

## 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.

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

- Additional comments /  
Commentaires supplémentaires:      Continuous pagination.

# LA GAZETTE MÉDICALE DE MONTRÉAL

Revue Mensuelle de Médecine, de Chirurgie et des  
Sciences accessoires

VOL. II.

MONTRÉAL, JUIN 1888.

No 6.

TRAVAUX ORIGINAUX.

## OPHTHALMOLOGIE.

### **De la Kératoscopie comme moyen de diagnostic dans l'Astigmatisme.**

*M. le Rédacteur de la GAZETTE MÉDICALE,*

Il m'est impossible de me rendre à votre invitation pour ce mois-ci ; mes notes sur le glaucôme ne sont pas en ordre, et je n'ai pas le temps d'y voir maintenant. Si vous comptiez sur moi, je le regrette, mais dites : *meâ culpâ*, car vous auriez dû me prévenir plus tôt. Malgré cela, je veux vous donner une preuve de ma bonne volonté en vous faisant part de l'analyse suivante d'un travail que j'ai déjà communiqué à la Société Médico Chirurgicale, mais qui n'a pas encore été publié.— J'ose croire qu'il ne sera pas tout à fait dépourvu d'intérêt pour vos lecteurs.

Montréal, 16 juin 1888.

*Messieurs,*

Avant d'entrer dans le sujet de mon travail : la *Kératoscopie comme moyen de diagnostic de l'astigmatisme*, il ne sera pas hors de propos de vous rappeler en peu de mots ce qui constitue cette affection oculaire.

Le nom d'astigmatisme provenant de deux mots grecs : *a* privatifs et *stigma*, point, indique assez bien l'état de l'œil qui en est affecté. En effet, l'œil astigmaté est celui qui ne peut jamais *mettre au point*, ou encore : l'image d'un point lumineux ne peut jamais se peindre sur

la rétine de l'œil astigmaté sous la forme d'un point. Il résulte que dans cette affection, il existe des troubles fonctionnels tout à fait différents de ceux que l'on rencontre dans la myopie ou l'hypermétropie, où l'image des objets extérieurs se forme d'une manière régulière soit en avant soit en arrière de la rétine. L'œil peut percevoir cette image distinctement en rapprochant les objets s'il est myope, ou en faisant des efforts d'accommodation suffisants s'il est hypermétrope ; mais pour l'œil astigmaté la vision absolument distincte n'est pas possible, quelque soit la distance à laquelle il regarde et quelque effort d'accommodation qu'il fasse.

On conçoit qu'un tel vice de réfraction doit avoir une influence fâcheuse sur l'acuité visuelle, même lorsque la rétine est dans son état normal. Aussi voit-on les malades qui en sont atteints, obligés de rapprocher très près les objets qu'ils regardent afin d'augmenter l'angle visuel et de diminuer les cercles de diffusion. Or le fait de rapprocher ainsi les objets nécessite des efforts d'accommodation trop considérables, lesquels finissent par amener les symptômes si pénibles de l'asthénopie ; et malgré cela, les malades n'arrivent pas encore à obtenir une vision satisfaisante.

Avant les admirables travaux de Donders et de Knapp, le grand savant anglais Young avait déjà signalé l'existence de l'astigmatisme dont il était lui-même affecté, mais il en mettait le siège dans le cristallin.—Aujourd'hui, grâce surtout aux recherches des deux hommes illustres que je viens de nommer : Donders et Knapp, nous savons que dans la plupart des cas, cette anomalie de réfraction est causée par une inégalité de courbure dans les méridiens de la cornée.

C'est donc ordinairement dans la cornée que l'on trouve le siège de l'astigmatisme ; ceci est surtout vrai chez les opérés de cataracte.

Toutefois, d'après Javal qui, comme l'on sait, a fait aussi de nombreux travaux pour élucider cette question d'astigmatisme, et qui, de plus est affecté lui-même de ce vice de réfraction, on admet que, chez les adultes, principalement quand l'astigmatisme existe à un fort degré, le cristallin est généralement déformé dans le même sens que la cornée. Encore d'après le même savant, l'astigmatisme, chez les jeunes sujets, se trouve souvent corrigé en partie par l'accommodation. A l'appui de cet avancé, Javal se donne lui même comme exemple. Il prétend qu'à l'âge de 16 ans, il pouvait corriger totalement son astigmatisme en faisant des efforts considérables d'accommodation, et cependant son astigmatisme mesurerait aujourd'hui deux dioptries et demi. Il cite aussi l'exemple d'un de ses clients dont l'astigmatisme total est de sept dioptries et demi, (l'astigmatisme cornéen mesurant seul six dioptries et demi) et qui, sous l'effet de l'atropine, voit son astigma-

tisme augmenter à huit dioptries. Preuve que l'accommodation n'est pas sans influence sur cette anomalie de réfraction.

Si l'on admet avec Javal que le cristallin peut concourir à augmenter l'astigmatisme, ce ne serait guère, en tout cas, au-delà d'une dioptrie. Conséquemment, en arrivant à reconnaître les inégalités de courbure de la cornée, et dans quel méridien elles existent, on pourra remédier d'une manière satisfaisante au défaut de la vision chez les astigmatiques par le moyen des verres cylindriques, ces verres ayant la propriété de laisser passer, par leur axe, les rayons lumineux sans les réfracter, et ne les réfractant que lorsqu'ils sont contenus dans un plan perpendiculaire à cet axe. On comprend qu'avec de tels verres, l'on puisse corriger une courbure défectueuse d'un des méridiens de la cornée sans nuire à la puissance réfringente des autres méridiens.

Avec ces quelques mots, il est facile de comprendre l'importance de ce procédé d'examen objectif de la cornée auquel on a donné le nom de *Kératoscopie*.

Ce procédé d'examen permet de se rendre compte des irrégularités de courbure de la cornée quand il en existe, et conséquemment de découvrir de suite s'il y a astigmatisme. La *Kératoscopie* peut souvent nous dispenser de l'examen subjectif des malades. Les reflets cornéens bien explorés suffisent pour établir le diagnostic dans bien des cas sans qu'il soit nécessaire de recourir aux autres moyens suggérés jusqu'ici pour cela.

La kératoscopie est donc appelée à rendre de grands services aux malades comme aux médecins, aux premiers, en leur donnant une chance d'obtenir une correction plus précise de leur astigmatisme, et aux seconds, en leur évitant beaucoup de trouble et surtout une grande perte de temps.

Par la kératoscopie on a un moyen relativement facile d'obtenir tous les renseignements que peut nous fournir l'exploration des reflets cornéens à l'aide d'un instrument bien simple imaginé par MM. Wecker et Masselon, et que je me propose de vous décrire en peu de mots.

Je dois dire cependant que le mérite de ce procédé d'examen objectif de la cornée revient en premier lieu à M. Placido, et que c'est lui probablement qui a donné à MM. Wecker et Masselon l'idée de leur kératoscope ou astignomètre.

Cet instrument est formé d'un carré d'ébène ou de carton noirci entouré d'un bord blanc. Au centre est une ouverture par laquelle on examine l'œil du patient. Ce carré est adapté sur un manche de manière à pouvoir tourner librement, et le mouvement de rotation qu'il exécute est mesuré par un cadran placé en arrière et autour de l'ouverture centrale.

Pour examiner le malade, il faut que celui-ci tourne le dos à la lumière de la fenêtre, et que l'instrument soit tenu verticalement, c. à d. parallèlement à la face du malade et à environ 8 pouces. L'œil observé doit regarder dans l'ouverture centrale. S'il n'y a pas d'astigmatisme, le bord blanc du carré formera sur la cornée un carré parfait, et dans le cas d'astigmatisme régulier, le carré prendra la forme d'un rectangle, si les côtés du carré correspondent aux méridiens principaux, la figure présentera un losange, et alors il faudra tourner le carré jusqu'à ce qu'on obtienne une figure exactement rectangulaire. Une fois le rectangle obtenu, on lit sur le cadran le degré d'inclinaison du carré, ce qui correspondra à la direction des méridiens principaux. Il suffit ensuite de mesurer le degré d'aplatissement du rectangle pour connaître très approximativement le nombre de dioptries que mesure l'astigmatisme. Une petite échelle accompagne l'instrument et permet de faire ce calcul avec une précision suffisante au moyen des divers rectangles qu'elle contient, dont l'aplatissement augmente d'une manière progressive depuis le n<sup>o</sup> 1 jusqu'au n<sup>o</sup> 10. Chaque rectangle donne le nombre de dioptries, lequel est indiqué par le numéro correspondant du rectangle. Lorsque le kératoscope est placé à environ huit pouces de l'œil du patient, la grandeur des figures rectangulaires de l'échelle correspond exactement à celles qui sont produites sur la cornée.

On voit de suite comment l'on peut, avec cet instrument, arriver à déterminer les méridiens principaux et à mesurer le degré d'astigmatisme. Quand une fois ces deux choses sont trouvées, et que l'on a constaté que l'astigmatisme est ou myopique ou hypermétropique, on donne au patient un verre cylindrique concave ou convexe n<sup>o</sup> 2 ou 3 ou 4-etc., suivant le nombre de dioptries indiqué par le numéro du rectangle de l'échelle, et l'on place le verre dans la monture d'essai de façon à ce que l'axe du cylindre soit *parallèle au grand côté du rectangle* dans l'astigmatisme myopique, et *perpendiculaire à ce même côté du rectangle* dans l'astigmatisme hypermétropique. Bien entendu il faut tenir compte du degré de myopie, d'hypermétropie et de presbytie qui peut exister indépendamment de l'astigmatisme, et le corriger par un verre sphérique approprié que l'on combine avec le verre cylindrique.

Trois petits disques de différentes couleurs sont placés, à égale distance l'un de l'autre, entre l'ouverture centrale et le bord du carré de l'astigmomètre. En faisant regarder alternativement ces disques par le malade, cela permet au médecin d'examiner la cornée jusque dans ses parties périphériques. Par ce moyen aussi, soit dit en passant, on arrive plus facilement à choisir le meilleur endroit pour pratiquer

une pupille artificielle, dans les cas d'opacités centrales, par exemple. On a généralement adopté pour règle, dans les cas d'opacités centrales, de pratiquer l'opération en arrière de la portion de la cornée la plus transparente, et autant que possible, à la partie inférieure et interne, afin de ne pas trop s'éloigner de la ligne visuelle. Mais aujourd'hui, le kératoscope de Wecker et Masselon nous permettant de reconnaître l'endroit où la courbure est la plus régulière, il faut choisir cet endroit pour l'opération, et l'on peut être assuré de rétablir l'acuité visuelle d'une manière beaucoup plus satisfaisante pour le malade que la pupille artificielle soit en haut ou en bas, en dedans ou en dehors.

Je l'ai déjà dit plus haut : avec le kératoscope nous avons à peine besoin d'examen subjectif du malade, or, chez les enfants de qui il est si souvent difficile d'obtenir des réponses satisfaisantes, vous devez supposer combien il est avantageux de se servir de cet instrument.

M. Javal a aussi inventé un ophthalmètre d'une grande valeur et qui donne sans doute plus de précision que le kératoscope de Wecker et Masselon, mais à cause de son prix élevé (\$75.00 à \$80.00), il entrera difficilement dans la pratique usuelle. Le kératoscope que je viens de décrire ne coûte que \$8.00.

A mon dernier voyage de Paris, en 1886, j'ai remarqué que cet instrument avait été modifié de manière à en faire un véritable *astigmatomètre enregistreur*. Le carré formé par le bord blanc, au lieu d'être fixe, est maintenant mobile. Cette modification a été faite par M. Crétés, opticien distingué de Paris. Deux côtés opposés du carré peuvent se rapprocher graduellement au moyen d'une vis, laquelle en même temps, fait marcher un indicateur sur une échelle graduée. Le degré de déplacement des deux côtés mobiles qu'il est nécessaire d'imprimer à l'instrument pour obtenir sur la cornée une image parfaitement carrée, se trouve marquée par l'indicateur sur l'échelle graduée, et le chiffre atteint par l'indicateur correspond au nombre de dioptries de l'astigmatisme. Evidemment ce mécanisme rend l'instrument plus compliqué et, par là, plus dispendieux, mais la modification est des plus ingénieuses, sans être toutefois nécessaire, car l'instrument, tel qu'il est, suffit pour les besoins de la pratique.

DR. E. DESJARDINS.

### **Réformes à apporter dans le traitement du Strabisme.**

M. LANDOLT, à l'Académie de Médecine.—Il faut commencer ce traitement par la cure pacifique, par les moyens orthoptiques connus, c'est-à-dire, pour le strabisme convergent, le repos des yeux ; pour la

paralyse de l'accommodation, l'emploi de verres convexes ; pour le strabisme divergent, l'instigation à l'accommodation et à la convergence, et surtout les exercices stéréoscopiques.

Mais quand ces moyens n'auront pas suffi, il faudra avoir recours à l'opération, sans espérer que celle-ci arrivera jamais à corriger un strabisme avec une précision mathématique. Il faudra achever la cure après l'intervention par les exercices orthoptiques, qui pourront seules arriver à rétablir la vision binoculaire.

---

## CHIRURGIE.

---

### **Des résultats immédiats et éloignés de l'Hystérectomie vaginale dans le cas de cancer de l'utérus.**

Nos lecteurs liront avec autant d'attention que de curiosité scientifique les conclusions que M. Félix Terrier, professeur de clinique chirurgicale à l'hôpital Bichat (Paris), publie dans l'excellente *Revue de chirurgie* dont il est l'un des rédacteurs les plus autorisés (1) :

“ Si la plupart des chirurgiens, dit-il, n'hésitent pas à conseiller et à faire de larges ablations dans les tumeurs malignes du sein, il y en a beaucoup qui ne suivent pas les mêmes préceptes quand il s'agit d'une néoformation utérine. A cette fin, ils s'efforcent de justifier d'avance une autre ligne de conduite, en particulier l'ablation sous ou sus-vaginale du col.

“ C'est ainsi qu'on a soutenu, *sans grandes preuves et comme un axiôme*, que le col utérin étant le point de départ du néoplasme, il n'y avait pas lieu d'agir sur le corps de l'organe. Kœberlé a même dit que tant que l'affection n'était pas généralisée et que les ligaments larges et les glandes lymphatiques n'étaient pas envahis, le fond et le corps de l'utérus restaient sains et que par conséquent il était inutile de les enlever. Que si, au contraire, il y a un carcinome primitif du corps ou de la muqueuse, il est inutile d'enlever le col qui est sain.

“ Les propositions précédentes sont absolument inexactes.

---

(1) *Revue de chirurgie* paraissant tous les mois. Directeurs : MM. OLLIER, prof. de clinique chirurgicale à la Faculté de Médecine de Lyon, membre correspondant de l'Académie des Sciences ; VERNEUIL, professeur de clinique chirurgicale à la Faculté de Médecine de Paris, membre de l'Académie des Sciences. *Rédacteurs en chef* : NICOLAI, prof. agrégé à la Faculté de Médecine de Paris, chirurgien de l'hôpital Laennec ; FÉLIX TERRIER, prof. agrégé à la Faculté de Médecine de Paris, chirurgien de l'hôpital Bichat. Éditeur : Félix Alcan, 108, boulevard St-Germain. 40 francs par an.

“ Le nombre des néoformations épithéliales simultanées du col et du corps que nous avons pu reconnaître depuis quelque temps est relativement assez grand, et, si dans l'un des cas, nous avons dû nous contenter du grattage intra-utérin, c'est que la lésion était trop ancienne et certainement propagée aux ganglions voisins. D'autre part, sur les utérus que nous avons enlevés, il nous a été facile de constater un envahissement du corps en même temps que du col (4 fois sur 18).

“ J'ai pratiqué dix-huit hystérectomies vaginales pour cancers utérins et, sur ces 18 opérations, j'ai obtenu 14 succès opératoires et j'ai perdu 4 malades. Soit, 22 pour cent de mortalité. Les récurrences eurent lieu dans sept cas : une fois après 16 mois, 1 fois après 6 mois, deux fois après 4 mois, deux fois après 3 mois et une autre fois après 3 mois et demi, enfin un mois et demi. Ce qui prouve que lorsque la récurrence doit avoir lieu, elle se fait rapide.”

L'éminent auteur conclut après avoir fait des considérations critiques sur chacun de ses dix-huit cas :

“ 1° Que l'hystérectomie vaginale pour cancer est une opération sérieuse, puisqu'elle nous a donné 22 p. 100 de mortalité.

“ 2° Qu'elle paraît plus rationnelle que les amputations partielles de l'utérus, qui toutefois sont plus faciles au point de vue opératoire et probablement moins graves primitivement.

“ 3° Que l'hystérectomie vaginale incomplète ne paraît pas être plus grave que l'hystérectomie complète, mais que ses résultats paraissent aussi insuffisants que toute autre opération incomplète.

“ 4° Que l'hystérectomie vaginale pour cancer est souvent suivie de récurrences (70 p. 100) d'après nos observations, et que cette récurrence est le plus ordinairement rapide (de 1 mois et demi à plus de 6 mois).

“ 5° Enfin que dans quelques cas (30 p. 100), on peut obtenir une véritable guérison du mal, la nature maligne de celui-ci ayant été constatée cliniquement et par l'examen anatomo-pathologique.

“ 6° Les statistiques correspondantes d'ablations partielles avec examen anatomo-pathologique pourraient seules faire juger de la supériorité de l'une de ces méthodes sur l'autre. *Or ces statistiques restent à faire, quoiqu'on en ait dit.*”

### **Affections tuberculeuses chirurgicales.**

#### TRAITEMENT POST-OPÉRATOIRE.

Au congrès d'Oran, Mr le Prof. Verneuil, après avoir rappelé le traitement pré-opératoire chez les strumeux, qui consiste dans l'usage prolongé de l'iodoforme à l'intérieur, à la dose d'un grain par jour ;

il continue : l'opération une fois faite, huit jours après, il donne à nouveau l'iodoforme. Ceci constitue le traitement post-opératoire pharmaceutique. Il faut y ajouter l'émigration, le changement de résidence. Il y a deux sortes de milieux où peut se rendre un malade strumeux : les milieux purs et les milieux curatifs (stations hivernales, maritimes, stermals, etc.) Mr Verneuil montre tout le bénéfice qu'on peut retirer de ce changement de résidence et, à ce propos, présente deux de ses anciens malades tuberculeux (tuberculose osseuse) qui, depuis qu'ils sont venus à Oran, sont absolument guéris.

### Splénectomie.

A la Société royale de médecine et de chirurgie de Londres :

SIR SPENCER WELLS. — J'ai enlevé il y a quelque temps une rate, considérablement hypertrophiée, chez une femme de vingt-quatre ans ; la malade a très bien guéri. Je ferai remarquer, à ce propos, que les résultats de la splénectomie sont devenus meilleurs depuis quelques années, et tout fait espérer qu'avec une connaissance plus complète de l'opération et une expérience plus grande, ces résultats seront encore meilleurs. Nous avons, à l'heure actuelle, suffisamment de faits qui établissent nettement que les malades qui ont guéri, ont très bien vécu plusieurs années sans leur rate.

M. HAWARD. — Quand la rate est très mobile, l'opération est moins dangereuse ; on risque moins alors de blesser les plexus nerveux sympathiques. Plus une rate est petite, plus le pédicule est long, et plus grandes sont les chances de succès.

M. GODLEE. — J'ai remarqué souvent qu'avant l'opération les malades présentaient une teinte ictérique des téguments qui disparaissait après l'opération. La rate malade, hypertrophiée, déplace-t-elle la vésicule biliaire ou la comprime-t-elle ?

M. LEWERS. — Je ne crois pas que la splénectomie doive être conseillée ; cette opération a, en effet, une mortalité de 60 %.

SIR SPENCER WELLS. — C'était également le taux de la mortalité de l'ovariotomie au début ; avec les progrès de l'antisepsie, avec la connaissance plus complète de l'opération, j'espère, comme je l'ai déjà dit, que les résultats obtenus seront meilleurs.

*(Bulletin médical).*

## OBSTÉTRIQUE

**Action de l'ergotine sur l'involution de l'utérus (1).**

Quelle est l'action de l'ergot de seigle sur l'utérus dans les jours qui suivent l'accouchement ? A-t-il ou non une influence sur l'*involution utérine* ? L'accélère-t-il, la retarde-t-il ? Telles sont les questions, pleines d'intérêt pratique, qu'a cherché à résoudre le D<sup>r</sup> Blanc, chef de clinique obstétricale à Lyon.

La chose est d'importance ; car nombre de médecins usent encore, à tort selon nous, de l'ergot de seigle après la délivrance, comme hémostatique et agent d'involution ; ils mettent encore en pratique l'enseignement de maîtres tels que Velpeau, qui disait : " Chez les femmes, auxquelles on a administré du seigle ergoté après l'accouchement, vous pourrez noter une diminution plus rapide de l'utérus." Cette opinion a été depuis lors combattue par différents accoucheurs français et étrangers. Déjà, en 1882, Canzinotti, dans sa thèse sur l'involution utérine, concluait, d'après une série de 31 cas, que si le retrait quotidien de l'utérus est plus fort dans les trois jours qui suivent l'administration du seigle ergoté, il cesse d'être supérieur dans les jours suivants, et même le retrait quotidien moyen est un peu plus faible qu'en dehors de l'administration de ce médicament."

Les observations de M. Blanc, recueillies dans le service de M. Fochier, sont un peu plus nombreuses que celles de Canzinotti : elles ont trait à une centaine de femmes suivies régulièrement depuis leur accouchement jusqu'au dixième jour des couches et soumises ou non à des injections sous-cutanées d'ergotine. Ces observations ont été groupées en trois séries : une première de 40 cas comprenant les femmes non soumises à l'action de l'ergotine ; une deuxième de 40 cas avec administration de l'ergotine pendant les cinq premiers jours de couches ; une troisième série de 12 cas seulement, ergotisés jusqu'au dixième jour après l'accouchement.

Les injections hypodermiques d'ergotine (1 cent. cube de la solution équivalent à 15 grs. d'ergot de seigle) sont faites sur la paroi abdominale ; dans quelques cas on a été obligé de faire deux et même trois injections d'ergotine pour obtenir une contraction suffisante de l'utérus.

Pour suivre le plus exactement possible les modifications du volume de l'utérus, soumis ou non à l'action de l'ergot, M. Blanc a pris tous les jours la mensuration externe de l'organe, et deux fois dans les couches,

(1) *Annales de gynécologie et d'obstétrique*, mars 1888. — *Le Concours Médical*.

(cinquième et dixième jour) pratiqué le cathétérisme intra-utérin ; il a cherché également à se mettre en garde contre certaines causes d'erreur faisant varier l'utérus de situation (réplétion de la vessie, réplétion de l'ampoule rectale, antéflexion de l'utérus, etc).

Il résulte de ces recherches que, dans les cas où l'ergotine n'est pas administrée, la cavité utérine subit une diminution de volume plus constante, plus régulière, que l'involution est plus complète et plus rapide. Ces faits, que prouvent à la fois la mensuration externe et le cathétérisme intra utérin, contre-indiquent l'emploi du seigle ergoté comme agent d'involution dans les suites de couches. Toutefois, d'après M. Blanc, l'ergot de seigle conserve tous ses droits vis-à-vis des hémorrhagies secondaires ; son action sera ici d'autant plus efficace qu'on sera moins éloigné de l'époque de l'accouchement.

Il y a lieu de se demander comment un médicament, comme l'ergot de seigle, excitateur par excellence de la fibre musculaire lisse, peut arriver à gêner la rétraction d'un organe presque exclusivement constitué par cet élément anatomique. C'est que, entre autres raisons, les contractions établies dans l'utérus sous l'influence de l'ergot ne sont pas comparables aux contractions physiologiques : avec l'ergot, la contraction devient rémittente, presque continue et comme spasmodique, tandis qu'en dehors de son action, elle est brève et franchement intermittente. La nutrition interstitielle, la circulation de l'organe utérin doivent être profondément troublées dans le premier cas, tandis qu'elles s'effectuent régulièrement dans le second.

Il faut donc rejeter de plus en plus de la pratique obstétricale l'ergot de seigle et ses dérivés.

(*Le Concours Médicale.*)

---

## MEDECINE PRATIQUE

---

### Un traitement de la pustule maligne.

Le journal espagnol *Union de las Ciencias Medicas*, de Carthagène, cite trois cas de pustule maligne traités avec succès par l'application d'une pâte faite avec de la quinine en poudre et l'huile de térébenthine. Dans le premier cas, la pustule avait pour siège l'articulation métatarsophalangienne chez une femme. Après l'emploi inutile de plusieurs moyens de traitement, l'application de la pâte ci-dessus indiquée fit cesser complètement la douleur, diminuer l'œdème de l'extrémité, et la pustule fut réduite à une croûte, qui se détacha le quatrième jour, laissant une cicatrice indélébile. — Le second cas a été observé sur le

berger d'un troupeau où la maladie avait régné épidémiquement. La pustule s'était manifestée à la suite de la piqûre d'une mouche à la partie inférieure de la région temporale. Deux heures après la piqûre, un œdème considérable de la tête et du cou avait complètement défiguré le malade. La pâte en question ayant été appliquée, l'œdème diminua beaucoup et la douleur cessa dans l'espace de deux heures. Au bout de deux jours une grande quantité de pus sanguinolent s'écoula, et au bout de quatre jours, la croûte se détacha. Le troisième eut pour sujet un autre berger du même troupeau, et le même traitement produisit les mêmes résultats. La croûte se forma et se détacha, dans les mêmes conditions que ci-dessus, le quatrième jour. (*The Physician and Surgeon*, janvier 1888).

(*L'Union Médicale de Paris.*)

### Traitement des ulcères de jambe.

La *Revue médicale de l'Est* indique, d'après le *British medical Journal*, un mode de traitement des ulcères de jambe qui paraît donner de bons résultats.

Ce traitement se compose d'un pansement dont voici la description : sur la jambe soigneusement nettoyée et rasée, on applique au pinceau une couche modérément épaisse de zinc gélatine chaude d'après la formule ci-après, et cela jusqu'au limites de l'ulcère qu'on recouvre d'iodoforme en poudre ou de tout autre antiseptique pulvérisé : par exemple, sous-nitrate de bismuth, acide borique ou naphthaline, cette dernière particulièrement utile pour diminuer l'odeur de quelques ulcères. On ajoute un petit tampon de ouate pour couvrir la plaie, puis on fixe solidement le tout avec une bande de gaze en prenant soin que la pression s'exerce vers le centre de l'ulcère. On s'arrête quand la gélatine ne pénètre plus à travers les mailles de la gaze ; le pansement sèche bientôt et le patient peut être renvoyé sans autres précautions.

Le pansement est changé au bout de trois à quatre jours, mais peut, à la rigueur, durer une semaine, surtout dans la suite du traitement. Il s'enlève facilement avec des ciseaux à pointes mousses et, au besoin, un peu d'eau chaude ; la gaze imprégnée de gélatine s'enlève comme la peau d'une orange. Si la sécrétion pénètre le bandage avant la fin de la semaine, on applique de l'iodoforme sur la place mouillée, ou un morceau de toile propre qu'on renouvelle quand il est souillé.

Voici la manière de préparer le zinc-gélatine :

Oxyde de zinc.....	.....	} à à 5 parties en poids.	
Gélatine.....	.....		
Eau distillée.....	6		—
Glycérine pure.....	8		—

La gélatine est d'abord dissoute dans l'eau à une température modérée, en remplaçant l'eau évaporée. Quand le tout est réduit en une masse uniforme, l'oxyde de zinc, finement pulvérisé et aggloméré avec de l'eau, est ajouté avec la quantité prescrite de glycérine ; on mêle et après évaporation de l'eau on coule ce gâteau sur un marbre. La préparation est de consistance de glu, blanche et dépourvue de viscosité. Pour l'usage, on en place une quantité suffisante dans un petit pot maintenu dans l'eau bouillante ; la consistance redevient celle du sirop. On peut au besoin ajouter un peu d'eau.

L'avantage principal de ce traitement est la possibilité de guérir le patient sans le mettre au lit et en lui permettant de travailler. Le traitement dure de trois à six semaines.

(*Courrier médical.*)

### **Dysurie et strangurie séniles (PAULI).**

D'après le Dr Pauli, on ne s'est jamais assez préoccupé de la cause des fréquentes envies d'uriner qu'éprouvent les vieillards. Les uns prétendent qu'avec l'âge la vessie se rétrécit, d'autres allèguent la diminution d'innervation des trois derniers nerfs sacrés et du plexus hypogastrique du nerf grand sympathique, d'où l'expulsion répétée des urines. L'aggravation de ce symptôme pendant la nuit s'explique par le décubitus dorsal, qui augmente la congestion du cerveau et de la moelle épinière.

La teinture aqueuse de noix vomique est excellente dans les cas de ce genre. Quand il y a des manifestations rhumatismales concomitantes, il est avantageux de lui adjoindre le camphre et de faire des frictions chaudes sur l'abdomen, matin et soir, avec un liniment composé de camphre, de teinture d'opium et d'essence de térébenthine.

Une bonne formule d'administration est la suivante :

Extrait alcoolique de noix vomique.....10 grains.

Extrait de réglise..... Q. S.

(*Journal de Médecine de Paris.*)

---

## **ELECTROTHERAPIE.**

---

### **Traitement des tumeurs érectiles par l'électrolyse.**

Depuis quelque temps, la question du traitement des tumeurs érectiles par l'électrolyse a été remise en honneur par quelques médecins. Le Dr Redard, entre autres, a communiqué au Congrès de Washington un travail intéressant sur ce sujet,

L'appareil dont il s'est servi consiste en une pile à courants continus, un galvanomètre divisé en milliampères, des aiguilles en or ou en platine, d'un demi-millimètre de diamètre et de huit à dix centimètres de long. Si l'opération s'effectue sur un enfant, il faut immobiliser ce dernier avec soin ; le chloroforme n'est pas nécessaire, parce que l'opération ne dure que quelques minutes et est peu douloureuse.

On peut avoir recours à trois procédés pour introduire les aiguilles dans la tumeur : 1<sup>o</sup> faire pénétrer l'aiguille positive et l'aiguille négative dans la production morbide, à une faible distance l'une de l'autre ; 2<sup>o</sup> introduire l'aiguille positive seule dans la tumeur, l'autre pôle de la pile fixé sous forme de plaque sur un point quelconque du corps ; 3<sup>o</sup> faire pénétrer l'aiguille négative seule dans la tumeur.

Il importe de noter qu'il n'est pas indifférent d'introduire dans la tumeur l'aiguille positive ou la négative. Il se produit au pôle *positif* une action chimique intense ; des caillots durs, résistants, adhérents aux parois des vaisseaux se forment dans ceux-ci et les oblitèrent. Les tissus se rétractent et se décomposent, la peau est respectée ; il n'y a pas d'eschare. Du côté du pôle *négatif*, on observe que les tissus sont cautérisés, détruits, les caillots diffusent et noirs. De là résulte ce précepte, qu'il faut employer pour l'introduction dans la tumeur des aiguilles *positives*, et qu'il convient de placer une plaque correspondant au pôle *négatif* aussi près que possible de la tumeur.

L'aiguille *positive* est plongée obliquement à la périphérie dans la tumeur. Il est préférable de traverser celle-ci par quatre aiguilles à la fois, reliées par des fils courts au fil principal du pôle positif. On laisse les aiguilles en place pendant deux à quatre minutes ; puis on introduit les aiguilles en des poits différents de la tumeur et toujours à la périphérie de celle-ci. Le courant employé doit être de 15 à 18 milliampères.

Dans le but d'éviter toute hémorrhagie, il faut, avant de retirer de la tumeur l'aiguille ou les aiguilles, renverser pendant quelques secondes le courant et le ramener à zéro.

L'aiguille ou les aiguilles ne sont enlevées que lorsqu'on n'éprouve plus aucune résistance.

Les séances d'électrolyse sont faites tous les six ou huit jours. Après la première séance, la tumeur durcit ; après la seconde, la production morbide offre des modifications importantes.

L'auteur conclut par les propositions suivantes :

1<sup>o</sup> L'électrolyse est la méthode de choix dans le traitement des tumeurs érectiles et cissoïdes. Elle réussit là où d'autres méthodes échouent.

2<sup>o</sup> Elle met à l'abri, grâce à une technique opératoire régulière, de tout accident d'eschare, de suppuration.

3<sup>o</sup> Elle agit avec sûreté et précision. La piqûre avec l'aiguille positive seule doit être recommandée dans la majorité des cas.

Nous avons employé à plusieurs reprises ce moyen de traitement ; il n'en est point de plus simple, de plus inoffensif et de plus efficace. Une petite fille opérée par nous il y a quatre ans déjà et présentant une volumineuse tumeur érectile de la lèvre inférieure a été entièrement guérie après un petit nombre de séances. La lèvre a repris son apparence normale et, à la place qu'occupait cette tumeur violacée, facilement saignante, qui déformait cette pauvre enfant, il reste une cicatrice presque imperceptible. Notre ami le Dr Jouin, qui nous a assisté à plusieurs reprises, a été frappé comme nous de l'excellence du résultat obtenu. (*La Pratique Médicale*).

A. MALÉCOT.

---

## THERAPEUTIQUE MEDICALE.

---

### Antipyrine, acétanilide et solanine

M. GRASSET (de Montpellier), communique un travail de son chef de clinique, M. Sarda ; de l'*antipyrine* et de l'*acétanilide* comme médicaments nervins ; comparaison avec la *solanine*.

Cette étude repose sur plus de 130 observations. Elle a pour but de montrer les différences d'action de l'antipyrine et de l'acétanilide d'une part et de la solanine d'autre part.

Comme médicaments nervins, les deux premières substances sont d'excellents analgésiques ; elles n'ont pas une action absolument parallèle ; l'antipyrine s'adresse plus utilement au rhumatisme articulaire aigu, à la migraine, aux névralgies de date récente ; dans tous ces cas la supériorité de l'antipyrine est incontestable, il en est de même pour les douleurs à paroxysmes, de diverse nature.

L'acétanilide est inférieure à l'antipyrine lorsqu'il s'agit de combattre les douleurs ci-dessus mentionnées ; elle agit aussi bien que cette dernière contre les douleurs des ataxiques, le rhumatisme chronique.

Dans ce dernier cas, dans les névralgies de date ancienne, la supériorité de l'acétanilide est évidente.

Contre les phénomènes d'excitation motrice, trépidation épileptoïde, réflexes exagérés, tremblements, l'antipyrine donne des résultats le plus souvent médiocres ; elle a peu réussi contre les spasmes réflexes (hoquet, éructations) des hystériques : elle a donné des résultats négatifs dans la paralysie agitante, le tic douloureux de la face. Dans tous ces cas, l'acétanilide réussit mieux sauf dans la paralysie agitante où elle est sans succès.

Ces deux médicaments sont très rarement suivis d'accidents tels que vomissements, exanthèmes, sueurs profuses. La tolérance gastrique est plus grande pour l'acétanilide. La solanine est un médicament nervein très utile toutes les fois que l'on veut obtenir une action dépressive sur la bulbe et la moelle ; elle amène la parésie pour les nerfs moteurs, l'analgésie pour les nerfs sensitifs. Inefficace pour le rhumatisme articulaire aigu, elle réussit très bien contre le rhumatisme musculaire : elle agit aussi bien que l'acétanilide pour calmer les douleurs liées à l'ulcère de l'estomac, ainsi qu'il résulte de trois observations. Elle est bien supérieure à l'antipyrine et à l'acétanilide dans le traitement des sciaticques anciennes et rebelles, surtout en cas de névrites. Elle calme aussi bien que ces deux substances les douleurs des ataxiques

C'est surtout comme modérateur de l'excitation motrice que la solanine est un médicament précieux. Dans deux observations de myélite chronique avec douleurs fulgurantes et trépidation épileptoïde, les résultats ont été très remarquablement rapides et constants. Les douleurs et la trépidation ont été supprimées. Des tracés de trépidation montrent bien cette influence.

Dans un cas de sclérose en plaques avec tremblement très étendu du membre supérieur gauche, les résultats ont été plus remarquables encore ; après quatre jours de traitement, le tremblement était presque nul ; il avait disparu complètement au 6<sup>e</sup> jour.

Dans la paralysie agitante, le tic douloureux de la face, l'hémiathétase post-hémiplégique, les résultats sont moins accusés ; mais les doses ont été trop peu élevées pour qu'il soit permis de nier l'efficacité de la solanine dans ces derniers cas. La légère amélioration qui s'est produite fait espérer que la solanine pourra combattre efficacement les phénomènes douloureux et moteurs de ces maladies. La dose moyenne est de 5 à 6 grains par jour ; la tolérance est parfaite.

M. GRASSET insiste, en son nom personnel, sur la valeur thérapeutique de la solanine qui n'a qu'un défaut, c'est de coûter encore fort cher (10 francs le gramme). On peut dire que le médicament s'adresse tout spécialement aux symptômes médullaires produits par la lésion des cordons latéraux ; c'est le médicament des faisceaux pyramidaux ; contre la trépidation épileptoïde, notamment, et contre le tremblement de la sclérose en plaque, la solanine fait merveille, comme le prouvent les observations et les tracés contenus dans le mémoire de M. Sarda. Les effets ne sont peut-être pas très durables, mais la tolérance est si complète qu'on peut revenir de temps en temps à la médication et débarrasser ainsi le malade de symptômes souvent fort gênants.

*(Bulletin médical.)*

### De l'emploi de la saccharine dans le diabète.

M. CHARLES PURDY (de Chicago), a fait des recherches sur la saccharine et sur son emploi possible dans le diabète. Cet agent ne présente aucun danger pour l'organisme et sucre trois cents fois mieux que le sucre lui-même ; aussi peut-on l'ordonner aux diabétiques qui en consommeraient sans inconvénient pendant de longs mois. De plus la saccharine, grâce à ses propriétés antiseptiques, retarde les fermentations qui se font si fréquemment dans l'estomac des diabétiques, et par là est encore très utile. Elle n'exerce aucune action sur la ptyaline et la pepsine, et passe sans modifications dans tout l'organisme et est éliminée par le rein. Toujours grâce à ses propriétés antiseptiques elle s'oppose aux fermentations qui peuvent exister dans le sang des diabétiques, fermentations que bien des auteurs considèrent comme les causes des furoncles et des anthrax, et du coma.

La saccharine paraît, par conséquent, avoir une grande utilité dans le diabète.

(*Bulletin médical.*)

---

## GYNECOLOGIE

---

### Diagnostic différentiel des fibromyomes de l'utérus et de la distension des trompes de Fallope.

Le docteur Horrochs, dans un article in *British medical Journal*, résume les différences qui existent entre ces deux affections. (Nous la présentons sous forme de tableau.)

#### FIBROMYOMES DE L'UTÉRUS.

Ménorrhagie.

Augmentation du volume de l'utérus.

Indolence, sauf quand les hémorrhagies sont fréquentes et quand elles sont volumineuses ; dans ce dernier cas : sensation de pesanteur.

Appétit conservé.

Température normale.

Peu de douleur à la pression.

Consistance ferme.

L'utérus change de position et de direction.

Tumeurs plus ou moins sphériques.

La ponction aspiratrice donne du sang.

Inflammation pelvienne assez rare.

## DISTENSION DE LA TROMPE.

Pas de ménorrhagie.

Pas d'hypertrophie utérine.

Douleur continue pendant les périodes intermenstruelles, plus vives pendant les règles.

Pas d'appétit, surtout si le contenu de la trompe est formé par du pus, et, dans ce cas, amaigrissement.

Plus ou moins de fièvre, suivant la nature et la quantité du liquide distendant la trompe.

Douleur vive à la pression.

Consistance plus ou moins molle.

L'utérus garde le plus souvent sa situation normale.

Tumeur cylindrique.

L'aspiration donne du sérum ou du pus dans l'hydrosalpingite ou la pyosalpingite ; cependant, on obtient du sang dans l'hématosalpingite.

Inflammation pelvienne fréquente.

(*Gaz. hebdomadaire des sciences médicales de Bordeaux—Gaz. de Gynécologie.*)

**De l'endométrite et de son traitement.**

La Société obstétricale et gynécologique de Paris s'est occupée longuement et à plusieurs reprises de l'importante question de l'endométrite et de son traitement à propos d'une communication de M. Doléris.

M. le docteur Doléris a apporté, à l'appui de son opinion, de nombreuses observations qui semblent justifier le nouveau traitement qu'il préconise.

Sans aborder la question de pathogénie et de doctrine, nous pensons qu'il sera profitable de résumer ici les diverses propositions soutenues et le traitement nouveau qui, au dire de son auteur, lui a donné les résultats les plus heureux.

La métrite chronique est caractérisée par des lésions pathologiques complexes, et, pour arriver à la guérir, il est de toute nécessité : d'ouvrir aux sécrétions une voie d'élimination large et aisée ; de modifier la muqueuse dans toute son épaisseur.

De là, deux indications :

1° Dilatation du col utérin ; 2° traitement local de la surface utérine.

Pour modifier la muqueuse dans le cas d'endométrite du corps de l'utérus, le râclage avec la curette longue de Récamier sera pratiqué. On s'assurera d'abord qu'il n'existe pas d'inflammation récente dans

les tissus péri-utérins. Cela bien établi, des irrigations anti-septiques du vagin seront faites pendant quelques jours. La malade, placée dans le décubitus dorsal, sera chloroformée sans qu'on n'aïlle jusqu'à la narcose complète. Une pince placée sur la lèvre antérieure du col et tenue par un aide, attirera l'utérus en bas et rendra le cathétérisme très faible. On s'assure ainsi de la direction du conduit utérin.

La curette sera alors introduite de la main droite, tandis que la main gauche maintiendra le fonds de l'utérus. L'instrument ayant pénétré jusqu'au fond, on râcle fortement en allant de droite à gauche, en décrivant des demi-cercles qui se complètent les uns les autres. Toute l'épaisseur de la muqueuse, jusqu'à la couche musculaire, sera enlevée. La curette retirée, du sang sort en assez grande abondance.

On écouvillonnera à plusieurs reprises, et avec la sonde dilatatrice on fera un lavage avec une solution au sublimé à 1/2000 et à la température de 40 à 45°, de façon à enlever les derniers débris de la muqueuse ou de caillots. On termine par un écouvillonnage avec un écouvillon très doux chargé de glycérine créosotée à 1/3. Pulvérisation d'iodoforme sur le col et tampon de glycérine iodoformée dans le fond du vagin.

Généralement, il n'y a pas de grandes douleurs après l'opération ; quelquefois des *coliques* pendant deux à trois jours. Quant à l'hémorragie, insignifiante pendant l'opération, elle est nulle après. Au bout de quelques jours, un écoulement de liquides épais, provenant de la déliquescence des cellules les plus profondes de la muqueuse, restées adhérentes à la couche musculaire, se produit. Il se tarit rapidement.

Quant à la dilatation de l'utérus, elle n'est indispensable qu'autant que le col ne se laisse pas facilement traverser. Elle se fera avec l'éponge, la laminaire, le tupelo, préparés antiseptiquement.

Les succès obtenus par l'auteur sont encourageants, mais il est évident que le mode de traitement dont nous venons d'esquisser les grandes lignes demande une grande prudence, que nombre de cas peuvent et doivent guérir sans y avoir recours, en se contentant seulement de moyens fort simples et sans aucun danger possible.

L'emploi des antiseptiques autorise une hardiesse louable, mais qu'il est bon de modérer quelquefois, ne serait-ce que dans les cas ordinaires où la guérison s'obtient sûrement et sans crainte de complications.—(MARIUS REV. *in Rev. des mal. des femmes.*)

### **Traitement de la dysménorrhée** (Emile GOUBERT).

1° Pour les jeunes filles :

Six ou huit jours avant l'époque présumée des règles, faire prendre, chaque jour, six des pilules suivantes, séparément :

Iodoforme .....	$\frac{2}{3}$ de grain
Ext. de belladone.....	$\frac{1}{3}$ do
Asa fœtida .....	$1\frac{1}{2}$ do
Pour une pilule.	

2° Pour les femmes :

Prendre, matin et soir, dans une tisane d'armoise, une cuillerée à soupe du sirop composé (toujours six ou huit jours avant) :

Iodure de potassium.....	1 drachme
Teinture de safran.....	2 do
Sirop de belladone .....	} 3 onces
Sirop d'écorce d'orange.....	

M. S. A.

Deux ou trois jours avant les règles faire sur le col des insufflations d'iodeforme en poudre et mettre un tampon d'ouate iodoformée.

(*Rev. de thérap.*)

### Traitement médical de la régression incomplète de l'utérus.

Pour remédier à la régression incomplète par suite de couches, M. Chéron a institué un traitement chirurgical, l'ignipuncture profonde à flèches nombreuses.

A côté de cela, il préconise le traitement médical suivant :

1° Emploi bi-quotidien de frictions chloroformées sur la région des reins ;

2° Bains salins ;

3° Enfin, prendre à chaque repas, dix gouttes de la préparation suivante :

Teinture de rhubarbe.....	1 once
Vin stibié.....	1 drachme
Acétate de potasse.....	2 do

(*Revue des mal. des femmes.*)

### De l'albuminurie des femmes enceintes et son traitement, par M. BARKER.

Il divise en deux classes les femmes enceintes atteintes d'albuminurie. Dans l'une, l'anémie, l'hydrémie prédominent. Dans l'autre, il y a de la pléthore et une activité anormale des fonctions de digestion et d'assimilation. Dans le premier cas il faut donner une nourriture fortifiante, tout en restreignant la quantité des aliments azotés. Barker recommande beaucoup l'emploi de la glycérine et du perchlorure de fer. Dans quelques cas, le vin est souvent utile. Dans le second, la diète lactée recommandée par Tarnier rend de grands services.

L'utilité des diurétiques est très douteuse, excepté celle des médicaments qui agissent sur la diurèse comme toniques du cœur.

Dans l'urémie, la saignée est à recommander, alors même que la malade est hydrémique. Quant au jaborandi et à la pilocarpine, Barker les a trouvés inefficaces et même dangereux. On avait pensé autrefois que les albuminuries d'une certaine durée et d'une grande intensité, ou avec coexistence de suffusion séreuse, indiquaient l'accouchement prématuré pour prévenir l'éclampsie. Barker pense que l'albuminurie, même à un haut degré d'intensité, ne justifie jamais cette conduite, à moins qu'il y ait danger immédiat et que les autres moyens de traitement de l'albuminurie et de l'urémie n'aient donné aucun résultat.

L'éclampsie dans l'albuminurie serait moins redoutable qu'on ne l'avait cru. Une femme sur 25 femmes enceintes est albuminurique et les convulsions n'apparaissent qu'une fois sur 485 ou 500 cas. Il faut se rappeler que bien plus de la moitié des cas d'éclampsie surviennent pendant le travail, qu'il soit spontané ou provoqué, et plus d'un quart après la parturition. Barker croit qu'avec un traitement prophylactique approprié, l'albuminurie et l'urémie ne sont pas à craindre. Le médicament qu'il recommande est la *nitro-glycérine* qu'il donne toutes les 3 ou 4 heures. Elle a pour effet de diminuer rapidement la tension artérielle et de faire disparaître le spasme des petites artères cérébrales et rénales. Elle augmente ainsi indirectement l'activité fonctionnelle des reins et fait cesser merveilleusement l'excitation nerveuse.—(*N.-Y. Med. Rec.*, 11 février 1888, et *Rev. gén. de clin. et de thérap.*)

### Traitement de la péritonite puerpérale.

(SPILLMANN et GANZINOTY.)

Pour circonscrire la péritonite puerpérale, appliquer 8 à 10 sangsues *loco dolenti*, si la malade est vigoureuse ; des ventouses sèches, si elle est anémiée par des hémorragies antérieures. Glace plusieurs jours de suite sans interruption, pour diminuer le météorisme. — Les badigeonnages de collodion élastique étendus sur tout le ventre, agissent aussi contre la douleur. — Le sulfate de quinine est administré à titre d'antipyrétique, de sédatif et d'antiséptique, à la dose de un à deux grammes par vingt-quatre heures. L'opium, en même temps qu'il calme la douleur, fait cesser l'agitation générale et immobilise l'intestin. On le donne à l'intérieur et on l'administre en injection sous-cutanée. On commence par injecter un centigramme de morphine, et on répète l'opération plusieurs fois dans les vingt-quatre heures, jusqu'à ce qu'on ait obtenu l'effet désiré. — Comme boisson, des eaux gazeuses, du vin

de Champagne, de la bière, des grogs froids ou glacés, ou bien de la glace en nature. — Lavages antiseptiques de la vulve et du vagin. On fait même, si cela est indiqué, le lavage de la cavité utérine. On se sert pour cela d'une sonde à double courant, et d'une solution de bichlorure de mercure au neuf-millième, après avoir préalablement introduit le spéculum. — S'abstenir au début d'onguent napolitain, de calomel, de vésicatoires et de purgatifs qui, en exagérant la contraction intestinale, peuvent favoriser la généralisation de la péritonite.

(*Rev. des mal. des femmes.*)

### Usage interne et externe de l'ichthyol.

Le prof. NUSSBAUM (de Munich), a obtenu par l'usage interne de l'ichthyol des succès remarquables dans les maladies les plus diverses, telles que névralgies, douleurs osseuses, articulaires et musculaires, douleurs goutteuses, etc. Les malades prennent des pilules dont chacune contient  $\frac{1}{2}$  de grain d'ichthyol. On commence par  $2 \times 2$  pilules par jour pour arriver rapidement à  $2 \times 5$ . On peut même aller, si c'est nécessaire, jusqu'à  $2 \times 12$  pilules. Dès que l'effet désiré est obtenu, on cesse l'emploi du médicament, pour ne pas s'y habituer. En cas de récidive, on commence d'emblée par la dose qui, dans le traitement précédent, a été reconnue active. L'ichthyol, même à hautes doses, n'a pas d'action nuisible. Ainsi Nussbaum en a plusieurs fois pris jusqu'à 75 grains par jour sans ressentir rien de particulier.

Pour l'usage externe, Fischer recommande les deux formules suivantes :

1<sup>o</sup> Pommade contre les douleurs rhumatismales, articulaires, goutteuses ; contre le psoriasis, le prurigo et les brûlures :

Ichthyol.....  $2\frac{1}{2}$  drachmes  
Lanoline..... 3 onces.

2<sup>o</sup> Contre l'eczéma :

Ichthyol.....  $2\frac{1}{2}$  drachmes  
Onguent de Diachylon..... 6 onces.

(*Wiener medizinische Wochenschrift.*)

(*Revue des maladies des femmes.*)

### Traitement de la folie des femmes enceintes.

(PINARD).—Lorsque la folie commence avec la grossesse, l'expectation peut faire tous les frais du traitement. Cependant, les toniques et l'hydrothérapie peuvent rendre des services ; la morphine est aussi quelquefois indiquée. Dans les cas d'hyperthermie crânienne, em-

ployer les vésicatoires et les cautères à la nuque, prescrire en outre des irrigations continues, avec le benêt en tuyau de caoutchouc ou d'étain. — Rejeter la saignée et l'avortement provoqué. Ce dernier moyen, en faveur chez les Anglais, sacrifie l'enfant pour obtenir un résultat plus que douteux pour la mère.

*(Journal de Médecine de Bordeaux.)*

### **Les scarifications du col dans la congestion de l'utérus. (J. CHÉRON.)**

La congestion paralytique de l'appareil utéro-ovarien est le premier terme de toute affection utérine ; lorsqu'elle est établie en permanence, elle conduit à l'œdème et à l'engorgement ; elle représente la première période de la métrite parenchymateuse ; c'est sous son influence que se produit l'arrêt d'involution de l'utérus après l'accouchement à terme ou après la fausse couche ; c'est elle aussi qui détermine l'augmentation de volume des tumeurs fibreuses, etc., etc. On comprend par suite combien il est important de la combattre par tous les moyens possibles : médicaments spinaux, révulsion le long du rachis, injections vaginales chaudes, pansements osmotiques et scarifications du col.

Ces dernières sont d'autant plus nettement indiquées qu'elles seules ont le pouvoir de faire une déplétion considérable susceptible de permettre aux vaisseaux de l'appareil utéro-ovarien de reprendre leur tonicité, lorsque celle-ci est réveillée par l'emploi de médicaments vaso-constricteurs, ou par les autres moyens que je viens de rappeler. On comprend par conséquent que les scarifications du col jouent un rôle de premier ordre dans le traitement de la congestion utérine et par suite de la plupart des affections de la matrice qui sont développées et entretenues par la congestion.

L'instrument dont je me sers pour pratiquer ces scarifications consiste en un bistouri à deux lames très aiguës, très étroites et à double tranchant.

Le col ayant été mis à nu à l'aide du spéculum, le museau de tanche nettoyé et débarrassé des mucosités qui le recouvrent (ce qui doit se faire avec de la ouate hydrophile antiseptique), on ponctionne la muqueuse un certain nombre de fois (5 à 20), sans faire pénétrer le scarificateur dans le parenchyme sous-jacent. On obtient ainsi 10 onces de sang, quantité suffisante pour faire une bonne déplétion sans aucun danger pour la malade, fut-elle faible et anémiée.

Lorsque l'on prend soin d'avoir un instrument toujours bien aseptique, et lorsque l'on fait suivre la scarification d'un lavage avec une substance antiseptique et coagulante des matières protéiques, comme

l'acide picrique, cette petite opération peut se pratiquer avec une entière sécurité. Elle doit être suivie de l'application d'un pansement glycérolé qui protège le col contre toute absorption de germes venus de la cavité utérine ou du canal vaginal et qui continue et maintient l'effet déplétif produit par la scarification.

## FORMULAIRE THERAPEUTIQUE

### Dysenterie.

#### 1<sup>re</sup> FORMULE.

Si on est appelé au début, faire usage des purgatifs cholagogues.

- R. 1<sup>o</sup> Sulfate de soude . . . . . 1 once.  
 Eau distillée . . . . . 1 chopine.  
 Jus d'orange . . . . . q. s.

f. s. a. à prendre par verres à  $\frac{1}{2}$  heure d'intervalle.

- R. 2<sup>o</sup> Sulfate de magnésie . . . . . 1 $\frac{1}{2}$  once.  
 Eau distillée . . . . . 12 onces.  
 Acide citrique . . . . . }  
 Bi-carb. de soude . . . . . } ââ 1 drachme.

f. s. a. à prendre par verres à  $\frac{1}{2}$  heure d'intervalle.

3<sup>o</sup> Employer encore le phosphate de soude à la dose de 1 $\frac{1}{2}$  once, ou bien encore le sulfo-vinate de soude, ainsi formulé :

- R. Sulfo-vinate de soude . . . . . 1 once.  
 Eau gazeuse sucrée . . . . . 1 chopine.

f. s. a. à prendre par verres à  $\frac{1}{2}$  heure d'intervalle.

4<sup>o</sup> Le calomel.

- R. Calomel . . . . . 15 grains.  
 Miel blanc . . . . . 2 $\frac{1}{2}$  drachmes.

m. s. a. à prendre en une fois ; c'est la seule manière d'employer le calomel ; ce purgatif ne doit pas être continué, parce qu'il produit très rapidement la salivation.

#### 2<sup>o</sup> FORMULE.

#### *Préparations d'ipécacuanha.*

1<sup>o</sup> Potion antidyentérique.

- R. Ipéca gris concassé . . . . . 1 $\frac{1}{4}$  drachme.  
 Faites bouillir un quart d'heure  
 dans eau . . . . . 5 onces.

Passez et ajoutez :

Sirop de fleurs d'oranger . . . 5 onces.

A prendre par cuillerée à bouche toutes les dix minutes.

## 2° Potion vomitive.

- R. Ipéca pulv. . . . .  $\frac{1}{2}$  drachme.  
 Eau distillée . . . . . 4 onces.  
 Sirop de fleurs d'oranger . . . 1 once.  
 f. s. a. à prendre en trois fois à dix minutes d'intervalle.

## 3° Lavement d'ipéca.

- R. Ipéca concassé. . . . .  $2\frac{1}{2}$  drachmes.  
 Eau distillée . . . . . 8 onces.

Faites trois décoctions, chacune avec le  $\frac{1}{3}$  de l'eau et réduisez à 4 onces.

Ajoutez :

- Laud. Sydenham . . . . . X gouttes.  
 f. s. a.

## 4° Ipéca à la Brésilienne.

## 3° FORMULE.

*Préparation de monésia et de guarana.*

- R. 1° Extrait sec de monésia . . .  $1\frac{1}{4}$  drachme.  
 Poudre inerte . . . . . }  
 Excipient . . . . . } ââ q. s.

f. s. a. 50 pilules à prendre 8 à 10 par jour.

## 2° Sirop de monésia.

- R. Extrait sec de monésia . . .  $1\frac{1}{4}$  drachme.  
 Sirop simple . . . . . 1 chopine.

f. s. a. à prendre 3 à 4 cuillerées par jour.

## 3° Teinture de monésia.

- R. Extrait de monésia . . . . . 6 drachmes.  
 Alcool à 22° . . . . . 1 chopine.

Dissolvez et filtrez ; une once par jour. — Les préparations de guarana sont semblables pour les doses et le mode de préparation à celles à bases de monésia.

## 4° FORMULE.

*Préparations de cachou, ratanhia et tannin.*

## 1° Tisane de cachou.

- R. Cachou concassé . . . . . 2 drachmes.

Faites infuser dans eau bouillante, 1 pinte.

Sirop de grande consoude . . . 3 onces.

f. a. s.

## 2° Tisane astringente.

- R. Racines de bistorte . . . . . }  
 — tormentille . . . . . }  
 Ecorces de racine de grenad. . . . . }  
 Roses de Provins. . . . . }  
 Faites infuser dans eau . . . 1 pinte.

ââ  $1\frac{1}{4}$  drachme.

Edulcorez avec :

Sirop de ratanhia . . . . . 4 onces.  
f. s. a.

(*Bulletin médical.*)

### Diarrhées putrides.

#### 1<sup>re</sup> FORMULE.

R. 1° Salicylate de bismuth . . . )  
Magnésic décarbonatée . . . ) à 2½ drachmes.  
Carbonate de chaux . . . . )  
Phosphate de chaux . . . . )

f. s. a. une poudre homogène à prendre une cuillerée à café deux fois par jour.

2° Donner le lavement suivant :

R. Salicylate de bismuth . . . 2½ drachmes.  
Acide salicylique . . . . . 15 grains.  
Eau bouillie . . . . . 5 onces.  
f. s. a.

3° Régime tonique et fortifiant.

#### 2<sup>e</sup> FORMULE.

Eau sulfo-carbonée.

R. Sulfure de carbone pur . . . 7 drachmes.  
Eau distillée . . . . . 13 onces.  
Essence de menthe . . . . . 30 gouttes.

A placer dans un vase d'une contenance de 500 cent. cubes, agiter et laisser déposer ; avoir soin de renouveler l'eau à mesure qu'on en puise dans la bouteille.

L'eau sulfo-carbonée est donnée à la dose de 5 à 10 cuillerées par jour aux repas, ou en dehors des repas ; verser chaque cuillerée dans un demi-verre de lait ou d'eau rouge.

2° Donner le lavement suivant :

R. Résorcine . . . . . ½ drachme.  
Eau distillée . . . . . 5 onces.  
f. a. s.

3° Même régime.

#### 3<sup>e</sup> FORMULE.

Nous avons les premiers signalé les propriétés antiseptiques du naphtol.

R. 1° Naphtol . . . . . ½ drachme.  
Alcool . . . . . 1¼ drachme.

Faites dissoudre et ajoutez :

Eau distillée . . . . . 3 onces.

f. s. a. un lavement.

2° Poudre de naphthaline (Bouchard).

R. Naphthaline . . . . . }  
 Sucre . . . . . } ââ 1¼ drachme.  
 Essence de bergamotte . . 1 à 2 gouttes.

Faites une poudre bien homogène et divisez en 20 paquets, à prendre un toutes les heures.

En résumé le traitement des diarrhées putrides consiste à faire de l'antisepsie intestinale.

(*Bulletin médical.*)

### Traitement des crevasses du sein (Dr MONTI).

Gutta-percha . . . . . 20 grains.

Chloroforme pur, q. s. pour faire dissoudre.

On oindre les points excoriés où se forme, en séchant, une pellicule qui ne se détache même pas après la tétée.

### Hémorrhagies utérines (EGASSE).

Le geranium maculatum, signalé autrefois à l'attention des médecins américains par le Dr Barton, était tombé dans l'oubli. Le Dr Shoemaker, de Philadelphie, vient de le remettre à l'étude.

Ce dernier considère le geranium maculatum comme étant sans rival dans toutes les formes d'hémorrhagies et préconise particulièrement l'extrait fluide.

Dans les métrorrhagies, il recommande 20 gouttes d'extrait quatre fois par jour, et des injections vaginales contenant une partie d'extrait pour trois d'eau. Il sera parfois nécessaire de tamponner le vagin avec du coton imprégné de la solution diluée, ou de pratiquer avec elle des injections utérines qui doivent être faites avec précaution.

(*Gazette de gynécologie.*)

### Traitement de la migraine menstruelle.

M. Dujardin-Baumetz fait prendre aux malades sujettes aux migraines, au moment de leurs époques, une cuillerée à bouche du mélange suivant, trois ou quatre fois par jour. Chaque cuillerée correspond à 1 grain de poudre de racine de gelsemium.

Teinture de gelsemium . . . 1½ once.

Sirop simple . . . . . 1 pinte.

(*Gazette de gynécologie.*)

**Prurit anal.**

Accident assez fréquent chez les femmes herpétiques. Dans ce cas, en dehors de fréquentes lotions d'eau tiède, Besnier conseille l'emploi de la pommade suivante qu'on emploie en onctions, le soir en se mettant au lit :

Cocaïne . . . . . 6 grains.  
Vaseline . . . . . 1 once.

(*Gazette de gynécologie.*)

**Bouillon hydragogue.**

Sulfate de soude..... 1 once  
Tartre stibié..... 1 grain  
Bouillon de veau..... 1 pinte

Faites dissoudre.

A prendre, chaud, par tasse, de demi-heure en demi-heure, pour forcer le système entier des excrétions, dans les états gastriques et bilieux, les fluxions, les hydropisies aiguës, etc.

(*Thérapeutique contemporaine.*)

**Entérite chronique.**1<sup>re</sup> FORMULE.

1<sup>o</sup> Donner deux fois par jour un des cachets suivants :

R. S. N. de bismuth..... }  
Magnésie calcinée..... } ââ 45 grains.  
Craie lavée..... }  
Poudre de cannelle..... } ââ 18 grains.  
" colombo..... }  
Poudre de noix vomique..... 15 grains.  
Mur. de morphine..... 2 "

F. s. a. 16 cachets.

2<sup>o</sup> Comme boisson : lait coupé avec une eau minérale alcaline.

3<sup>o</sup> Donner tous les jours un lavement ayant cette composition.

R. Décoction d'écorces de chêne. 4½ onces.  
Extrait sec de ratanhia. .... ½ drachme.  
Laud. Sydenham..... X gouttes.

F. s. a.

4<sup>o</sup> Diète lactée exclusive, ou bien encore donner à chaque repas 3 onces de viande crue.

2<sup>e</sup> FORMULE.

1<sup>o</sup> Mixture contre diarrhée (Hoffmann).

R. Teinture thébaïque..... }  
" de cannelle..... } ââ 1 drachme.  
Teinture de noix vomique 85 gouttes.

M. s. a. 10 à 15 gouttes par jour.

Ou bien donner deux fois par jour une cuillerée à café d'élixir parégorique américain.

2° Limonade sulfurique ou chlorhydrique comme boisson.

3° Donner le lavement suivant :

R.	Eau de chaux médicinale.....	4½ onces.
	Laud. de Rousseau.....	X gouttes.

F. s. a.

4° Même régime lacté ; poudre de viande.

D<sup>r</sup> A. SALLEFRANQUE.

*Bulletin Médical.*

---

## CHRONIQUE.

---

O mes chers collaborateurs ! que je vous porte envie, lorsque je vois comme la presse médicale française vous traite en enfants gâtés. Bourque, Desjardins, Paquet, Asselin, Rolland, chacune de vos contributions à la *Gazette médicale* a eu l'honneur de l'analyse, soit dans la *Revue générale de Clinique et de Thérapeutique, journal des praticiens*, si habilement dirigé par M. Henri Huchard, médecin de l'hôpital Bichat ; soit dans *La pratique médicale* du D<sup>r</sup> Baratoux.

Cette aimable condescendance de maîtres estimés est bien de nature à stimuler de généreux efforts de travail et d'application. La France scientifique a les yeux sur nous, ne négligeons pas de nous rendre dignes de son attention. Tâchons de conserver les vives sympathies que nous ont témoignées Léon Lefort, F. Ferrier, H. Huchard, Abadie, Apostoli, Baratoux, Assaky, etc., etc. Que chacun de mes abonnés s'empare d'un sujet, le tourne et le retourne, *versate manu, versate diurnâ*, et me donne le résumé de ses observations. N'y a-t-il donc plus rien à faire dans ce champ des sciences médicales ? Ne sont-ce pas plutôt les ouvriers qui manquent à l'appel ?

\*  
\*  
\*

Non, les ouvriers ne manquent point, ils sont légion, mais l'appel n'a pas sonné. Il n'y a, parmi nous, société médicale qui vive ; il n'y a pas une association de médecins qui travaillent en commun à la recherche et à la démonstration des vérités scientifiques. Chacun de nous est isolé au milieu de ses douze cents confrères. Etrange situation, n'est-ce pas ? et cependant c'est la nôtre. N'ayant jamais connu d'autre état, nous ne souffrons pas, apparemment, de la privation d'un

bien que nous ne connaissons pas. Nous ne sentons pas l'étendue de cette perte parce que nous n'avons jamais pesé les bienfaits de l'association.

\* \* \*

J'ai une idée ! . . . Ne me taquinez pas, je vous prie ; vous savez qu'en acceptant de faire la *Gazette médicale*, le Dr Noir s'est réservé le droit d'avoir des idées !

L'exemple vaut mieux que le précepte, c'est pourquoi je vais, sous peu, convoquer chez moi quelques médecins, les inviter à se constituer en *société d'études médicales*. But : étude en commun ; moyen : réunion hebdomadaire, réunion mensuelle, enfin grande session annuelle à laquelle tous les praticiens de la province seront invités. Les meilleurs travaux de l'année seront lus, discutés, et, s'il y a lieu, publiés aux frais de la société et au profit de leurs auteurs.

Nous créerons un noyau de bibliothèque avec les échanges de la *Gazette médicale*, et les quelques volumes que chacun de nous pourra donner. Chaque abonné de la *Gazette médicale* se fera un devoir d'envoyer un ouvrage de médecine, ce qui donnera, dès la première année, un total de quinze cents volumes au moins.

Qui nous empêche d'obtenir des *lettres d'incorporation* ? Qui nous empêche de créer un institut médical pourvu d'une bibliothèque, salle de lecture, laboratoires, etc., etc. ? d'établir une association de secours mutuels ? Rien, rien, rien, je vous le répète !

\* \* \*

Pure utopie ! disent les uns ; beau projet ! disent les autres, *mais où prendrez-vous les éléments de réalisation ?*

Je les trouverai chez vous, et je fournirai ma part, si petite qu'elle soit.

Tout ce qu'il me faut, tout ce que je demande, c'est dix médecins de bonne volonté ; pensez-vous que je ne les trouverai pas ? Je me fais fort d'en trouver à Montréal cinquante en moins d'un mois. Et la province ne donnera-t-elle pas son contingent de *travailleurs*, de *piocheurs* ?

Qui de vous n'entrera dans mes vues ? Qui de vous refusera de bénéficier d'une semblable association ? Pour être au mérite, il faut être à la peine, eh bien ! ceux qui se sentent de la volonté et de l'esprit de sacrifice sont cordialement invités à l'honneur d'inaugurer ce beau mouvement de progrès scientifique.

\* \* \*

Vous n'ignorez pas qu'un des procédés nécessaires à l'*assimilation* est la *division* ; eh bien ! c'est à ce procédé qu'ont recours les Teutons

pour s'*assimiler*, germaniser les *provinces prises*, l'Alsace et la Lorraine. Pour ce, un décret a été émané ordonnant la *dissolution de la Société de médecine de Strasbourg*.

Le directeur de police fut chargé de l'exécution de cet arrêté. Il fit savoir à la Société que ses membres seraient passibles d'un emprisonnement de 2 mois à un an et d'une amende de 50 à 1,000 francs, s'ils ne se conformaient au décret susdit.

Aux vents les membres de la Société de médecine de Strasbourg ! Vos œuvres sont trop françaises ! Votre langage scientifique fait peur aux Teutons !

Diviser pour assimiler ! oui, mais seulement lorsque les éléments divisés sont assimilables. Or je crois qu'il ne sera pas plus possible de *germaniser* des français qu'il ne l'est d'*anglisier* des canadiens. Après cent ans de tentatives d'anglification, les canadiens sont restés français par le cœur et par l'esprit, langue et religion. On n'est pas aussi fondants que vous pensez, messieurs les *assimilateurs* ! Au reste, cette persécution va donner du corps à la *résistance* et préparer la libération qui ne saurait longtemps tarder.

Quant à nous, nous offrons à la Société de médecine de Strasbourg l'expression de notre vive sympathie.

\* \* \*

Qui de nous n'a subi l'impression pénible, physique et morale, qui précède l'éclat d'un orage, un jour de canicule ? De gros nuages noirs s'amoncellent au-dessus de nos têtes, le jour s'assombrit, l'atmosphère est lourde, des sueurs abondantes couvrent notre corps, un sentiment d'oppression nous accable ; encore un peu, et nous serions écrasés. On soupire après la délivrance ; soit que les nuages crèvent ou qu'un coup de vent dissipe cette menace. Voilà l'impression que provoquait sur la profession médicale de cette province le projet d'acte médical de 1888.

Le nuage, c'est le *bill médical* plein de machinations ténébreuses, de portes d'abus, de ficelles habilement disposées pour surprendre la bonne foi des praticiens. Songez qu'il y avait de la foudre dans ce nuage, et plus qu'il ne fallait pour paralyser les généreuses aspirations de la profession. Le temps était lourd, on se sentait oppressés ; un mouvement se fit pour secouer cette influence pernicieuse, la résistance s'organisa, la profession se leva et, d'un signe, le nuage fut emporté : *Ad nutum* ! voilà le ciel serein, l'atmosphère pure, les poumons sont à l'aise, le cœur est libre ! *Ad nutum* ! expression chère aux petits-maîtres et que les grands corps n'emploient qu'au jour de la revendication de droits menacés ou lésés.

\* \* \*

Hier, 19 juin, jour prédit de l'orage, l'acte médical reçut son coup de grâce. Deux camps nettement dessinés étaient en présence. D'un côté, le *représentant du collège des médecins* — expression radoucie pour dire l'inventeur de cette *machine* appelée, par dérision sans doute, "acte médical de 1888," — ; de l'autre, MM. les D<sup>rs</sup> Rogers, de Montréal, Chèvrefils, de Somerset, Valcourt, de Warwick, porteurs des volontés de la profession médicale exprimées par une requête signée par plus de deux cents praticiens choisis hors de l'enseignement et en dehors de la ville de Montréal. De plus, l'opposition des Facultés était représentée par MM. les D<sup>rs</sup> Howard, Roddick, Craik, du McGill ; Campbell, etc., du Bishop ; Hingston, Pâquet et Durocher, de l'École de Médecine et de Chirurgie de Montréal ; Lemieux, doyen de l'Université Laval de Québec, Belleau et autres M. D. dont les noms m'échappent.

Entre ce délégué et cet état-major de la profession, était le jury d'examen composé de MM. les députés Lafontaine, président, Hon. Lynch, de Grosbois, M.D., Forest, M.D., Trudel, M.D., etc., etc.

Vous voyez que la profession médicale était bien représentée.

Après quelques pourparlers, on demanda à M. le D<sup>r</sup> Emmanuel-Persiliez Lachapelle, secrétaire de la Faculté de médecine de l'Université Laval à Montréal, professeur de Médecine légale et de Pathologie générale à la même faculté, président de la Commission provinciale d'hygiène, trésorier du Collège et délégué du Bureau des médecins : "Dites-nous, s'il vous plaît, quelle est l'origine de ce nouveau bill ? Pourquoi cette demande de législation ?"

Comme préambule, M. le D<sup>r</sup> E.-P. Lachapelle dit : Il y a à Montréal des universités jeunes, pauvres, qui dépendent du nombre de leurs élèves pour subsister et qui, pour cette raison, manquent de sévérité aux examens. C'est afin de contrecarrer cette disposition que nous avons cherché une législation nouvelle qui crée un bureau central d'examen, etc., etc., etc. Suit l'historique du nouveau bill dont l'origine remonte à 1882, paraît-il.

\* \* \*

Avant d'aller plus loin, jetons un peu de lumière sur ce préambule. Je connais à Montréal *une université jeune*, pas riche, qui, pour exister, dépend plus de la charité publique que du revenu de ses élèves, qui depuis dix ans annonce, tous les quatre mois, dans la presse politique, qu'elle va doter Montréal d'un palais à la science, et qui, pendant toute cette période, est hébergée gratuitement par la charité provinciale.

Pas riche, ai-je dit, puisqu'elle a demandé à la Législature de lui *prêter* la somme peu modeste de vingt-cinq mille dollars (\$25,000) ! Rien que cela pour ouvrir le bal !

Aussi peu *riche* que *jeune* et envieuse, puisqu'elle fait les yeux doux aux quatre cent mille dollars (\$400,000), dernière épave d'une propriété de plus de deux millions, connue sous son vrai nom de *Biens des Jésuites*. Ces vœux ne sont pas précisément timides comme vous le voyez.

Je me demande, est-ce cette université à laquelle le savant docteur a voulu faire allusion ? Si oui, je proteste de toutes mes forces contre ce procédé d'insinuations perfides. Je réclame pour cette institution la part de soleil à laquelle elle *a droit*. Plus que cela, je suis prêt à tolérer les artifices auxquelles elle a recours pour se procurer des élèves : influence des écoles normales, promesses de réduction du prix des cours, gratuités, et autres avantages spéciaux dont elle se vante de posséder, seule, l'inépuisable trésor, etc., etc.

Si cette université favorise ses élèves aux examens, elle sera le premier objet de leur mépris et ses cours seront avant longtemps déserts ; et l'herbe continuera à pousser là où elle promet d'ériger un palais à la science. Car les institutions qui manquent à leur mission périssent bientôt et tombent dans le discrédit. On ne joue pas impunément avec les *vases sacrés* du devoir ! *Et nunc erudimini !*

Je crois connaître le secret motif de cette dénonciation ; il origine sans doute du fait que plusieurs des professeurs les plus en vue d'une des universités *jeunes* et *pas riches*, de Montréal, ont fait dire à la Législature qu'ils ne voulaient point de ce bill médical, *parce qu'il ne tendait point à promouvoir la réforme des études médicales en cette province*, et surtout *parce qu'il mettait aux mains d'un petit nombre, des pouvoirs arbitraires excessifs*.

C'était montrer trop d'indépendance envers celui qui s'est chargé d'envoyer paître agneaux et brebis. Aussi la houlette s'est vite changé en gourdin, et vous savez le reste.

\* \* \*

M. le D<sup>r</sup> Howard, au nom du collège McGill, discute les grandes lignes du nouvel acte médical et termine en demandant qu'il soit *rejeté*.

M. le D<sup>r</sup> Hingston, au nom de l'École de Médecine et de Chirurgie de Montréal, fait connaître, en français, le résumé des objections de *la plus vieille (et pas pauvre celle-ci)* école française du continent, et demande la mise au panier de cet acte.

M. le président Lafontaine dit que ce sont là les objections des Fa-

cultés, mais où est la profession, indépendante de l'enseignement ? On répondit que la profession était aussi représentée. Et, en effet, plus de deux cents praticiens avaient envoyé leur protêt contre l'adoption de l'acte. MM: les D<sup>rs</sup> Chèvrefils, Valcourt etc., etc., en étaient chargés.

Alors, voyant cette unanimité, la commission du bill médical haussa les épaules, hocha la tête et adopta sans discussion et sans division la proposition de M. le D<sup>r</sup> de Grosbois, secondée par l'Hon. Lynch, déclarant à l'Assemblée législative qu'il n'y a pas lieu de prendre en considération l'acte médical de 1888. *E finita la comedia !*

Je vous le disais : elle n'est pas aussi bilieuse que vous pensez, la députation !

\* \* \*

Adieu, les rêves de domination ! Adieu, les pièges habilement cachés sous l'herbe, adieu le réseau de ficelles si laborieusement tendues. Perdue à jamais les projets de centralisation des pouvoirs du Bureau des Médecins ! Emoussés pour longtemps les plans de persécutions ! Eventée la mèche des manipulations d'élections des gouverneurs ! Enlevé l'espoir d'augmenter à plaisir la contribution annuelle des médecins ! *Love's labor lost !*

C'est un sort peu enviable que celui des amateurs de monopoles, des fabricants de *bills*, et bien fait pour décourager les entreprises de genre.

Messieurs les bilieux, la profession vous fait savoir qu'elle ne veut point de vos plans.

\* \* \*

Que fait le voyageur qui, promenant ses pas indifférents aux bords d'un abîme, entend une voix : " il y a danger, n'allez pas plus loin ! " son premier mouvement est de recul, puis la curiosité aidant, il revient sur ses pas, s'approche du précipice et en mesure froidement les dangers. C'est ainsi que la profession peut contempler, à loisir, la profondeur de l'abîme où ses intérêts allaient être engloutis. Lisez bien entre les lignes de la clause 17 du projet d'acte médical, et dites-moi si j'exagère :

*Il (le Conseil des Médecins) peut nommer un comité EXÉCUTIF D'UN ou de plusieurs membres du conseil, à qui il délègue les POUVOIRS D'ADMINISTRATION et de NOMINATION d'officiers ou employés qu'il juge à propos, ou toute affaire spéciale qu'il le charge d'EXAMINER, de JUGER ou de RÉGLER ; il peut encore le charger de RÉGLER ou JUGER TOUTE AFFAIRE URGENTE survenant entre les mains du Conseil et qui peut lui être référer par le président ; sauf que le comité exécutif ne peut con*

trevenir aux décisions du conseil ni aux règlements de la corporation. Vrai là ! ce comité d'UN me fait rêver !

Quoi de délicieux comme un comité d'UN !

Vous savez que l'unité est l'idéal de la perfection ; on risque à *deux*, on est heureux à *un*, pas de peine, pas de dérangement, pas de déplacement.

Quoi de simple comme un comité d'UN !

Plus de tiraillements, plus de discussions, plus d'opposition, plus d'assemblées à huit clos ; on siège en plein air, sur la place publique, pas une oreille indiscreète ne saurait saisir ce qui se passe au comité d'UN ! Mais c'est énorme ces avantages. Pensez donc à un comité d'*une* huitre !

Quoi d'économique comme ce comité d'UN !

A quoi bon déranger 40 graves gouverneurs, les promener d'un bout à l'autre de la province et cela au prix exorbitant de dix dollars par jour, n'aurons-nous pas l'économique comité d'UN ?

C'est très expéditif, ce comité d'UN !

Oui, si je connaissais le légiste qui a fait cette jolie découverte, je le ferais nommer *comité d'un* et le chargerais de trouver une médaille sans *un* revers, et lui *seul* mériterait de la porter.

\* \*  
\* \*

Et quelle puissance, quelle autorité dans ce comité d'*un* !

Le conseil des médecins (de 40 membres s'il vous plaît) a à remplir des devoirs d'administration, à nommer des officiers d'élection, par exemple, des scrutateurs, des agents ;

*Référé au comité d'un !*

Juger un différent survenu entre confrères ;

*Référé au comité d'un !*

A régler une difficulté quelconque ;

*Référé au comité d'un !*

A faire des changements dans la législation ;

*Référé au comité d'un !*

Le comité d'*un* a des *pouvoirs législatifs, judiciaires et exécutifs*. L'autocrate de toutes les Russies n'a jamais désiré plus et vous savez s'il est modeste en ses vœux, ce cher homme.

\* \*  
\* \*

Allez vous me dire : comment se fait-il que le Bureau des gouverneurs ait approuvé un tel projet de législation ? Je vous ai déjà dit que l'adoption de ce projet fut un *escamotage* en règle, en ce sens

qu'on ne prit pas la peine de donner des explications. On n'était pas pressé, tant s'en fallait, d'exhiber ces ficelles. Et puis nos gouverneurs n'avaient pas tous eu le temps d'étudier le projet puisqu'on l'avait tenu en tiroir presque jusqu'à la dernière heure. Ensuite voulez-vous savoir la raison vraie de l'indifférence apparente de nos gouverneurs ? C'est qu'ils voulaient prendre le ou les auteurs du bill dans leurs propres filets et laisser au comité parlementaire le soin de les mettre au *four*.

\* \*

Aux prochaines élections tout candidat à la charge, devenue nominale, de gouverneur du Collège des médecins aurait signé une profession de foi ainsi conçue : *je crois au comité d'un, à ses pouvoirs d'administrer les affaires du bureau ou toute affaire spéciale, d'examiner, de juger, de régler, etc., etc.*

TOUT EST VANITÉ EXCEPTÉ LE COMITÉ D'UN.

Après cet acte de foi et soumission, le comité d'un qui tiendrait les boîtes de bulletin dirait : *dignus est intrare, etc., etc.*

\* \*

Des gens qui l'ont échappée courte, ce sont mes amis les pharmaciens ! Le bill médical ou soit disant, portait la petite clause inoffensive en apparence, mais désastreuse en faits que je résume comme suit : Toute personne non licenciée qui annonce des *médicaments ou tout genre de médecine* est sensée *pratiquer* la médecine, la chirurgie et l'art obstétrique et est passible d'une amende de *cinquante piastres*.

Ainsi votre pharmacien ou son agent, vous transmet la liste des prix de ses médicaments ; il est, par le fait, *médecin*, CHIRURGIEN, et ACCOUCHEUR et passible d'une amende de cinquante petites piastres ! Ce n'est pas tout : "Toute telle personne qui se faisant *judge* ou s'enquérant de quelque maladie d'une personne, lui vend, ou lui donne, ou échange avec elle, par la suite, personnellement ou par mandat, quelque remède, médicament, drogue ou plante médicinale, est sensé avoir pratiqué la médecine, tel que déclaré ci-haut (c'est-à-dire non-seulement la médecine, mais la chirurgie et l'obstétrique) et punie en conséquence." Ainsi un pauvre diable entre chez Gray, chez Robert ou chez Baridon, et dit : "Je suis malade, je meurs de soif, connaissez-vous quelque chose pour me soulager ?" "Mais oui, répondra l'un de ces aimables pharmaciens, voici un mélange de bi-carbonate de soude, de crème, de café et de sirop de salsepareille qui va vous reconforter." Ce malencontreux pharmacien est sensé avoir pratiqué la médecine, la chirurgie et l'obstétrique, et est passible d'une amende de cinquante piastres !!!

Parlez-moi de la joie de vivre après l'adoption d'une législation de ce genre. Je ne vous étirerai pas si je vous dis que je n'ai connu à Montréal qu'un seul médecin et qu'un seul pharmacien pour désirer un *temps* pareil. Je ne leur en veux pas et que l'air leur soit léger ! De pareils phénomènes sont nés pour se pâmer d'aise devant un comité d'UN !

\* \* \*

Qui est l'auteur du projet d'Acte médical de 1888 ? Le coupable ne s'est pas encore révélé, de sorte qu'il va nous falloir croire à une paternité clandestine. MM. les D<sup>rs</sup> Howard, Campbell, Hingston ne le reconnaissent pas pour leur enfant. M. le D<sup>r</sup> E.-P. Lachapelle déclara au comité parlementaire qu'on lui attribue à tort cette œuvre... Naïf, vous qui croyiez que c'était un secret public... "Ce n'est pas mon bill, dit-il, puisque je ne l'ai pas lu depuis le mois de novembre dernier." La raison est péremptoire, quand on a, pendant six ans (1882 à 1888) travaillé à élaborer un projet de législation, la meilleure preuve qu'on n'en a rien fait, c'est qu'on n'a pas relu son travail depuis quelques mois.

C'est tout comme si on disait au D<sup>r</sup> E.-P. Lachapelle : N'est-ce pas vous qui, en quelque deux heures, avez fait avaler au Bureau médical un projet monstrueux de législation, en octobre 1887 ? et qu'il répondit : "Mais non, ce n'est pas moi, puisque je ne m'en souviens pas depuis le mois de novembre."

Au reste, le D<sup>r</sup> Lachapelle étant *seul* en faveur de *l'adoption du bill* contre *toute* la profession qui n'en voulait pas, le comité saisit vite la situation.

.....*On sourit,*  
*On lui dit qu'il était père,*  
 Et qu'il laissât, pour le mieux,  
 A quelqu'un des autres dieux  
 D'autres tonnerres à faire. (*Lafontaine*).

LE DR NOIR.

---

## NOUVELLES MÉDICALES.

---

M. F. Damaschino, agrégé à la Faculté de médecine de Paris, médecin de l'hôpital Laennec a été élu membre titulaire dans la section de pathologie médicale.

Le D<sup>r</sup> Damaschino est l'auteur d'un ouvrage très complet et très estimé des *maladies des voies digestives* publié en 1880, alors qu'il était suppléant au cours de pathologie interne à la Faculté de médecine de Paris.

---

---

Le Prof. Franciscus Cornelis Donders, l'illustre ophthalmologiste d'Utrecht a célébré le 70<sup>me</sup> anniversaire de sa naissance le 27 mai dernier et a abandonné l'enseignement, ayant atteint la limite d'âge.

---

EPHEDRINE, *nouveau mydriatique*.—Kinnosuke Nimra a remarqué qu'une solution de 10 p. cent d'éphédrine—principe actif de l'*ephedra vulgaris* cause de la mydriase d'une durée variant de 5 à 20 heures. Son usage n'est suivi d'aucun inconvénient. (*Jour. of the Amer. Med. Ass.*)

---

Le Dr Mackenzie dit dans son rapport du cas de l'empereur Frédéric III : " Dans mon opinion, l'empereur est mort d'un cancer du larynx. Dès le début de la maladie, le processus morbide occupait les couches profondes des cartilages du larynx, j'ai enlevé par portion la petite excroissance que j'avais remarquée au premier examen, et les ai soumis au Prof. Virchow. Il lui fut impossible de découvrir de preuves de l'existence d'un cancer. En mars dernier le Prof. Waldeyer, après plusieurs examens, put conclure à l'existence d'un cancer. Il est impossible de dire si la maladie était cancéreuse dès le début, ou si elle n'est devenue maligne que quelques mois après !

---

M. le Dr. Sheppard, a donné un cours d'hygiène aux 350 élèves du collège Joliette durant l'année scolaire 1887-1888

Il va sans dire que ces leçons, claires, méthodiques et mises à la portée de tous, ont été suivies avec la plus vive attention. Apprendre aux élèves que le soin de la santé est un facteur indispensable à leur développement intellectuel fut toute une révélation. Aussi furent-ils attentifs et appliqués. A la fin de l'année, grand concours pour les deux prix de dix dollars chacun ; il y eut 50 (*mirabile !*) concurrents dans la lice. Ce sont MM. Jos. Morin et Pierre Pichette, élèves de la classe de Philosophie, *qui furent* les heureux vainqueurs. Nos sincères félicitations au collège qui, le premier, a mis en honneur l'enseignement de l'hygiène, à MM. les élèves qui en ont compris l'importance, enfin à notre confrère et ami, Mr le Dr Sheppard, pour les succès qu'il a obtenus dans l'enseignement difficile de cette science.

---

JUSTICE TARDIVE, MAIS JUSTICE ENFIN ! — Il y a trente ans, M. Le Dr E. Bouchut présentait à l'Académie de médecine de Paris, un mémoire sur le *tubage du larynx* dans le croup. Dire qu'il fut reçu haut la main serait trop peu. Non seulement on l'accueillit par des critiques acerbes et injustes, mais encore la presse médicale d'alors

organisa toute *une persécution qui*, dit la victime, *n'a jamais cessé sans qu'elle ait pu atteindre entièrement son but.* Aujourd'hui, le tubage du larynx est du domaine de la médecine pratique. Sa réhabilitation est le triomphe du Dr Bouchut et la confusion de ses adversaires. *La Société médicale des hôpitaux* a elle-même, par la bouche de M. le Dr d'Heilly, reconnu la valeur du moyen thérapeutique préconisé par Bouchut. Il y a de la justice dans le temps selon le proverbe trop souvent oublié : *le temps mûrit tout.*

MM. les Drs Huchard, médecin de l'hôpital Bichat, et Schwartz, chirurgien des hôpitaux, viennent d'être chargés d'étudier l'installation des laboratoires et des hôpitaux en Allemagne et en Autriche.

Ceux de nos abonnés qui ont souscrit au *rapport du neuvième congrès international de médecine*, recevront bientôt les vol. I et II qui sont en distribution par MM. W<sup>m</sup> F. Fell & Co 1220-1224, *Samson St. Philadelphia.* S'ils préfèrent les avoir reliés en toile à 60 cts. le vol. ou en maroquin à \$1.00 le vol. ornementé du sceau du Congrès, feront bien d'en écrire aux expéditeurs à l'adresse ci-haut donnée.

La Société française de bienfaisance de New-York vient d'acheter un grand immeuble pour y installer un hôpital français de 50 lits et de 10 salles particulières. Il y a un dispensaire, salle d'opération, etc. Nous croyons savoir qu'avant longtemps nos compatriotes français vont fonder à Montréal un établissement de ce genre.

*The Ontario Medical Library Association* va fonder à Toronto une bibliothèque médicale pour l'usage de toute la profession. Le capital nominal de la Société est de \$10,000 dont \$3,000 ont été souscrites dès les premiers jours. Les parts sont de \$5.00 chacune.

En 1886, M. le Dr L. A. Fortier de Ste-Scholastique a demandé au Collège des médecins de s'occuper d'une semblable création. Il va sans dire que la province de Québec restera à la remorque des autres. Au lieu de vivre d'intrigues, unissons-nous donc une bonne fois, et travaillons au bien général de notre profession.

## BIBLIOGRAPHIE.

DISEASES OF MAN : Data of their nomenclature, classification and genesis, by John W. S. GOULEY, M. D., Surgeon to Bellevue Hospital. New York, J. H. Vail & Co ; London, H. K. Lewis, 1888.

Ce livre est évidemment l'œuvre d'un homme aux connaissances classiques étendues, et qui nous paraît avoir tous les droits possibles d'être familier avec la langue française, malgré l'*ey* qui termine son nom.

L'objet du livre est amplement indiqué dans la préface :

1° L'adoption officielle d'une règle fixe (*stable basis*) pour la nomenclature et la classification des maladies ;

2° Perfectionner la classification des maladies ;

3° Améliorer la nomenclature de la maladie.

C'est là un travail d'une grandeur peu ordinaire. Il a été entrepris plusieurs fois ; et c'est aux futurs chroniqueurs, critiquant les ouvrages de nos contemporains, d'établir si monsieur le docteur Gouley a été plus heureux que ses devanciers.

L'ouvrage qui est devant nous présente cet avantage que, tout en s'occupant de l'arrangement méthodique comme ceux de Sauvages, Cullen, Parr, Good, Delorme et Récamier, il traite de choses dont ni eux ni aucun autre auteur jusqu'à présent ne pouvaient traiter : il nous présente l'état actuel des connaissances sur ces petits êtres microscopiques qui attirent maintenant l'attention en raison inverse de leur grandeur. Les bactéries, les ptomaïnes et les leucomaïnes sont *mises à leur place* et il faut espérer que, par égard pour le savant auteur : *chacun restera chez soi*.

Nous abondons pleinement dans le sens de monsieur le docteur Gouley lorsqu'il dit que l'anatomie est la seule base fixe pour la nosographie.

Si nous prenons un point de vue pratique, il nous semble que l'analyse a atteint ses dernières limites, ou peu s'en faut. Les efforts, nous semble-t-il, doivent plutôt être dirigés du côté de la synthèse et de l'arrangement synthétique. C'est de ce côté, il nous semble, que se dirige l'auteur, sans le vouloir peut-être, en étudiant, comme il le fait, d'une manière admirable, les altérations du sang, comme chapitre préliminaire aux ptomaïnes, aux leucomaïnes et *hoc genus omne*.

Un livre n'est pas parfait sans un index ; celui de monsieur le docteur Gouley est des plus complets.

En somme, nous considérons l'ouvrage comme une addition très importante à la littérature médicale.

INTUBATION OF THE LARYNX : by F. E. WAXHAM, M. D., Prof. of otology, rhinology and laryngology, College of Physicians and Surgeons of Chicago, etc. Published by Chs. Truax, Chicago, 1888.

Monsieur le D<sup>r</sup> Waxham vient de rendre un service signalé à la profession médicale en général, en publiant un petit volume où le médecin trouve des indications précises sur le tubage du larynx, cette opération qui depuis quelques temps. attire l'attention des médecins de tous les pays.

L'ouvrage est divisé en six chapitres qui nous donnent l'histoire du tubage de la glotte, l'anatomie du larynx, le manuel opératoire, le traitement subséquent, une statistique très complète, et des données sur la valeur relative de la trachéotomie et du tubage.

Bouchut, en 1858, fut le premier qui tenta le tubage de la glotte. Il se servait de petits tubes qu'il introduisait dans le larynx au moyen d'une sonde creuse. Un comité nommé par l'Académie de Médecine, critiqua vertement la méthode qui tomba dans l'oubli. En 1880, O'Dwyer commença ses recherches. Les débuts furent loin d'être satisfaisants, et ce n'est qu'après avoir modifié plusieurs fois la forme de ses tubes, qu'O'Dwyer parvint à avoir un modèle qui lui donna satisfaction. Les instruments nécessaires sont les suivants : cinq tubes de diverses longueurs et grosseurs, un introducteur, un extracteur, un ouvre-bouche, une petite plaque en métal sur laquelle est gravée une échelle qui nous indique quel tube il faut employer, car les tubes doivent être plus ou moins longs, plus ou moins gros suivant que l'âge est plus ou moins avancé. Chaque tube est pourvu d'un obturateur qui s'adapte à l'introducteur au moyen d'un pas de vis. Le D<sup>r</sup> Waxham a ajouté une pince trachéale qui est utile pour l'extraction de fausses membranes ; un respirateur, afin de protéger la bouche et les narines de l'opérateur ; un doigtier en caoutchouc dont le bout est enlevé, et qui empêche le doigt de l'opérateur d'être blessé dans le cas où l'ouvre-bouche viendrait à glisser.

Une objection sérieuse a été soulevée contre l'intubation. Nous savons tous que les diphthéritiques refusent les aliments solides ou demi-solides, et qu'ils demandent des liquides. Ces liquides causent de la toux, en tombant à travers le tube dans la trachée. Afin d'éviter cet inconvénient, on a modifié les tubes de diverses manières. L'auteur, en ajoutant aux tubes une épiglotte artificielle, est sans doute celui qui a apporté l'amélioration la plus parfaite, dans le but d'empêcher l'entrée des liquides dans la trachée.

M. Waxham donne ensuite une idée générale du larynx et des parties avec lesquelles il est en rapport, puis il arrive à la manière de

pratiquer le tubage de la glotte. Ce chapitre renferme de nombreuses gravures qui contribuent à rendre très claire la description du manuel opératoire. Si l'opération n'avait pas d'autre mérite sur la trachéotomie, que celui du peu de temps qu'il faut pour la pratiquer, elle en aurait certainement un très grand, car il ne faut pas plus de cinq à dix secondes pour qu'elle soit complète.

Nous arrivons ensuite au traitement subséquent. Quoique, en général, le patient éprouve un soulagement immédiat, il ne faut pas que le médecin croit à une guérison avant quarante-huit heures, car après ce temps, s'il n'y a pas eu d'augmentation dans les mouvements respiratoires, il peut avoir l'espoir de sauver son malade. L'auteur recommande les pulvérisations au sublimé, si le pharynx est recouvert de fausses membranes. La tinc. de fer, les alcooliques, tout ce qui irrite doivent être proscrits, car ils irritent les bronches s'ils passent par le tube. La quinine peut être administrée en pilules chez les enfants d'un certain âge, en solution et par le rectum chez les plus jeunes. L'antipyrine, l'antifébrine, l'eau-de-vie, le lait doivent être administrés par le rectum. La voie buccale doit surtout être proscrite, lorsque le tube qu'on a mis dans le larynx, n'est pas pourvu d'une épiglotte artificielle. La glace calmera la soif. Du pain, des biscuits trempés et amollis dans le lait ; du riz, du tapioca, etc., servent de nourriture.

Il n'y a pas de temps limité pour l'enlèvement du tube. Quelques fois, il faut l'extraire quelques heures après l'avoir mis en place, à cause d'une accumulation de fausses membranes qui le bouche. Quatre jours suffisent généralement. Les pulvérisations d'eau de chaux aident la fonte des fausses membranes.

Une statistique de 150 cas nous montre 41 guérisons, soit 27.33 pour cent. La moyenne des guérisons a lieu à quatre ans, à trois mois et à vingt-quatre jours. Cette statistique est celle de l'auteur. Suit une autre statistique de 100 cas du Dr O'Dwyer qui diffère peu de la précédente.

En quelques lignes, le Dr Waxham nous fait voir l'utilité du tubage de la trachée dans les cas de compression par un goitre. Le tubage l'emporte sur la trachéotomie pour plusieurs raisons, et surtout par la comparaison des statistiques des deux opérations. Le Dr Max. J. Stern, de Philadelphie, nous a fait voir, au dernier Congrès Médical de Washington, qu'il n'y avait que 26.40 pour cent de guérison à la suite de l'opération de trachéotomie. L'intubation, quoique de date récente, l'emporte déjà sur la trachéotomie par le nombre de malades guéris. Il y a en outre à considérer le peu de temps qu'il faut pour pratiquer le tubage, l'absence de plaie, et des dangers qui en résultent. Il ne faut pas non plus d'anesthésie.

Je suis persuadé que tous ceux qui liront le travail du Dr Waxham, y verront des idées claires et précises.

Dr A. J. B. ROLLAND.

### **Encyclopédie Internationale de Chirurgie.**

Publiée sous la direction du docteur John ASHHURST, illustrée de 2768 figures intercalées dans le texte. Vol. VII :

**ORGANES GENITAUX URINAIRES DE LA FEMME**, un volume grand in-8 de 908 pages avec 222 figures. Librairie J.-B. Baillière et fils, 19, rue Hautefeuille, près du boulevard St-Germain, Paris. 1888.

Cette magnifique encyclopédie de chirurgie commencée en 1885 est déjà terminée, cette expédition d'une œuvre aussi considérable s'explique par le fait de la collaboration active des chirurgiens les plus en vue de notre époque. Les médecins qui possèdent cet ouvrage, pourront se dispenser pour longtemps de se procurer des traités spéciaux ; il leur suffira de suivre les progrès scientifiques dans les revues de médecine et de chirurgie.

Pour l'information de nos lecteurs nous publions ci-après la table des matières de ce septième et dernier volume.

**MALADIES DE LA VESSIE ET DE LA PROSTATE** par Réginald Harrison, chirurgien de l'infirmerie royale de Liverpool.

**MALADIES DE L'URÈTHRE**, par S. Duplay, professeur de médecine à la faculté de Paris.

**DES CALCULS URINAIRES**, analyse chimique, étiologie, anatomie pathologique ET EN PARTICULIER DES CALCULS VÉSICAUX, étude clinique et thérapeutique par le Dr Alfred Pousson, professeur agrégé à la faculté de Bordeaux.

**MALADIES CHIRURGICALES DES ORGANES GÉNITAUX DE L'HOMME**, par le Dr Edouard Schartz, professeur agrégé de la faculté de médecine de Paris, chirurgien des hôpitaux.

**MALADIES CHIRURGICALES DES OVAIRES ET DES TROMPES** par le Dr L. Poisson, professeur suppléant à l'école de Médecine de Nantes.

**TUMEURS DES OVAIRES**, par le Dr Paul Segond, professeur agrégé à la faculté de médecine de Paris, chirurgien des hôpitaux.

**MALADIES CHIRURGICALES DE L'UTERUS**, par le Dr G. Bouilly, professeur agrégé de la faculté de médecine de Paris, chirurgien adjoint de la maternité

MALADIES CHIRURGICALES DES ORGANES GÉNITAUX EXTERNES DE LA FEMME, par le Dr L. Picqué, chirurgien des hôpitaux.

TABLE ALPHABÉTIQUE DES MATIÈRES CONTENUES DANS LES 7 VOLUMES.

L'HYPNOTISME et LES ETATS ANALOGUES au point de vue médico-légal. Les états hypnotiques et les états analogues, les suggestions criminelles, cabinets de somnambules et sociétés de magnétisme et de spiritisme, l'hypnotisme devant la loi, par le docteur GILLES DE LA TOURETTE, ancien interne des hôpitaux de Paris et de la Salpêtrière, préparateur du cours de médecine légale à la faculté. Préface de M. le Dr P. Brouardel, professeur de médecine légale à la faculté de Paris.

L'étude de l'hypnotisme est en grande vogue parmi la jeunesse studieuse d'Europe, elle a jusqu'ici occasionné plus d'abus que rapporter de profits. Ce fait doit être imputer à l'absence d'un point de départ scientifique. Comme au début du développement des autres sciences dont se compose la médecine, l'empirisme a, à lui seul, accaparé l'exercice de l'hypnotisme en l'appliquant non seulement au traitement des maladies, mais encore pour atteindre des fins inavouables.

Aujourd'hui la valeur scientifique de l'hypnotisme est démontrée expérimentalement, grâce aux recherches de M. Charcot. Personne mieux que M. Gilles de la Tourette n'était préparé à nous faire connaître l'hypnotisme et les états analogues au point de vue de la médecine légale, discipline de messieurs Charcot et Brouardel l'ancien interne de la salpêtrière, préparateur du cours de médecine-légale à la faculté de Paris ; il a puisé aux meilleures sources les données de son ouvrage, c'est pourquoi nous ne saurons trop le recommander aux médecins et aux étudiants anxieux de se tenir au courant des progrès de cette science relativement jeune.

Au reste nous ne voulons pas en faire l'analyse, nous avons remis cette tâche délicate à un confrère versé dans cette étude des maladies mentales, nous nous contentons de faire connaître la marche de l'auteur.

Dans la première partie, M. Gilles de la Tourette fait l'historique de l'hypnotisme ; de *Mesmer à Braid*, de *Braid à Charcot* et étudie les états et les suggestions hypnotiques. La deuxième partie s'occupe des états analogues et somnambulisme naturel, somnambulisme pathologique, en dehors de l'hystérie ; les états hystériques et l'état second. La troisième partie traite des bienfaits et des dangers de l'hypnotisme ; la quatrième : l'hypnotisme et la loi. Ce simple énoncé suffira à montrer à nos lecteurs l'intérêt de cette science nouvelle et toute française.

The YEAR-BOOK OF TREATMENT, for 1887. A CRITICAL REVIEW FOR PRACTITIONERS OF MEDECINE AND SURGERY. Philadelphia : LEA BROTHERS & Co., 1888.

Présenter aux praticiens un rapport complet des progrès les plus récents du traitement des maladies, tel est le but de cet ouvrage.

Chaque département de la science est traité au complet et d'une manière concise. Les derniers travaux d'anatomie pathologique et de clinique médico-chirurgicale ont été mis à profit par les compilateurs.

Ce résumé des dernières données de la science porte sur les maladies du cœur et de la circulation; des organes respiratoires; du système nerveux; des voies digestives; maladies des femmes et des enfants; maladies vénériennes; et sur les maladies spéciales, telles que celles de la peau, des yeux, des oreilles, de la gorge et du nez. Nous croyons que le praticien peut se dispenser difficilement d'un ouvrage si utile.

Le MAGNÉTISME ANIMAL. Etude critique et expérimentale sur l'HYPNOTISME, ou sommeil nerveux provoqué chez les sujets sains (léthargie, catalepsie, somnambulisme, suggestions, etc.) par le Dr FERNAND BOTTEY, ancien interne des hôpitaux de Paris et de la Salpêtrière. Troisième édition, revue et mise au courant des progrès de la science. Paris. Librairie Plon. E. Plon, Nourrit & Cie., imprimeurs-éditeurs, rue Garancière, 10. 1888.

Voilà un sujet cent fois rebattu et toujours nouveau. Le magnétisme animal, aussi vieux que le monde, n'est pas une découverte de Mesmer. Bien des chercheurs comme Pline, Galien, Aretée et autres, avaient déjà bâti de nombreuses théories sur ce fluide qui nous environne, nous pénètre et qui donne à chacun de nous une influence personnelle dite magnétique. Comment s'exerce cette influence? Mystère. Nous nous sentons bien entraînés par un certain courant, mais nous ne pouvons nous en rendre compte.

Par quels moyens de combinaison arrive-t-on à exercer sur un sujet ou médium l'influence dont nous disposons? Tel est le but poursuivi par le Dr Battey dans son étude critique du magnétisme animal.—Ce livre est bien fait pour piquer la curiosité des étudiants et des médecins.—Les preuves expérimentales qu'il met sous les yeux de ses lecteurs nous entraînent à suivre son exemple et à essayer d'un peu de pratique sur les personnes de notre connaissance.

Un chapitre intéressant de cet ouvrage est celui qui traite de l'hypnotisme au point de vue physiologique.—Nous ne saurions conclure sans attirer l'attention des lecteurs sur les données scientifiques de l'application de l'hypnotisme à la médecine pratique.

A REFERENCE HAND-BOOK of the MEDICAL SCIENCES, embracing the entire range of SCIENTIFIC AND PRACTICAL MEDICINE AND VARIED SCIENCE, by various writers, illustrated by chromolithographs and fine wood engravings. Edited by ALBERT H. BUCK, M.D., New York City. Volume VI. New York, WILLIAM WOOD & COMPANY, 56 & 58, Lafayette Place. 1888.

Ce manuel de référence est toute une bibliothèque des sciences médicales. Ce qui le distingue des œuvres similaires c'est l'omission des discussions théoriques oiseuses et l'application des sciences à la médecine pratique. Pour obtenir cette fin, le Dr Albert H. Buck a utilisé les connaissances de plus de cinq cents praticiens choisis parmi les plus éminents du monde entier. Plus de quatre-vingt d'entre eux ont collaboré à ce volume. Parmi ces derniers on remarque avec plaisir les noms de plusieurs Canadiens *Anglais*, tels que : Peter H. Bruce, M.D., Toronto, Frank Buller, M.D., Montréal, William Gardner, M.D., Montréal, James E. Graham, M.D., Toronto, William Oldright, M.D., Toronto, Thomas G. Roddick, M.D., Montréal. Parmi les noms de médecins Américains on remarque ceux de A. P. Brownson, New-York, L. D. Bulkley, D. M. Cammann, N.-Y., C. L. Dana, N. S. Davis, Chicago, William H. Flint, N.-Y., Rosnell Park, Buffalo, N. Sann, Milwaukee, Rudolph A. Witthans. Ces noms suffisent aux praticiens, comme garantie de la valeur scientifique de ce manuel de références des sciences médicales.

---

Quand et comment doit-on prescrire LA DIGITALE, par HENRI HUCHARD, médecin de l'hôpital Bichat, Paris. Librairie médicale Leclerc, O. Berthier, successeur, 104, Boulevard St-Germain. Bureau de la Revue générale de clinique et de thérapeutique (journal de praticiens), 66, rue de Ponthieu.

Prescrire la digitale est de pratique quotidienne, mais la prescrire à propos et sous la meilleure forme est un fait de trop rare fréquence. On peut dire que ce remède est aussi dangereux que précieux. C'est pourquoi il faut un tact plus qu'ordinaire pour en tirer profit. C'est ce qui a fait dire à Murri : " Ce remède est si efficace que, se trouver en présence d'un médecin qui sache s'en servir, c'est, pour une personne atteinte d'une affection organique du cœur, gagner quelques années de vie et faire l'économie de beaucoup de souffrances.

M. le Dr Henri Huchard, médecin de l'hôpital Bichat, Paris, a rendu un véritable service à la profession médicale en publiant, sous la rubrique plus haut mentionnée, un volume contenant la série d'articles publiée dans la *Revue générale de clinique et de thérapeutique*

L'esprit éminemment observateur et pratique de l'auteur jette une vive lumière sur ce sujet si souvent rebattu. Ordre, clarté et concision, tels sont les mérites de cette œuvre. L'auteur procède de la manière suivante : Quelle est l'action physiologique et thérapeutique de la digitale ? Quand doit-on prescrire la digitale ? Comment doit-on prescrire la digitale ? Enfin, quelles sont les préparations de la digitale ? Il n'est pas assurément de praticiens qui ne voudraient utiliser les données précieuses de cette savante monographie.

A SYSTEM OF OBSTETRICS, by American authors, edited by Barton Cooke HIRST, M.D., professeur d'obstétrique à l'université de Pennsylvanie, etc., etc. Vol. Ier, illustré d'une planche coloriée et de 309 gravures sur bois. Philadelphie, Lea Brothers & Co. 1888.

Voici le premier volume de l'ouvrage le plus complet et le plus récent publié sur ce sujet éminemment pratique de l'obstétrique. Nous sommes heureux de voir les médecins américains prendre une si large part au mouvement scientifique actuel. Et remarquons que leur œuvre porte le cachet d'une saine originalité. Indépendante des préjugés de races, possédant bien les données de la science, telles qu'elles sont exposées chez les divers auteurs, ils savent rendre justice au progrès d'où qu'il vienne. La médecine française reçoit d'eux les hommages qui lui sont dus. Cette liberté d'esprit de nos voisins nous les fera longtemps préférer aux vues étroites de la plupart des savants anglais et surtout allemands.

Ce premier volume présente : 1° l'histoire de l'obstétrique, par le Dr Geo. J. Engelmann.

2° La physiologie et l'histologie de l'ovulation, de la menstruation et de fécondation ; le développement de l'embryon.

3° Le fœtus : son développement, anomalies, monstruosité, maladies et son expulsion prématurée, par le Dr Barton Cooke Hirst.

4° La grossesse : physiologie, pathologie, signes et diagnostic différentiel, par le Dr W. W. Jaggard.

5° Conduite du travail et de l'état puerpéral, par le Dr Sam. C. Busey.

6° Mécanisme du travail, par le Dr R. A. F. Penrose.

7° Emploi des anesthésiques durant le travail.

8° Anomalies des forces durant le travail, par T. Parvin.

On sait que les écrivains américains mettent beaucoup d'ordre dans l'agencement des matières ; ils s'y distinguent autant que par la clarté

d'exposition. Ajoutez à ces avantages, la profusion des illustrations qui donne de l'éclat au texte, et vous aurez une idée de la valeur de cette œuvre.

Au médecin et à l'étudiant qui veulent avoir un traité complet d'obstétrique nous recommandons cordialement celui-ci.

---

THE AMERICAN JOURNAL OF PSYCHOLOGY, edited by G. Stanley HALL, prof. of Psychology in the John Hopkins University.

Cette excellente revue paraît tous les trois mois par livraison de près de deux cents pages.

N. Murray, éditeur, Baltimore. Abonnement : \$3.00.

---

DE QUELQUES PHENOMENES NEVROPATIQUES REFLEXES D'ORIGINE AMYGDALIENNE, par le Dr Albert RUAULT, chef de service de la clinique laryngologique de l'Institution nationale des sourds-muets. Extrait des *Archives de laryngologie*. Paris : G. Steinheil, éditeur, 2, Casimir-Delavigne. 1888.

---

MANUEL DE DIAGNOSTIC DES MALADIES INTERNES, par les méthodes bactériologiques, chimiques et microscopiques, par le Dr Rudoll V. JAKSCH, professeur à l'Université de Cz ; traduit de l'allemand par L. MOULÉ, médecin-vétérinaire, professeur au Laboratoire de l'Inspection de la boucherie de Paris. 1 beau volume in-8° raisin, de XXIV-352 pages, orné de 108 gravures, en noir et en couleur. Georges Carré, éditeur, 58, rue St-André-des-Arts, Paris. 1888.—Cadieux & Derome, Montréal : \$4.50.

N'arrive-t il pas tous les jours aux praticiens de se trouver en présence de cas qui résistent aux moyens ordinaires d'investigation ? Malgré l'emploi méthodique du thermomètre, du stéthoscope, etc., le diagnostic reste obscur, incertain, le pronostic est impossible et le traitement inefficace, quand il n'est pas nuisible et quelquefois fatal. C'est à semblable complexité que le *Manuel de diagnostic* du Dr Jaksch vient à point porter ses lumières et tirer le clinicien de l'embarras où il se trouve. Grâce à la sûreté des méthodes bactériologiques, chimiques et microscopiques, la médecine marche d'un pas plus sûr vers son but : *le soulagement et la guérison des malades.*

---

Le temps est arrivé où les facultés de médecine doivent faire bénéficier leurs élèves des nouvelles méthodes d'investigations.

Où sont les chaires de chimie biologique et pathologique?

Qui enseigne la microscopie clinique?

Jusqu'à ces derniers temps, ces connaissances étaient disséminées dans des publications périodiques, mais aujourd'hui elles sont résumées dans un ordre méthodique et rien ne nous empêche de nous prévaloir des avantages qu'elles présentent. L'auteur du *Manuel de diagnostic* a dans un cadre relativement restreint, mais assez complet pour des débutants, étudié le *sang*, la *salive*, le *mucus nasal*, les *crachats*, les *matières vomies*, les *matières fécales*, l'*urine* et *toutes les autres sécrétions*.

Ordre logique des matières, clarté d'exposition, concision, telles sont les qualités qui distinguent cet ouvrage de la plupart des œuvres du genre.

Un chapitre très intéressant est celui qui traite des méthodes à employer pour découvrir les différents micro-organismes de l'économie à l'état sain et à l'état pathologique, les isoler, les cultiver et les inoculer.

Cette partie seule est suffisante pour éveiller la curiosité du médecin et l'induire à vérifier par lui-même et pour le succès de sa pratique, la valeur de cette science si féconde : la *bactériologie appliquée à la clinique*; science française et pour cela digne de fixer notre attention spéciale, à nous Canadiens-Français.

---