M. Desmarres demandait à un élève qui suivait ses cliniques, le manuel opératoire de la cataracte :

— Je...vide d'abord la *chambre antérieure*, répond hardiment l'élève.

Bien, très bien ! et puis... ?

— Et puis...je vide la *chambre postérieure*, ajoute l'élève, encouragé.

— A merveille ! et après ?

— Je...je...

— Vous écrivez dessus : CHAMBRE A LOUER !

LE DR NOIR.

CHRONIQUE DE L'HOTEL-DIEU

SALLE ST-JOSEPH.—Service du Dr Beausoleil.—1, Angine pharyngée ; 2, bronchite chronique ; 3, phthisie pulmonaire ; 4, néphrite *a frigore* ; 5, débilité sénile ; 7, pneumonie ; 9, phthisie ; 10, Rhumatisme sciatique ; 11, Phthisie ; 12, Gastrite chronique ; 13, Syphilis, acc. secondaires ; 14, paralysie ; 15, phthisie ; 20, rhumatisme chronique.

Service du Dr Merrill.—24, empoisonnement par le plomb ; 25, débilité sénile ; 26, asthme ; 37, exostoses syphilitiques ; 28, engelures ; 31, fissure anale ; 32, phthisie ; 33, phimosis ; 34, rétrécissement de l'urètre ; 35, atrophie musculaire progressive ; 37, pied-bot ; 38, atrophie musculaire progressive ; 39, engelures ; 40, ulcères variqueux ; 41 et 42, phthisie ; 43, pneumonie lobaire ; 44, dilatation cardiaque.

SALLE STE-VIERGE.—Service du Dr Merrill.—106, phthisie ; 107, syphilis ; 108, cancer de la langue ; 109, cancer du rectum ; 110, ulcères variqueux ; 111, abcès ; 112, bubons ; 115, anémie ; 116, syphilis congénitale (exostoses) ; 117, érysipèle ; 118, bronchite chronique ; 119, anémie ; 120, paralysie agitante ; 121, dyspepsie.

Service du Dr Beausoleil.—124, hémicranie ; 125, dysenterie ; 126, tuberculose ; 127, bronchite chronique ; 129, rhumatisme art. aigu ; 130, dyspepsie ; 134, chloro-anémie ; 135, rhumatisme ; 137, phthisie ; 138, entéralgie ; 139, paralysie idiopathique des extrémités ; 140, métrô-péritonite puerpérale.

SALLE ST-PATRICE.—Service de MM. les Drs Coderre et Guérin.—53, coxalgie (ankylose double) ; 54, rhumatisme articulaire ; 59, Eczéma de la jambe ; 60, amputé au poignet droit ; 62, gale ; 63, goitre exophthalmique ; 64, dyspepsie ; 65, abcès du cou ; 66, ulcère ; 67, incontinence d'urine ; 69, pneumonie chronique ; pleurésie ; 72, rétrécissement de l'urètre ; 73, hémiplegie ; 75, eczéma de la face ; 76, bronchite chronique ; 77, phthisie ; 79, entorse du poignet gauche ; 81, ulcère variqueux ; 82, engorgement des ganglions lymphatiques du cou ; 83, engelure des orteils, 84, débilité sénile ; 85, phthisie ; 86, fracture intracapsulaire du fémur ; 90, phthisie ; 91, phthisie ; 92, paraphimosi gonorrhéal ; 94, paralysie de la vessie.

SALLE STE-ANNE.—200, Bronchite chronique ; 202, fluxion dentaire ; 204, bronchite sub-aigue ; 205, anémie ; 206, cancer du sein (opérée), 208, bronchite.

SALLE ST-JEAN-DE-DIEU.—Service du Dr Desjardins.—229, trachôme et pannus ; 230, cataracte ; 232, ectropion ; 233, trachôme et pannus.

SALLE STE-BRIGIDE.—Service du Dr Guérin.—145, débilité sénile ; 148, fracture de l'avant-bras ; 149, bronchite ; 150, amygdalite ; 153, arthrite chronique du genou ; 154, bronchite chronique ; 155, rhumatisme noueux ; 156, gastrite aiguë ; 157, cancer de l'utérus ; 158, rhumatisme inflammatoire ; 163, strabisme (opérée) ; 165, kératite ; 166, pannus.

BULLETIN BIBLIOGRAPHIQUE DES SCIENCES MÉDICALES

OUVRAGES RÉCENTS

PEZZER (de).—*Le Microbe de la Blennorrhagie*, (gonococcus); par le docteur de Pezzer. In-8° ; Paris, lib. J. B. Baillière et Fils, 1887.

FIGELET (C.)—*De quelques cas de danse de St-Guy et de leur traitement*, par C. Figelet, docteur en médecine. In-8°, 79 pages. Paris, imp. Davy, 1887.

SÉE (Germain).—*Médecine Clinique*, par Germain Sée, professeur de clinique médicale à la Faculté de Médecine de Paris et Labadie Lagrave, médecin des hôpitaux.

Tome I.—*De la Phthisie bacillaire des poumons*, par le prof. Sée, 1 vol. in-8, avec 2 planches, 1884. 11 francs.

Tome II.—*Des maladies spécifiques (non tuberculeuses) du poumon*: bronchites aiguës, pneumonies parasitaires, gangrène, syphilis, et vers hydatiques du poumon, par le prof. Sée. 1 vol. in-8°, avec 2 planches en chromolithographie, 1885. 11 francs.

Tome III.—*Des maladies simples du poumon*: Asthmes pneumobulbaires, asthme cardiaque, congestions, hémorrhagies et induration du poumon, lésions des plèvres, par le prof. G. Sée, 1 vol. in-8°, 1886. 10 francs.

Tome IV.—*Urologie clinique et maladies des reins*, par le docteur Labadie-Lagrave. 1 vol. in-8°, avec 40 figures intercalées dans le texte.

Tome V.—*Du régime alimentaire*: traitement hygiénique des malades. 1 vol. in-8°, avec figures intercalées dans le texte 1887. 14 francs.

HAYEM (G.)—*Leçons de Thérapeutique*, par Georges Hayem, prof. de thérapeutique et de matière médicale à la Faculté de Médecine de Paris (Les Grandes Médications) in 8, 439 pages. Paris, G. Masson Libraire.

RILLIET ET E. BARTHEZ.—*Maladies des enfants* (traité clinique et pratique) 3^{me} édition entièrement revue et considérablement augmentée, par E. Barthez, Membre de l'Académie de Médecine, médecin honoraire de l'hôpital Ste-Eugénie (enfants malades, etc.) et A. Sanné, lauréat de l'Institut, de l'Académie de Médecine de Paris, ancien interne des hôpitaux etc. 3 vols. Félix Alcan lib. 1887.

DE SAINT-GERMAIN ET VALUDE.—*Traité pratique des maladies des yeux chez les enfants*, par les Drs de Saint-Germain, chirurgien de l'Hôpital des Enfants-Malades, et E. Valude, chef de la Clinique Ophthalmologique de la Faculté de Paris. Préface par M. le prof. Panas. Paris 1887, 1 vol. in-8 de 612 pages. 8 francs 50.