

Technical and Bibliographic Notes / Notes techniques et bibliographiques

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

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

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

- Additional comments /
Commentaires supplémentaires:

Pagination continue.

- Coloured pages / Pages de couleur
- Pages damaged / Pages endommagées
- Pages restored and/or laminated /
Pages restaurées et/ou pelliculées
- Pages discoloured, stained or foxed/
Pages décolorées, tachetées ou piquées
- Pages detached / Pages détachées
- Showthrough / Transparence
- Quality of print varies /
Qualité inégale de l'impression
- Includes supplementary materials /
Comprend du matériel supplémentaire

- Blank leaves added during restorations may
appear within the text. Whenever possible, these
have been omitted from scanning / Il se peut que
certaines pages blanches ajoutées lors d'une
restauration apparaissent dans le texte, mais,
lorsque cela était possible, ces pages n'ont pas
été numérisées.

TRAVAUX ORIGINAUX.

La papille optique dans quelques affections cérébrales.

Lecture faite à la Société Médicale par le Dr A. A. FOUCHER,
Professeur à l'Université-Laval, (Montréal.)

Monsieur le Président,

Messieurs,

Quand Helmholtz dota la médecine, de l'ophtalmoscope, les médecins d'alors, et surtout les névropathologistes, conçurent des espérances presque illimitées. Le nerf optique devenant visible, c'était une portion même du cerveau qu'on allait enfin pouvoir examiner à loisir. On allait pouvoir faire, sur le vivant, la diagnostic de lésions anatomiques dans des organes où le regard n'avait pu pénétrer, jusque là, qu'après la mort. L'ophtalmoscopie allait effectuer une révolution dans la pathologie cérébrale comme l'avait fait l'oscultation dans les maladies du poumon.

On ne tarda pas, en effet, à découvrir des relations intimes entre certaines affections cérébrales et le nerf optique, à son entrée dans le globe oculaire.

De Graefe commença par signaler la coexistence fréquente de la névrite optique avec les tumeurs cérébrales. Peu à peu, on s'aperçut que plusieurs autres affections cérébrales s'accompagnaient de troubles du côté de la papille. M. Bouchut contribua aussi, pour une large part, à faire connaître les lésions variées de l'encéphale qui deviennent appréciables à l'ophtalmoscope. En 1866, il publia un traité de cérébroscopie où il soutint que l'examen du fond de l'œil peut servir au diagnostic des maladies suivantes : les diverses variétés de méningite cérébrale, l'hémorragie cérébrale, l'encéphalite chronique, le ramollissement cérébral, l'hémorragie méningée, l'hydrocéphalie chronique, les tumeurs du cerveau, la contusion, la commotion et la compression cérébrale, la paralysie générale, l'atrophie du cerveau, la myélite chronique, l'ataxie locomotrice, le tétanos, l'épilepsie, les convulsions essentielles, la folie et quelques autres maladies de moindre importance.

Il ajouta à cette liste déjà nombreuse, la congestion cérébrale, générale et partielle, l'anémie cérébrale, et les différentes formes de sclérose cérébro spinale.

Jusqu'à quel point les avancés de M. Bouchut sont-ils fondés; jusqu'à quel point l'ophthalmoscope a-t-il justifié les espérances qu'on avait conçues; comment les maladies de l'encéphale retentissent-elles sur le nerf optique; par quel mécanisme; quelles sont les indications que l'on peut tirer de l'inflammation ou de l'atrophie du nerf optique? Voilà ce qui me reste à exposer dans le cours de cette lecture.

Malgré les travaux remarquables qui se sont faits depuis 1860, la question est encore loin d'être résolue. L'anatomie, la physiologie, la clinique et la pathologie expérimentale se sont entr'aides, dans le but d'arriver à une solution quelconque, mais il reste encore des hésitations. Des faits importants sont niés par les uns et approuvés par les autres.

Qu'y a-t-il de positif au milieu de ces contradictions; quel sont les notions que nous devons tirer de ces luttes savantes de nos maîtres dans la science, c'est ce que je m'efforcerais de faire ressortir de ce modeste travail. Je ne réclame de mérite que celui d'une analyse succincte des travaux importants parus sur la question, suivie de conclusions pratiques à l'appui desquelles j'ai la bonne fortune de pouvoir vous présenter deux pièces pathologiques.

Dans leur parcours intra crânien, les nerfs optiques offrent des rapports très importants à se rappeler pour pouvoir bien se rendre compte des lésions qui peuvent en être le siège. Ainsi, les couches optiques, les pédoncules cérébraux, le plancher du quatrième ventricule peuvent être atteints de sclérose, de ramollissement, d'appoplexie, de gommages sphyllitiques, de sarcôme, etc., en intéressant le nerf optique, par voisinage, et en déterminant une inflammation ou une atrophie. Une méningite de la base, quelqu'en soit la cause, peut agir dans le même sens. Au niveau du trou optique, le nerf est accompagné par le tronc de l'artère ophthalmique, On conçoit, dès lors, qu'un anévrisme de l'artère, en ce point, ou une fracture des bords du trou optique puisse déterminer des altérations. Dans l'orbite, le nerf optique est comme enfoui dans une masse cellulo-graisseuse, abondante, qui, lorsqu'elle devient le siège d'un phlegmon, peut le comprimer et l'atrophier; qu'il participe ou non à la phlegmasie.

Les enveloppes du cerveau offrent, avec les nerfs optiques, à partir du chiasma, des rapports qui méritent également d'être signalés. Ainsi, la pie-mère fournit une première gaine, gaine interne, qui accompagne le nerf jusqu'à son entrée dans le globe oculaire.

Là, elle concourt à former une grande partie de la lame criblée, à travers laquelle se tamisent, en quelque sorte, les fibres nerveuses.

La dure mère, après s'être confondue avec le périoste orbitaire, s'en sépare pour former une gaine fibreuse, complète, gaine externe, qui l'accompagne jusqu'à la sclérotique, avec laquelle elle s'identifie. Les deux gaines, interne et externe, que possède le nerf optique, dans son parcours intra orbitaire, sont séparées l'une de l'autre par un espace appelé par *Schawlbe* espace inter vaginal, et qui joue un grand rôle dans l'interprétation de la névrite optique. Si on examine, au microscope, une coupe du nerf optique, on aperçoit des faisceaux de fibres nerveuses, longitudinales et parallèles, et des cloisons conjonctives, partant de la gaine interne qui séparent ces faisceaux entre eux.

La pièce que voici, sous le champ du microscope, montre, d'une manière évidente, le point de départ et le mode de distribution de ces cloisons conjonctives. Elles sont fortement colorées par le picrocarminate d'ammoniaque et circonscrivent des aréoles au milieu desquelles apparaissent les fibres nerveuses, sous forme d'un pintillé rougeâtre, très fin, qui tranche nettement sur la teinte rouge foncée de la cloison.

Les vaisseaux du nerf optique ont joué un grand rôle dans la pathologie de l'œil et du cerveau. Ils viennent de deux sources : de la gaine externe et des vaisseaux centraux. Dans le crâne, le nerf optique est alimenté par des vaisseaux venant de la pie mère et du cerveau. Dans l'orbite, jusqu'à une distance de 15 à 20 millimètres de l'œil, les rameaux vasculaires viennent des artères ciliaires. Plus loin, les vaisseaux centraux de la rétine pénètrent dans le tissu même du nerf, lui abandonnent des ramuscules qui s'anastomosent avec ceux qui viennent des gaines et avec les branches formées par un cercle artériel situé autour de la papille et dans l'épaisseur de la sclérotique; ce cercle artériel fournit à cet endroit des vaisseaux très minces. Ainsi, la partie terminale, la papille, est aussi la plus vasculaire. On comprend qu'une inflammation localisée à cette partie puisse suffire pour donner à l'extrémité intra oculaire du nerf optique, une coloration rouge intense. *Galezowski* et quelques anatomistes, ont soutenu que la papille recevait directement des vaisseaux du cerveau; cette assertion est aujourd'hui complètement rejetée.

Les conclusions que certains cérébroscopistes ont voulu tirer de la circulation du fond de l'œil, pour juger des lésions correspondantes du cerveau, se sont trouvées à manquer de base anatomique; l'expérience a démontré depuis, qu'elles manquaient aussi de base clinique.

À propos des indications fournies par les troubles circulatoires de la papille, notons, en passant, que *M. Bouchut* est

un des premiers qui ait attiré l'attention sur ce sujet. Mais les idées qu'il a émises sont fort discutables et discutées, tant leur constatation certaine est entourée de difficultés, tant leur étiologie est variée et inconstante.

Lorsque les affections cérébrales retentissent sur les nerfs optiques c'est en y produisant une névrite ou une atrophie.

La névrite peut n'être qu'une stase papillaire; (*Stauungs papille des Allemands*) l'atrophie peut être consécutive ou primitive. Dans le premier cas, l'atrophie résulte de la névrite, dans le second elle apparaît d'emblee et se présente sous deux aspects différents de là les noms d'atrophie grise et d'atrophie blanche.

La névrite optique n'est pas toujours facile à diagnostiquer; elle demande une certaine habitude du maniement de l'ophtalmoscope. Le point d'émergence du nerf optique, facilement appréciable, à l'état normal, parce qu'il tranche sur les parties voisines du fond de l'œil, peut, sous l'influence de l'œdème ou de l'inflammation, perdre ses caractères propres au point de paraître confondu avec les parties qui l'entourent.

S'il y a deux espèces de névrite, comme les auteurs s'accordent à le dire, il est souvent fort difficile d'en saisir la différence à l'ophtalmoscope. Les caractères qu'offrent la papille dans la névrite, consistent en une augmentation de la rougeur mais ce signe a par lui-même peu de valeur s'il n'est pas joint à d'autres.

Une papille peut être tout à fait exempte de névrite et égaler la choroïde en rougeur. Les signes qui ont le plus de valeur sont l'obscurcissement des bords de la papille, sa tuméfaction et l'élargissement des veines. Ces symptômes, joints à l'augmentation de la rougeur, constituent les signes caractéristiques. Les planches que je fais passer sous vos yeux vous offrent le type d'une inflammation de ce genre; vous pourrez juger, en comparant ces images ophtalmoscopiques avec autres que voici et qui représentent, les unes la papille, à l'état normal, les autres, la papille atrophiée, la différence qui existe entre ces trois états.

Bien qu'on soit convenu de donner le nom de névrite optique à l'image ophtalmoscopique que vous avez sous les yeux et qui est caractérisée par de la rougeur, de la tuméfaction et de l'obscurcissement des bords de la papille, il n'est pas encore parfaitement démontré que la névrite optique existe dans tous les cas, si par ce mot on entend un processus franchement et primitivement phlegmasique. On serait tenté de croire que les affections cérébrales retentissent sur l'extrémité intra-oculaire

laire du nerf optique en y déterminant, une inflammation par voisinage puis par continuité de tissu.

Mais on cite des altérations du nerf optique, survenues à la suite de méningite, et où l'examen microscopique, après la mort, ne révéla aucune trace d'inflammation. Cette absence d'inflammation rendrait bien compte de la persistance souvent fort longue de la vision qui contraste avec des altérations profondes de la papille.

Il y a quelques mois, à l'hôpital Notre-Dame, nous avons pu constater ce fait, M. le Dr Desrosiers et moi, chez une jeune fille atteinte d'une névrite optique des plus accusées. C'est à peine si nous pouvions trouver l'endroit où émerge le nerf optique tant la papille était barbouillée, effacée et altérée; cependant, la malade pouvait encore lire, à 5 mètres, le n^o des échelles de Wecker devant être lu à 30 mètres. Dernièrement, j'ai eu occasion d'examiner un confrère en médecine atteint aussi d'une névrite optique et qui, à 5 mètres, lisait encore, quoique difficilement, le n^o des échelles de Wecker, devant être lu à cette distance. Ces faits, d'une observation journalière, prouvent que le mot névrite ne saurait convenir à tous les états de la papille que nous désignons ainsi. En effet, si le nerf lui-même est altéré, si les fibres nerveuses sont le siège d'une inflammation, comment concevoir que ce nerf continue à fonctionner comme à l'état sain, ou à peu près, alors que l'ophtalmoscope révèle tous les signes de la névrite. Il doit donc exister un certain état de la papille qui n'est pas une inflammation; on a donné à cet état le nom de stase papillaire. Il s'agirait dans ce cas d'un œdème de la papille: limité, soit dans la gaine du nerf, soit dans l'épaisseur du nerf lui-même.

On a décrit aussi des névrites descendantes, c'est-à-dire se propageant du cerveau à l'extrémité oculaire du nerf optique et des névrites ascendantes, c'est-à-dire originant de la papille et remontant le nerf jusqu'au cerveau.

De l'aveu même de de Graefe, il est très difficile d'établir une différence à l'ophtalmoscope entre ces deux formes de névrite.

Quand il s'agit de différencier l'œdème papillaire de la véritable névrite, les symptômes ne sont pas tellement tranchés qu'on puisse toujours, à la simple inspection ophtalmoscopique, poser avec certitude le diagnostic étiologique.

Les auteurs s'accordent à reconnaître que dans la méningite, quand il y a hypersecretion des liquides ventriculaires la névrite n'a pas le même aspect que dans les tumeurs cérébrales. Quand il y a tumeur cérébrale, le gonflement de la papille est tel qu'on a de la difficulté à la distinguer. Dans la névrite

descendante, il n'en est pas ainsi, l'hypérémie est intense, il y a suffusion séreuse, mais la papille est toujours reconnaissable; ses contours sont voilés, mais on distingue les vaisseaux centraux. De plus, la lésion s'étend ordinairement aux parties voisines de la rétine; ce que l'on n'observe pas dans la stase papillaire, la névrite étranglée.

Il serait fort désirable que les caractères propres à chacune de ces variétés de névrites fussent toujours aussi tranchées. Malheureusement, il n'en est rien. Le gonflement de la papille est plus ou moins considérable dans les méningites, les tumeurs du cerveau, et même en l'absence de toute lésion cérébrale appréciable. La délimitation précise entre la névrite des méningites et celles des tumeurs cérébrales ne peut pas être tracée d'une manière exacte. Un œdème papillaire, peu intense, sera facilement confondu avec une névrite prononcée.

Au point de vue de l'anatomie pathologique l'existence de la névrite véritable est bien démontrée. Mais il est probable que la plus grande partie des névrites optiques que nous observons ne sont, en réalité, que des œdèmes papillaire. Ce qui fait pencher vers cette opinion c'est la persistance, souvent fort longue, de l'acuité visuelle dans ces cas.

De Graefe, à qui revient l'honneur d'avoir le premier attiré l'attention des médecins sur les relations qui existent entre les affections cérébrales et les lésions du nerf optique, avait d'abord cru à la migration de l'altération encéphalique par le nerf jusqu'à la papille. Frappé de l'insuffisance de sa théorie, il pensa alors que certaines névrites étaient dues à une exagération de la tension intra-crânienne. Mais les faits ont démontré, contre la théorie de la pression intra-crânienne, que la névrite peut se produire indépendamment de la grosseur des tumeurs cérébrales: on l'observe avec des tumeurs très petites, elle manque avec des tumeurs volumineuses. Contre la théorie de la propagation les faits ont démontré (Parinaud) que la névrite optique peut être causée par des lésions intra-crâniennes très variables, généralisées, ou limitées à certaines parties, occupant les parois du crâne ou l'encéphale, siégeant à la base ou à la convexité, dans les hémisphères antérieurs ou dans le cervelet, intéressant l'expansion intra-crânienne des nerfs optiques ou étant assez distantes pour qu'il soit impossible d'invoquer une lésion de voisinage.

Contre ces deux théories, je peux citer une observation personnelle qui démontrera, qu'en dépit d'une exagération de pression intra-crânienne, de lésions, au niveau même du chiasma des nerfs optiques, il ne s'est pas produit de névrite optique mais une simple atrophie. Le cas a été observé commun avec M. le Dr Dagenais, en voici les détails:

OBSERVATION I.

Fongus hématode de la dure mère.—Atrophie du nerf optique.

Au mois de mars dernier, M. X..... se présenta chez moi, avec un garçon âgé de 1 an, pour me consulter au sujet d'une diminution considérable de la vue survenue chez l'enfant.

Il me fut impossible, vu l'âge peu avancé du sujet de faire l'examen de l'acuité visuelle et du champ visuel.

J'examinai les deux yeux à l'ophtalmoscope, à l'image droite et renversée, et ne trouvai qu'une légère hypermétropie, accompagnée d'une dilatation des veines de la rétine.

La cause et la nature du trouble de la vue demeurèrent parfaitement inconnues.

L'enfant avait bonne apparence; mangeait, dormait, digérait bien, seulement, sa muqueuse nasale était le siège d'une sécrétion exagérée que les parents attribuèrent volontiers à un RHUME DE CERVEAU.

Je suivis l'enfant de près et l'examinai régulièrement à l'ophtalmoscope, pendant quelques semaines, sans jamais constater autre chose que le vice de réfraction mentionné plus haut et l'augmentation du calibre des veines de la papille.

Les résultats négatifs fournis par l'ophtalmoscope prouvaient, jusque là, que la cause du trouble de la vue était extra oculaire et devait siéger sur le parcours du nerf optique ou dans les centres percepteurs. Comme les deux yeux étaient atteints, la lésion devait être extra orbitaire.

L'absence de névrite optique excluait l'idée d'un épanchement considérable dans la cavité crânienne.

Dans le début de l'affection, l'absence d'atrophie papillaire excluait aussi l'idée d'une tumeur comprimant les nerfs optiques.

Au bout de la 4^e semaine, le disque optique commença à pâlir, bientôt l'atrophie fut complète dans les deux nerfs. L'œil gauche fit saillie en dehors de la cavité orbitaire, la cornée s'ulcéra, l'œil entier passa en suppuration. La fosse temporale gauche commença aussi à se dilater, les paupières se couvrirent d'ecchymoses. Les vomissements apparurent, l'appétit diminua, le malade commença à dépérir.

Le diagnostic était devenu évident, il s'agissait d'une tumeur cérébrale.

L'enfant demeura dans cet état pendant quelques semaines et succomba à la suite d'un dépérissement graduel.

L'autopsie, à laquelle assistaient MM. les Drs DAGENAI et DESROSIERS révéla l'existence d'une tumeur de la grosseur du poing, située à la partie antérieure de la base du crâne, au

niveau du chiasma des nerfs optiques. (FIG., I.) Cette tumeur était de couleur rouge sombre, de consistance molle et paraissait s'être développée au dépens de la dure mère de la base du crâne.

Elle se prolongeait vers les deux orbites après avoir détruit la voûte osseuse de cette cavité et était plus volumineuse à gauche qu'à droite.

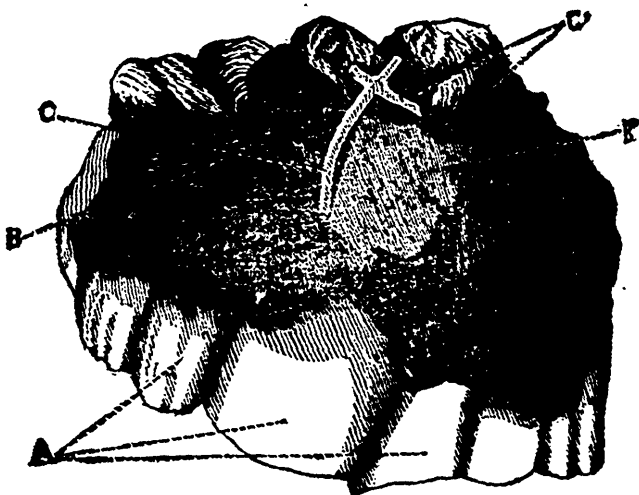


FIG. I.

A—Dure mère.

B B'—Section de la tumeur dont les bords sont renversés.

C C'—Nerfs optiques au point de l'étranglement.

La lame criblée de l'éthmoïde était détruite, la tumeur s'étendait vers les fosses nasales, avait envahi aussi une partie de l'os temporal gauche. Les deux nerfs optiques, au niveau du chiasma, étaient enfermées dans la tumeur et étranglées par elle, comme le démontre encore la pièce que vous avez sous les yeux.

On ne trouva pas d'accumulation anormale de liquide dans le cerveau. Le sujet en examen, ayant été un patient privé, il fut impossible de pousser plus loin l'autopsie et de constater s'il y avait généralisation de la tumeur.

En résumé, cette tumeur considérable, ayant augmenté la tension intra-crânienne et intéressé les nerfs optiques dans une grande étendue, ne s'est manifestée, à l'ophtalmoscope, que par une atrophie simple et tardive et non par une névrite.

Il peut donc exister des tumeurs cérébrales sans névrite; et, lorsqu'au cours de semblables tumeurs, il survient des troubles oculaires, on peut donc ne constater que les signes de l'atrophie simple.

D'après de Wecker les maladies qui ont leur siège à la base du crâne, telles que la méningite basillaire chronique, l'exostose de la base s'accompagnent souvent d'atrophie simple de la papille tandis que les lésions cérébrales elles-mêmes s'accompagnent plus souvent de névrite. D'après le même auteur, la papille après avoir présenté les symptômes les plus caractéristiques de l'inflammation peut, au bout d'un nombre d'années indéterminé, affecter ceux de l'atrophie simple. Mais, règle générale, l'atrophie consécutive à la névrite se distingue de l'atrophie simple par une teinte blanc-grisâtre, les vaisseaux conservent des traces de gonflement, on trouve aussi quelquefois une accumulation de pigment.

De Graefe explique ainsi l'atrophie simple à la suite de tumeurs. "Je pense, dit-il, que si une interruption dans la conductibilité nerveuse s'effectue, soit dans les centres nerveux, soit à la base du crâne, soit dans l'orbite, à une époque où il n'a pas existé d'exagération de pression intracrânienne, dans ces circonstances, il se développera d'un bord une dégénérescence atrophique qui n'est en quelque sorte que la conséquence anatomique de la séparation du nerf de son centre. Une fois que cette dégénérescence est produite les causes qui ultérieurement pouvaient déterminer la production de la névrite ou la stase papillaire ne trouvent plus un terrain propice à leur développement."

Dans notre cas, il ne saurait être question d'une névrite optique ayant évolué rapidement et laissé à sa suite une atrophie consécutive. Le temps relativement très court de la maladie joint à l'aspect de la papille atrophique qui était d'un blanc mat, ne laissent aucun doute à ce sujet: la tumeur en séparant les fibres optiques de leur centre trophique avait causé une atrophie simple.

On rencontre encore l'atrophie dans quelques autres cas, dans la sclérose médullaire, soit limitées dans les cordons postérieurs comme dans l'ataxie locomotrice, soit dans les cordons antéro-latéraux, soit enfin dans la sclérose cérébro-spinale. La papille atrophique, dans ces cas, n'a pas le même aspect que dans l'atrophie simple en consécutive à la névrite. Dans l'atrophie simple, il y a décoloration, diminution du calibre des vaisseaux centraux et excavation par affaissement de la papille optique. La papille est blanche sans mélange de teinte bleuâtre. Les vaisseaux diminuent de calibre à mesure

que l'atrophie progresse. Dans l'atrophie grise, au contraire, les vaisseaux centraux ne diminuent guère de volume et la papille offre en général, une teinte grisâtre. L'atrophie peut être très avancée et les vaisseaux avoir conservé leur calibre normal. Il n'y a pas d'excavation.

Tels sont les signes différentiels de ces deux sortes d'atrophie. L'atrophie grise peut apparaître comme première manifestation du tabes dorsalis et exister longtemps avant que la maladie fasse irruption dans les centres nerveux. La constatation de ce symptôme offre donc un grand intérêt pratique.

(A suivre).

Revue des Hôpitaux.

HOPITAL NOTRE-DAME, MONTRÉAL.

(Notes cliniques recueillies par H. E. DESROSIERS, M.D., médecin interne.)

I. NÉURALGIES SIMULÉES.

Plusieurs patients se présentent à la clinique, demandant leur admission à l'Hôpital, sous prétexte de douleurs soi-disant intolérables et siégeant dans diverses parties du corps. Comme on a lieu de soupçonner supercherie de la part de quelques-uns, on institue un traitement tout psychique. Le médecin avertit le malade que les douleurs si grandes dont il souffre demandent l'emploi de la morphine en injections hypodermiques, et que ce remède va faire disparaître la douleur comme par enchantement, puis il prescrit à l'interne de service chargé de faire l'injection, de remplacer la morphine par de l'eau pure. L'injection est pratiquée, le soir, à l'heure du coucher. Le malade déclare que la douleur disparaît entièrement et passe une excellente nuit. Le lendemain, on répète l'injection d'eau pure et la guérison est désormais complète, ainsi qu'à le diagnostic. Si le patient désire passer quelque temps à l'Hôpital, comme cela arrive quelquefois aux approches de l'hiver, la douleur (?) est plus persistante et il faut plus d'une injection pour la calmer. La supercherie du malade étant devenue évidente, celui-ci est immédiatement congédié.

M. le Prof. Laramée fait remarquer ici que l'on a déjà prétendu guérir de véritables névralgies au moyen d'injections hypodermiques d'eau pure. Il ne pense pas que l'on doive croire à de semblables guérisons, car il est tout à fait irrationnel de supposer que l'eau froide, même injectée sous la peau, puisse avoir la moindre propriété anodine. Au reste, il déclare avoir essayé ce mode de traitement dans le cas de véritables névralgies assez souvent pour être convaincu que l'injection hypodermique d'eau pure n'a jamais soulagé, pas plus que l'action contre-irritante de l'injection elle-même.

II. CHORÉE.

Emma D*, 14 ans, fut prise de mouvements choréiques vers janvier 1879. Ces mouvements étaient limités au côté gauche (bras et jambe), la face étant parfaitement calme. Un an après, le bras et la jambe du côté droit furent pris à leur tour des mêmes mouvements, pendant que ceux-ci cessaient dans le côté gauche. Au bout de neuf mois, les mouvements abandonnèrent le côté droit pour revenir à gauche où ils se maintinrent jusqu'à février 1881, époque à laquelle, sous l'influence d'un traitement, tout mouvement convulsif cessa. La malade fut bien portante pendant près de six mois, puis les mouvements choréiques se montrèrent de nouveau, encore au côté gauche. Ils duraient depuis deux mois quand la malade fut admise à l'Hôpital. Les mouvements sont assez limités, la face est encore parfaitement calme: l'état général bon. La malade n'a jamais eu de rhumatisme articulaire aigu. L'auscultation ne révèle aucun souffle anormal du côté du cœur. On prescrit deux minimes de liqueur de Fowler trois fois par jour, que l'on augmente bientôt à cinq minimes. Au bout de quinze jours de traitement, l'état de la malade s'est déjà sensiblement amélioré.

III. RHUMATISME NOUVEUX CHEZ UN JEUNE HOMME DE VINGT-TROIS ANS.

Ernest R*, 23 ans, souffre depuis l'âge de vingt ans de douleurs articulaires siégeant surtout aux petites articulations, viz.: de la main et du pied. Au début, ces douleurs n'étaient accompagnées d'aucune tuméfaction apparente des articulations intéressées. Un an après le début de cette arthralgie, les articulations métacarpo-phalangiennes des deux doigts annulaires se tuméfièrent, puis vint le tour des articulations interphalangiennes des mêmes doigts et du medius. Le coude-pied et le

poignet, de même que l'articulation du coude, de chaque côté, sont semblablement affectés. La tuméfaction y est permanente, de consistance dure, et il est facile de constater que les extrémités des os sont malades. Au reste, les deux avant-bras sont en demi-flexion et il est impossible au malade de les étendre.

Au sujet de ce patient, M. le Prof. Laramée fait les observations suivantes :

Les articulations métacarpo-phalangiennes de l'annulaire et du médium ont été affectées les premières, puis les petites articulations des pieds ; la maladie est arrêtée aux coudes pour le moment. En effet, dans le rhumatisme noueux, le mode d'envahissement des articulations est remarquable en ce qu'il suit une marche symétrique, et c'est à Charcot qu'est due cette judicieuse observation ; tandis que dans la goutte et le rhumatisme articulaire aigu ou sub-aigu la maladie ne suit pas cette marche symétrique. Ceci est surtout vrai de la goutte qui envahit les extrémités inférieures avant les supérieures et qui débute ordinairement par le gros orteil. De plus, dans le rhumatisme noueux, les nodosités que l'on remarque aux articulations sont constituées par la saillie des têtes articulaires, et sont par conséquent bien différentes des dépôts d'urate de soude ou *tophus* qui, dans la goutte, se forment au voisinage des jointures. Enfin, dans le rhumatisme noueux, la proportion d'acide urique dans l'urine peut être légèrement augmentée, tandis que dans la goutte l'excès d'acide urique reste dans le sang, ce qui peut se prouver d'ailleurs en dehors de toute analyse du sang, par le fait que l'on observe des concrétions d'urate de soude un peu partout, viz. : sur l'oreille, la conjonctive palpébrale, le prépuce, etc. Chez ce jeune homme, les deux avant-bras sont dans la demi-flexion. Cette position une fois acquise est persistante. Quoique nous fassions, ce malade ne guérira jamais et restera exposé à de nouvelles attaques.

IV. PÉRITONITE ET HÉPATITE TRAUMATIQUES.

Jean D*, 17 ans, fait une chute le 7 octobre, et tombe d'une hauteur d'à peu près quinze pieds. La partie supérieure de l'abdomen, au niveau de l'épigastre, porte transversalement sur une pièce de bois. Malgré le choc considérable qui en résulte le malade a conservé toute sa connaissance, mais la dépression est grande. Le pouls est petit, faible et rapide, 120 à la minute. Respiration, 30 Température normale. Le malade éprouve de violentes douleurs à la région épigastrique. On prescrit opium *pro re natâ* et aussi les stimu-

lants à doses assez fréquemment répétées jusqu'à ce que le pouls se soit relevé. Localement, des fomentations chaudes térébenthinées sur toute la partie supérieure de l'abdomen. Le lendemain, la température est de 100° le matin et de 90° le soir. Le pouls n'est guère plus fort. On continue les stimulants (brandy) et l'opium. Le 9, a.m., la douleur et la sensibilité s'étendent à tout l'abdomen qui est tympanisé. Le pouls, à 124, est plus fort et plus dur. Température, 99°. On continue l'opium à l'intérieur, et, localement, les fomentations chaudes. Le malade vomit à plusieurs reprises et rejette à peu près tout ce qu'il prend. Le soir, pouls 132, température 100°, respiration 25. On remplace l'opium par la morphine administrée en injections hypodermiques.

Le 10, a.m., pouls 116, température 99½°, respiration 22. L'état du malade est à peu près le même, si ce n'est que la conjonctive est fortement teinte de jaune et que l'urine renferme du pigment biliaire. Le malade accuse aussi outre les douleurs abdominales, une sensibilité assez considérable à la région hépatique. On continue les injections hypodermiques de morphine et les fomentations, *loc. dol.* Les vomissements ont cessé.

Du 11 au 13, il n'y a guère de changement dans la condition du patient. Le pouls est à 104 le matin et 110 le soir; la température se maintient à 102° matin et soir. Le 14, la tympanite commence à diminuer et les douleurs sont moindres aussi. Le malade prend quelques aliments liquides. L'ictère se maintient au même degré. Le malade a eu une selle abondante ce matin, sans qu'aucun purgatif ait été administré. On continue l'opium. Du 15 au 19, l'état général du patient continue à s'améliorer. Les douleurs abdominales et hépatiques sont presque nulles. L'ictère est moins intense. L'appétit se revient. Les vomissements ont tout-à fait cessé. Cependant, en dépit de cette rémission dans les symptômes généraux, la température est à 101½°, en moyenne, chaque soir, et à 99½° le matin. Le 22, elle descend à 100° le soir, et, depuis, continue sa marche descendante jusqu'au chiffre normal. Le 25, le malade est assez bien pour pouvoir laisser l'Hôpital.

M. Laramée fait remarquer que l'épatite franchement inflammatoire est presque inconnue en ce pays; elle appartient spécialement aux pays tropicaux. Les quelques cas qui se présentent à l'observation sont, ou des hépatites traumatiques, comme celui qui nous intéresse actuellement, ou des hépatites dues à la présence de corps étrangers, viz.: de calculs, entozoaires, etc., et encore ces derniers cas sont bien rares.

V. CHANCRÔIDES.

M. le professeur Brosseau traite ordinairement les chan-
croïdes au moyen de l'iodoforme appliqué soit en poudre, soit
sous forme d'onguent. On masque l'odeur du remède en incor-
porant celui-ci au Baume du Pérou suivant la formule suivante:
Iodoforme finement pulvérisé, une partie; Baume du Pérou,
deux parties; Vaseline, 3 parties; ou encore en l'associant à
quelques gouttes d'huile de menthe.

Cet onguent est appliqué deux ou trois fois par jour. En
même temps le malade doit observer la plus grande propreté,
et l'ulcère est, avant chaque pansement, lavé à l'eau phéniquée.

En quelques cas on a pratiqué avec succès l'excision du
chancre. Pour d'autres on s'est contenté de cautérisations
occasionnelles au nitrate d'argent, pansant ensuite l'ulcère à
la pommade phéniquée. Le traitement par l'iodoforme est
celui qui a, en somme, donné les meilleurs résultats.

M. Brosseau recommande également la pâte carbo-sulfurique
comme étant un excellent caustique dans ces cas.

VI. ORCHITE.

Les cas d'orchite ou d'épidydimite simple sont ordinairement
traités localement au moyen d'applications d'acétate de plomb
(10 à 20 gr. à l'once) constamment renouvelées tant que la
tuméfaction et la sensibilité ne sont pas notablement dimi-
nuées, le malade observant rigoureusement le decubitus dorsal.
A l'intérieur, un purgatif salin au début; puis le tartre éméti-
que ou l'aconit comme antiphlogistiques si le pouls est accéléré
et la température élevée.

Quand les symptômes aigus sont disparus et qu'il ne reste
plus que du gonflement de la partie, M. Brosseau fait appli-
quer sur le testicule des bandelettes de Vigo, de telle façon
que l'organe en soit entièrement recouvert et que ces bande-
lettes exercent en même temps un certain degré de compres-
sion. On renouvelle ordinairement les bandelettes tous les
deux ou trois jours jusqu'à ce que le testicule ait à peu près
repris son volume normal.

VII. BALANO-POSTHITE AVEC GANGRÈNE PARTIELLE DU GLAND.—
DÉBRIDEMENT DU PRÉPUCE.—ERYSIPÈLE DE LA FACE.—MORT.

Benjamin L*, 64 ans, est admis à l'Hôpital pour une balano-
posthite datant déjà de plusieurs jours. Le prépuce est très

tuméfié, rouge et œdématisé. Il est impossible de le ramener en arrière pour découvrir le gland. Cependant on peut, par l'ouverture préputiale, entrevoir la tête de celui-ci et voir qu'elle présente une couleur noirâtre. Les symptômes généraux sont à peu près nuls. Le malade nie énergiquement avoir eu de rapports sexuels de nature douteuse. M. le prof. Brossseau divise le prépuce à sa partie antérieure. Le gland est alors mis à découvert, et l'on constate que sa moitié antérieure du gland est gangrénée. On panse la plaie et la surface gangrénée à l'acide carbolique concentré, en même temps que l'on pratique des lotions désinfectantes entre le gland et le prépuce. Au bout de trois jours, un lambeau de tissu gangréné se détache. On continue le même pansement, tandis qu'à l'intérieur on prescrit le vin quinquina, diète générale, etc. Le 30, le malade est atteint d'érysipèle à la face. La maladie débute par le nez, puis gagne rapidement le front, les joues, le menton et le cuir chevelu. On continue le traitement au fer et à la quinine. Aucune trace d'érysipèle ne se montre au pénis. Le patient meurt le 8 novembre.

REVUE DES JOURNAUX.

PATHOLOGIE ET CLINIQUE MÉDICALES.

Les helminthes de l'homme—De leur traitement, par M. le Dr BERGUIN.

Les principaux *nematoides* du corps humain sont : l'ascaride lombricoïde, l'oxyure vermiculaire, le trichocéphale dispar et l'ankylostome duodénal. Nos lecteurs ne connaissent que trop ce dernier par nos récents articles sur l'anémie du Saint-Gothard.

L'ascaride lombricoïde est le plus fréquent, le plus pénible et le plus dangereux des nématoides ; c'est à lui que se rapportent aujourd'hui presque tous les faits d'helminthiasis : nous en analysons, dernièrement, un des plus curieux (on s'en souvient), d'après l'*Union médicale*. Voici la description sommaire de l'ascaride, emprunté à Laboulbène :

“ L'ascaride lombricoïde est un vers nématode fréquent dans l'intestin grele de l'homme, où il se tient de préférence.

Les faits d'helminthiasis, autrefois nombreux, se rapportent à ce ver. La longueur ordinaire de l'ascaride est de 20 à 30 centimètres chez la femelle, et de 15 à 17 chez le mâle. La forme est cylindrique, arrondie, atténuée ou effilée aux deux extrémités. La couleur est d'un blanc jaunâtre ou rosé. La partie antérieure du corps offre une bouche petite, avec trois renflements disposés en triangle: un renflement supérieur et deux autres inférieurs; tous sont denticulés en dedans. La tête, séparée du corps par une légère dépression circulaire, est aussi garnie par trois boutons ou valvules, au milieu desquels est l'ouverture buccale. L'extrémité postérieure offre, près de l'extrémité et en dessous, l'ouverture anale; le corps est couvert de fines stries transversales.

Le mâle, plus petit et beaucoup plus rare que la femelle, a l'extrémité postérieure du corps recourbée en crosse et deux spicules courts, aigus, légèrement arqués. La femelle présente l'ouverture génitale ou vulvaire en dessous et en avant du corps; elle est pourvue de deux ovaires longs contournés. Les œufs de l'ascaride lombricoïde sont ovales, longs de 0^{mm}, 75 = 75, larges de 0^{mm}, 58 = 58; la coque n'est pas épaisse, elle est lisse et revêtue d'une enveloppe mûriforme, transparente, blanchâtre, mais devenant opaque et brunâtre après la ponte."

La médication par excellence des ascarides, et qui a détrôné tous les vermifuges des anciens, c'est la médication par la santonine, glucoside du semen-contra, constant dans ses effets, insipide, et agissant à dose faible. Sa découverte est allemande et ne remonte qu'à 1830. A la dose de 3 à 10 grains elle cause de la xanthopsie et colore les urines en rouge; elle expulse aisément, toujours et complètement, les lombricoïdes.

Voici quelques formules empruntées au Dr Baylet:

Pour un enfant de moins de 3 ans.

Santonine.....	gr. ij.
Calomel à la vapeur.....	gr. iv.

Divisez en 8 paquets.

Pour un enfant de 3 à 12 ans.

Santonine.....	gr. iv.
Calomel à la vapeur.....	gr. viij

Divisez en 8 paquets.

Pour un adulte.

Santonine.....	gr. viij
Calomel à la vapeur.....	gr. ij
Poudre de jalap.....	gr. iv

Divisez en 8 paquets.

Le malade prend un paquet chaque matin, à jeûn, dans une cuillerée à café de miel; il boit immédiatement après une infusion légère d'une plante aromatique comme la menthe poivrée. S'il survient, ce qui est très rare, un sentiment général de lassitude, une impression de froid, la sécheresse et la rougeur des lèvres, la coloration en jaune des urines, la dose ordinaire est divisée en deux parties, pour être prise en deux fois, le matin et le soir. Le quatrième jour, trois ou quatre heures après l'administration de la santonine, le malade prend un laxatif, l'huile de ricin, de préférence à tout autre.

Cette ligne de conduite est celle que conseillent et que suivent tous nos maîtres, MM. C. Davaine, A. Laboulbène, J. Simon.

L'oxyure vermiculaire, petit, allongé, filiforme, produit souvent de graves désordres par le prurit qu'il occasionne: l'insomnie, l'émaciation, l'épilepsie, la spermatorrhée, la leucorrhée, la masturbation, etc. Ils sont souvent rebelles à la guérison, ce qui justifie ce mot d'un de nos maîtres: "Si vous voulez faire un bon tour à un confrère, envoyez-lui les malades qui vous consultent pour des oxyures."

"On rencontre presque toujours les femelles des oxyures, longues de 9 à 10 millimètres sur une largeur de 0^{mm}, 5. Le mâle, extrêmement rare, mais que j'ai trouvé et donné à Davaine, est long de 2^{mm}, 5 à 3 millimètres. La femelle a le corps terminé en pointe aiguë, d'où le nom du genre, tandis que le mâle a l'extrémité postérieure recourbée et obtuse.

"Les œufs des oxyures vermiculaires sont ovales, aplatis sur un des côtés, ayant 0^{mm}, 053 = 53 de long sur 0^{mm}, 28 = 028 de large. La coque est lisse. Ces œufs, pondus dans les replis de la muqueuse rectale à des profondeurs variables, éclosent à des intervalles réguliers." (Laboulbène).

Parmi les médications proposées, les unes sont presque sans action (armoise, tanaïse, valériane, santonine, eau froide, purgatifs); les autres sont dangereuses (onguent mercuriel, sublimé; nitrate d'argent). Les injections rectales d'eau sucrée ont donné à Debout d'excellents résultats, ainsi que la glycérine. Mais il faut répéter le traitement à plusieurs reprises, car il reste des œufs dans les replis du rectum et il s'agit d'empêcher

les nouveaux oxyures de vivre, puisque malheureusement les médicaments n'ont aucune action sur les œufs.

Le trichocéphale dispar, aujourd'hui fort rare et inaperçu des malades, est d'un diagnostic fort difficile, en dehors de l'examen microscopique des fèces. Il cause parfois des troubles cérébraux très graves.

Trichocephalus dispar.—Le trichocéphale est un ver nématode du gros intestin, du cœcum principalement. Sa forme est remarquable: la partie antérieure est effilée comme un cheveu et la postérieure est renflée et cylindrique. La couleur du corps est brunâtre ou jaune foncé. La longueur du mâle est de 27 millimètres, dont 22 sont applicables à la partie filiforme, et la femelle a jusqu'à 50 millimètres avec 33mm. de portion capilliforme. Le corps est finement strié en travers, avec une bande latérale de petites papilles. La bouche est nue, sans valves; l'anus est terminal. Chez le mâle, l'extrémité postérieure est enroulée en spirale, avec une eupule d'où sort un penis corné. La vulve est située chez la femelle au point de jonction des parties filiforme et renflée. L'œuf est ovoïde, allongé, avec deux renflements en bouton placés aux deux extrémités du grand axe.

Morgagni avait remarqué le trichocéphale; mais c'est Røderer et Wagler qui, sous le nom de *trichuride*, l'ont observé pendant l'épidémie de fièvre muqueuse de Göttingue, en regardant l'extrémité amincie du ver comme l'extrémité caudale.

Le trichocéphale habite le cœcum. On l'a pourtant rencontré parfois dans le côlon et même dans l'intestin grêle, mais jamais dans l'estomac. (Laboulbène).

Le traitement est peu connu. On préconise celui des ascarides. Røderer et Wagler donnaient le mercure trituré avec du sucre, ou les préparations de camphre.

L'ankylostome duodéal, découvert en 1848 par Dubini, observé en Egypte et en Islande. Voici sa description, d'après Laboulbène:

“ Le corps est cylindrique, peu courbé, d'une coloration blanchâtre, transparente en avant, jaunâtre en arrière, long de 5 à 8 millimètres chez le mâle, de 9 à 13 chez la femelle. La tête, arrondie, est séparée du cou par un étranglement. La bouche, placée à la face supérieure du corps, est armée d'une capsule cornée, grande, tronquée obliquement; ayant sur la mâchoire quatre dents fortes, au moyen desquelles ce ver s'attache sur la muqueuse. L'extrémité postérieure du corps du mâle est dilatée en capsule capulatrice, soutenue par onze digitations. La femelle est atténuée en arrière; la vulve est située

un peu au-delà du milieu du corps. Il habite le duodénum et surtout le jéjunum, parfois en petit nombre, parfois par centaines et par milliers. (Griesinger).

“ L'ankylostome se fixe dans la membaane muqueuse même et le tissu sous-jacent. Une forte ecchymose indique l'endroit où le ver était fixé; la muqueuse est percée comme par une aiguille, et le sang s'écoule librement dans l'intestin. Parfois, la muqueuse offre un nombre considérable d'élevures de la grandeur d'une lentille, d'un rouge brun, et le ver est recouvert de sang, et plus ou moins profondément enfoncé. D'après Griesinger, l'ankylostome détermine l'anémie par des saignées incessamment répétées.”

Voici, maintenant, ce que Davaine pense du traitement :

“ Les toniques, le vin, le fer, sont impuissants à guérir cette affection; les travaux fatigants, un traitement débilitant, anti-phlogistique, hâtent la fin des malades; mais un changement de climat et de régime exerce une influence heureuse sur quelques-uns qui, exceptionnellement en quelque sorte, reviennent à la santé.”

Et il ajoute en manière de conclusion :

“ L'opinion de Griesinger, que la chlorose d'Égypte tient aux hémorrhagies déterminées par l'ankylostome, demande donc d'être confirmée par de nouveaux faits. Si elle se vérifie, les anthelminthiques, le calomel, la térébenthine, etc., seraient sans doute, comme l'indique M. Griesinger, les meilleurs remèdes à opposer à la chlorose d'Égypte.”

Quant aux anguillules stercorales et aux anguillules intestinales découvertes par Normand, étudiées par Bavay, la science n'est pas encore complètement fixée à leur égard. Ces petits vers ont été découverts dans les selles des malades atteints de diarrhée de Cochinchine. Le traitement qui paraît le mieux réussir jusqu'ici est le régime lacté continué pendant longtemps (Dujardin-Beaumetz.)

La prophylaxie des nématodes est fort importante, car leur diagnostic est souvent difficile avant qu'ils n'aient produit des accidents; et, de plus, la prophylaxie est ici le complément indispensable du traitement. Jusqu'aux belles recherches de Davaine, on ignorait presque absolument l'origine des vers. La filtration et même l'ébullition de l'eau, surtout à la campagne, sont reconnus aujourd'hui de tout le monde comme les moyens préventifs par excellence. L'usage de l'eau filtrée devrait être universel; et l'on verrait les vers diminuer partout dans les mêmes proportions qu'à Paris. La filtration des eaux prévient également une maladie grave, les kystes hydatiques. Ecoutez ce que dit à ce sujet le professeur Laboulbène:

“ Pour se garantir des échinocoques venus du *tœnia echinococcus* du chien, il faut faire usage de l'eau filtrée. Sachant aujourd'hui ce que j'ai appris, et après ce que j'ai vu trop souvent, si j'étais obligé de boire à la campagne l'eau non filtrée d'une mare où vont les chiens de la ferme, j'aimerais mieux souffrir de la soif; pressé par le besoin de boire, je mettrais du café ou du thé dans cette eau, et j'en ferais une décoction. Si je n'avais ni thé, ni café, j'irais chercher dans un coin du jardin les feuilles de quelque plante aromatique pour les faire bouillir dans l'eau suspectée et, de plus, craignant que les œufs d'échinocoque n'aient pas assez éprouvé l'action de la chaleur, je passerais cette eau à travers un linge. Enfin, je plierais même ce linge en plusieurs doubles, tant je redouterais l'invasion de l'échinocoque, car avec votre science si éclairée et si dévouée, vous auriez peut-être, chers collègues, beaucoup de peine à m'en débarrasser.”

La prophylaxie des cestoides (*tœnias*) réside, au contraire, surtout dans l'examen attentif des viandes et dans une bonne cuisson de celles-ci.

Quant au traitement curatif des *tœnias*, nous rapporterons sommairement, d'après le Dr Berguin, le traitement actuellement préconisé par Laboulhène :

1^o S'assurer d'abord que le malade a réellement le *tœnia* en exigeant de lui qu'il montre le dernier morceau rendu.

2^o Nettoyer le rectum par deux lavements de lavage.

3^o Administrer 0,30 centigrammes de pelletiérine pour les femmes, 0,40 pour les hommes, et ne pas oublier que les vertiges, loin d'être à redouter, sont au contraire un excellent symptôme et un guide sûr pour le médecin.

4^o Administrer un purgatif dont les effets se fassent sentir avant la fin des vertiges. Si ceux-ci étaient passés, ou s'ils étaient peu prononcés, on aurait peu de chances, même en insistant sur les purgatifs, d'obtenir un bon résultat. On n'obtiendrait généralement pas la tête.

Nos lecteurs savent que la pelletiérine, dont nous avons souvent parlé, est l'alcaloïde de l'écorce de grenadier. Sa découverte a été faite, en 1878, par M. Ch. Tainret.

Le vertige, les troubles oculaires et la parésie musculaire des membres inférieurs, apparaissent généralement une demi-heure après l'ingestion de la pelletiérine. C'est à ce moment que le *tœnia*, étourdi, lâche prise; c'est aussi ce moment qu'il faut saisir pour administrer un purgatif, dont on ne doit pas craindre de forcer la dose (40 gr. d'eau-de-vie allemande).

Pour assurer le succès du traitement, il faut que le malade aille à la selle sur un vase plein d'eau tiède, pour que le ver

flotte et ne se casse pas en tirant par son poids sorti du rectum. De plus, il faut que le malade ait une chaise percée, où il puisse attendre à son aise les résultats de l'expulsion complète, parfois fort longue et fatigante, s'il n'était pas installé commodément pour y procéder.

Nous nous permettons d'ajouter que, deux fois déjà, nous avons eu l'occasion de prescrire le traitement précédent; nous avons obtenu deux succès rapides et complets.—*Revue de Thérap. Méd. Chir.*

Contribution à l'histoire du jaborandi et de ses alcaloïdes.—*Recherches sur les effets physiologiques des alcaloïdes du jaborandi, par Harnack et Meyer*—*II. La pilocarpine dans le traitement de la scarlatine et de la diphthérie, par le professeur Demme, de Berne.*—*Remarquable changement de couleur des cheveux sous l'influence d'un traitement par la pilocarpine, par W. Prentice.*—Les recherches de Harnack et Meyer ont démontré, ce qu'avait déjà prévu notre compatriote M. Hardy, la présence dans le jaborandi de deux alcaloïdes qui ont des propriétés physiologiques absolument différentes. Outre la *pilocarpine* dont on s'est beaucoup occupé dans ces derniers temps, au triple point de vue pharmacologique, physiologique et thérapeutique, le jaborandi renferme un autre alcaloïde, la *jaborine*.

La jaborine, qui prend facilement naissance aux dépens de la pilocarpine, diffère essentiellement de cette dernière au point de vue chimique, en ce que ses sels simples et doubles ne cristallisent pas, sont plus solubles dans l'éther et moins solubles dans l'eau. Au point de vue physiologique, la jaborine manifeste absolument les mêmes propriétés que l'atropine, aussi bien sur le cœur que sur la pupille, les glandes salivaires, l'intestin. Comme l'atropine, la jaborine est antagoniste de la muscarine et fait cesser l'arrêt diastolique du cœur, provoqué par cette dernière. On s'explique ainsi pourquoi la pilocarpine du commerce, adulterée par la présence d'une certaine quantité de jaborine, est douée de cette même action antagoniste.

Au point de vue de l'énergie de son action, la jaborine est comparable à l'hyosciamine, qui l'emporte un peu sur elle en puissance.

Quant à la pilocarpine, son action physiologique a été à tort comparée à celle de la muscarine, tandis qu'elle est en réalité identique, à l'intensité près, à celle de la nicotine. Celle-ci est un poison dangereux, parce que ses effets délétères sur les

organes essentiels sont les premiers à se manifester, tandis qu'avec la pilocarpine ces mêmes effets ne se montrent qu'à une période tardive de l'empoisonnement avec de fortes doses de cet alcaloïde. La pilocarpine, dans une première phase de son action, abaisse la pression vasculaire et ralentit le cœur jusqu'à l'arrêter en diastole. Mais bientôt le cœur se remet à battre et la pression se relève au niveau physiologique. Ce ralentissement initial du cœur est dû à une excitation des ramifications terminales du nerf vague dans le cœur.

Si on administre à un animal de fortes doses de pilocarpine, on voit survenir, dans une seconde phase, une nouvelle dépression vasculaire avec ralentissement des contractions cardiaques qui conservent leur énergie. Avec des doses plus fortes encore, la pression sanguine s'abaisse de plus en plus et le cœur finit par s'arrêter. Les ramifications du nerf vague ont perdu leur excitabilité. Jamais les deux expérimentateurs n'ont pu obtenir à une phase quelconque de l'action de la pilocarpine, un ralentissement du pouls, parce qu'ils expérimentaient avec de la pilocarpine pure, sans mélange de jaborine.

Dans la seconde phase de son action, la pilocarpine paralyse, en même temps que les nerfs vagues, le centre vaso-moteur. Il en résulte une dilatation des petits vaisseaux, qu'on peut constater *de visu* sur l'oreille du lapin. Si, à cette période, le pouls se ralentit malgré la paralysation des nerfs vagues, c'est sans doute en vertu d'une action dépressive directe de la pilocarpine sur le muscle cardiaque.

Les recherches de Harnack et de Meyer ne nous apprennent rien de bien nouveau touchant l'action que la pilocarpine exerce sur la pupille (myosis par excitation des filets terminaux de l'oculo-moteur), — sur l'intestin (exagération des mouvements péristaltiques, due à une excitation des appareils ganglionnaires), — sur l'utérus dont elle réveille les contractions, — sur les sécrétions et en particulier sur la sécrétion salivaire, qu'elle active en vertu d'une excitation des appareils nerveux des glandes.

Enfin, comme la nicotine, mais beaucoup plus tardivement, la pilocarpine, à très hautes doses, provoque des mouvements convulsifs qui, chez les animaux supérieurs, intéressent principalement les muscles respirateurs. Ces accidents convulsifs sont dus à une excitation de certains centres logés dans la moelle allongée, comme il résulte des expériences de Harnack et Meyer.

— De différents côtés on avait vanté dans les derniers temps l'emploi de la pilocarpine pour combattre les manifestations hydropiques qui surviennent dans le décours de la scarlatine

et de la diphthérie, sous l'influence des complications rénales. On avait aussi attribué à cette médication le privilège de guérir et d'enrayer les accidents urémiques nerveux, consécutifs à la néphrite scarlatineuse. Enfin, au dire de quelques médecins d'enfants, la pilocarpine, administrée par la voie sous-cutanée, agirait presque à l'égal d'un spécifique pour dissoudre et faire tomber les fausses membranes diphthériques.

Le professeur Demme, placé à la tête de l'hôpital des enfants de Berne, a institué des expériences cliniques dans le but de contrôler ces assertions; ses consciencieuses recherches l'ont conduit aux conclusions suivantes:

Tout d'abord, comme il était permis de le prévoir, le pilocarpine en injections sous-cutanées est dépourvue de toute action spécifique contre les manifestations de la diphthérie. C'est tout au plus si le médecin de Berne reconnaît à cette médication une certaine aptitude à faciliter l'élimination des produits pseudo-membraneux, dans l'angine croupale bénigne.

Dans les cas de scarlatine où l'exanthème tarde à se montrer, ou lorsqu'elle est incomplète, on retire les meilleurs effets de l'action diaphorétique de la pilocarpine, et on en enraie les accidents nerveux graves qui surgissent habituellement en pareil cas.

Mais cette médication, même quand elle est instituée au début de la période éruptive, est impuissante à prévenir les complications rénales de la scarlatine et leurs manifestations cliniques. C'est tout au plus si, en activant la diaphorèse et la sécrétion urinaire, la pilocarpine diminue la gravité et abrège la durée des accidents urémiques souvent mortels qui éclatent dans le décours de la scarlatine, après le stade éruptif. De plus, Demme attribue à la pilocarpine une action expectorante qui ne serait pas à dédaigner.

Ces avantages de la médication par la pilocarpine paraissent bien minces en regard des inconvénients qu'elle entraîne, et que Demme a eu soin de mettre en évidence. La pilocarpine à doses un peu élevées exerce une action dépressive sur le cœur, comme il a été dit plus haut. On s'explique ainsi que cette médication expose les malades aux dangers du collapsus, qui ne font presque jamais défaut lorsque pendant plusieurs jours de suite on injecte sous la peau un centigramme de chlorhydrate de pilocarpine dans le courant des vingt-quatre heures.

Quand on songe que les maladies telles que la scarlatine, la diphthérie, disposent naturellement à la parésie cardiaque, on conçoit que l'emploi de cette médication réclame une grande circonspection, et, si tant est qu'on veuille y recourir, on fera

bien, suivant les conseils de Demme, de faire précéder l'incorporation de la pilocarpine de l'administration de cordiaux tels que vins généreux, infusion de café noir, de thé, tout en limitant les doses.

Administrée par la bouche, la pilocarpine se montre moins active; de plus, elle exerce sur la muqueuse intestinale une irritation qu'on prévient en partie par l'addition à la potion d'une certaine quantité de gomme.

—À plusieurs reprises on a publié des faits qui représentent la pilocarpine comme douée de la propriété de favoriser la croissance des cheveux. Une observation de Prentiss démontre que l'administration de cet alcaloïde peut modifier sensiblement la pigmentation des cheveux. L'auteur soignait une jeune dame dont la chevelure était d'un blond très clair, et depuis douze jours il lui pratiquait des injections sous-cutanées de pilocarpine, lorsqu'il s'aperçut que les cheveux de la patiente avaient pris une teinte plus foncée. Quatre mois plus tard et, quoique les injections de pilocarpine eussent été suspendues pendant plusieurs semaines, la chevelure de cette dame était d'un noir très foncé. Les cheveux avaient gagné en épaisseur et à l'aide du microscope on ne pouvait découvrir d'autre modification qu'une richesse plus grande en pigment. Les yeux également étaient devenus d'un bleu plus foncé.

E. RICKLIN.

Vaccination.—Infériorité du vaccin de génisse.—

En mars 1870, alors que sévissait déjà l'épidémie de variole qui régna dans cette année fatale et que le public, troublé par tout ce qu'il avait entendu dire, d'une part, sur la syphilis vaccinale et, d'autre part, sur les avantages du vaccin animal, ne voulait plus entendre parler que de ce dernier, M. Burg, prit, en dehors de l'administration, l'initiative de tenter personnellement d'apporter un remède à cet état de choses.

À cet effet, il eut recours aux mêmes moyens et procédés qui avaient servi aux prôneurs de la vaccination remise en vogue pour vacciner leurs premières génisses, et, lorsqu'il fut suffisamment prêt, il fit annoncer par la *Gazette des hôpitaux* du 17 mars qu'il tiendrait, dans le plus bref délai, du vaccin de génisse à la disposition de ses confrères de Paris et des départements.

Pendant environ dix mois que dura la campagne, le chiffre des tubes de vaccin délivrés sur place ou expédiés dépassa un demi-mille, et celui des vaccinations et revaccinations ne fut point au-dessous de quatre cents.

Voici quels furent les résultats des opérations :

A. Le vaccin de génisse, recueilli dès le cinquième jour ou tout au moins le sixième sur un animal qui n'avait reçu qu'un petit nombre de piqûres, nous donna, de génisse à bras, des résultats apparents très notablement supérieurs à ceux qu'ont fait connaître les relevés statistiques des inoculations pratiquées à l'hôpital Saint-Antoine, à la Charité, à l'hôpital des Enfants, dans les hôpitaux militaires, etc., avec les génisses officielles, résultats qui parurent parfois ne laisser rien à désirer par rapport à ceux de la vaccination jennérienne.

B. Plus tard, lorsque les demandes affluèrent, M. Burq fut obligé pour y répondre, de recourir à la multiplication des piqûres sur la même bête, l'un des avantages les plus réels en apparence de la vaccination animale; les succès, de génisse à bras, parurent diminuer en raison directe du nombre de boutons, comme s'il y avait eu diffusion ou atténuation proportionnelle de la virulence du vaccin. Il en fut de même pour ceux de ses confrères de Paris auxquels il avait remis du vaccin en tubes.

D'ailleurs, ce ne sont pas seulement ses propres tubes qui échouèrent. M. le docteur Pantaleoni lui écrivait de Nice : " Pas un seul tube de vaccin de génisse ne m'a réussi."

A quelques kilomètres de Paris seulement, à Saint-Germain en Laye, M. le docteur Lure n'était pas plus heureux. " J'ai eu, disait-il, à la date du 27 mai 1870, à ma disposition une quarantaine de tubes à vaccin de génisse, envoyés par M. Chambon et vous... Je n'ai obtenu que des résultats négatifs."

Est-il besoin de rappeler que M. le docteur Gallard envoyait, presque à la même époque, aux quatre points cardinaux de la France, des tubes de vaccin de génisse recueilli aux sources les plus réputées, et que pas un de ces tubes ne produisit un seul bouton entre les mains de huit médecins différents ?

M. Burq rappelle ce qu'il disait dans la séance du 15 juin de la Conférence médicale de Paris : " Quelle confiance, quelle sécurité pour l'avenir peut-on accorder à un mode de vaccination dont la base, l'élément essentiel est si fragile ? " Et il ajoute aujourd'hui : " A supposer que toutes choses soient égales, d'ailleurs, entre le vaccin humain et le vaccin de génisse, lorsqu'on se place dans les conditions signalées dans notre première proposition, et qui peuvent seules permettre, suivant nous, d'obtenir des résultats apparents comparatifs, quel avantage y aurait-il à recourir à un mode de vaccination coûteux (chaque génisse ne nous revient pas à une somme moindre de 110 à 120 francs), plein de difficultés pratiques, pénible, rebutant parfois même, etc., les animaux se vengeant

bien souvent des tortures subies ? Et quel argument resterait-il encore à faire valoir en faveur du vaccin de génisse à ses partisans, intéressés ou non, si l'on n'était en possession d'un moyen facile d'aménager et de conserver le vaccin humain, de façon à ce que l'on pût le parceller de manière à suffire à tous les besoins ? Or, ce moyen cherché dès 1870 à la suite de nos premières déconvenues, n'est plus à trouver. Nous espérons le démontrer dans la prochaine séance à l'Académie. — *Bulletin général de Thérapeutique.*

Traitement de l'amygdalite et de l'hypertrophie tonsillaire par le bicarbonate de soude. — Le Dr Armandgué apporte sept observations d'angines tonsillaires guéries en moins de vingt-quatre heures par le bicarbonate de soude. Ce moyen a été préconisé par le Dr Giné, professeur de clinique chirurgicale, qui emploie localement le bicarbonate de soude, soit en insufflations, soit en applications directes faites à l'aide du doigt du malade. Le traitement doit être souvent répété jusqu'à disparition complète du mal. Le Dr Giné compte par douzaines les cas dans lesquels la guérison a été complète en moins de vingt-quatre heures, et jamais il n'a vu ce moyen rester sans effet. Le soulagement est presque toujours immédiat, en tout cas, il ne se fait pas attendre longtemps. Son efficacité est surtout grande dans la période prodromique de l'amygdalite, qu'il fait sûrement avorter. D'après le Dr Giné, le bicarbonate de soude ne diminue pas la prédisposition aux angines, mais en arrête le développement. L'amygdalotomie est une opération inutile dans l'hypertrophie tonsillaire, puisqu'on peut vaincre celle-ci en peu de temps, par la fréquente application du sel de soude. (*Siglomed*). — *Revue de Thérapeutique Médico-Chirurgicale.*

Nouvelle méthode pour produire l'anesthésie du larynx — M. le professeur Rossbach s'est demandé s'il ne serait pas possible d'interrompre la conductibilité du tronc du nerf sensitif du larynx, afin d'obtenir ainsi l'anesthésie complète de cet organe. Le tronc de la branche exclusivement sensitive du nerf laryngé supérieur pénètre dans l'intérieur du larynx en traversant la membrane thyro-hyoïdienne, au-dessous de l'extrémité arrondie de la grande corne de l'os hyoïde. A ce niveau, le tronc nerveux est très-superficiel, et il devait être facile, au moyen des agents ordinaires, de détruire sa con-

ductibilité. L'auteur pratiqua en ce point et des deux côtés du cou, d'abord une injection sous-cutanée de 0 gr. 005 de morphine. Le succès fut complet. Il reconnut ensuite, par des expériences faites sur des personnes saines, que la conductibilité pouvait aussi être interrompue par un froid intense. Il s'est servi, à cet effet, d'un pulvérisateur de Richardson, dont le jet sortait par deux petites ouvertures, écartées l'une de l'autre, de manière à ce que les deux nerfs fussent atteints à la fois. Une pulvérisation d'éther, pendant moins de deux minutes a suffi pour rendre l'intérieur du larynx insensible au contact d'un corps étranger.

L'auteur pense que cette méthode pourra aussi être utile dans les crampes réflexes, ayant leur point de départ dans l'intérieur du larynx, ainsi que dans les douleurs violentes de l'organe.—(*Annales des maladies de l'oreille et du larynx.*)—*Lyon Médical.*

Du microbe de la diphthérie et de sa culture.—M. Talamon est parvenu à isoler le microbe de la diphthérie chez six individus atteints d'angine couenneuse. Il a pu cultiver ce microbe et l'inoculer à des lapins qui sont morts sans présenter, il est vrai, les lésions caractéristiques de l'affection; mais de jeunes chats, ayant été enfermés dans le local où ces lapins avaient vécu après l'inoculation, ont contracté la diphthérie et en sont morts. A l'autopsie, on a trouvé dans le pharynx, la trachée et les bronches des fausses membranes présentant tous les caractères des fausses membranes diphthéritiques. L'examen microscopique y a fait découvrir le même microbe.—*Lyon Médical.*

Du traitement du psoriasis et de l'eczéma par le naphthol.—Kaposi a expérimenté l'emploi du naphthol dans trois cas *invétérés* de cette dermatose si rebelle, chez des femmes âgées de vingt à vingt-cinq ans. Chez toutes les trois, les squames de psoriasis se détachèrent déjà après une première application d'une pommade à 15 pour 100. Après 6 à 8 onctions, les plaques de psoriasis étaient moins saillantes, d'un rose-pâle; après 16 ou 20 onctions, elles étaient devenues tellement pâles que, par comparaison avec la peau saine environnante, elles semblaient avoir perdu leur pigmentation normale, comme dans les cas de vitiligo.

Dans les cas d'eczéma intertrigineux et d'eczéma squameux,

l'emploi du naphтол a donné les meilleurs résultats pour combattre l'hyperémie, la desquamation, les démangeaisons, et pour favoriser la régénération de l'épiderme. Tout d'abord Kaposi avait employé une solution comprenant 5 parties de glycérine pour 40 parties d'alcool étendu. Mais cette solution fut trouvée trop forte et la proportion de naphтол fut progressivement abaissée à 1, et même 0.50 pour 100. Dans certains cas on devra même se borner à l'emploi d'une solution à 0.25 pour 100 ; car le naphтол, même en solution étendue et en application topique, n'est pas un remède inoffensif comme ses congénères, l'acide phénique, l'acide salicylique, etc. L'usage en doit être surveillé avec une grande prudence, sans quoi on ne fera qu'aggraver les accidents cutanés. Il faut, de plus, choisir le moment opportun de son emploi, qui est, d'une façon générale, la période où la région eczémateuse, quoique encore hyperémisée, n'est pas sensiblement plus chaude que la peau saine. Alors, après deux à quatre badigeonnages avec une solution de naphтол d'un demi à 2 pour 100, on réussira à calmer les démangeaisons et à rendre à la peau sa teinte et son aspect habituels. Souvent, dès les premiers jours, l'épiderme se colore en brun jaunâtre et se détache sous forme de lamelles assez larges et très minces. A ce moment là, il faut suspendre l'emploi du remède. En continuant on ne ferait qu'aggraver le mal.

Il faut s'arrêter également lorsque les applications de naphтол augmentent l'hyperémie cutanée ou lorsque l'épiderme vient à se fendiller.

L'emploi du naphтол a donné encore de bons résultats dans un certain nombre de cas de séborrhée du cuir chevelu, de prurigo, dans un cas d'ichthyose et dans un cas de lupus érythémateux. Dans huit cas de lupus vulgaire, dans neuf cas d'épithélioma, le naphтол s'est montré absolument inefficace.—*Bulletin Général de Thérapeutique.*

Des névralgies viscérales et de leur traitement par Nestel.—Chez des malades affaiblis, anémiques par suite de troubles dyspeptiques prolongés, de malaria, se montrent quelquefois des phénomènes nerveux divers, entre autres une sensation très douloureuse dans le rectum après chaque défécation et persistant plusieurs heures ; perte des forces. Quelquefois névralgie uréthro-vésicale de même nature après chaque miction ; souvent chez les femmes dysménorrhées. L'auteur suppose ici une excitabilité particulière de la moelle.

lombaire; aussi recommande-t-il la galvanisation du centre gènitospinal et des splanchniques. Ainsi, au moment des plus fortes douleurs dysménorrhéiques, placer l'anode (cuivre ou pôle positif) sur la colonne lombaire, le cathode (zinc ou pôle négatif) sur l'hypogastre ou la région sus-pubienne, promenant d'ailleurs l'anode sur toute la colonne lombaire et le cathode sur les deux régions inguinales. La force des courants et leur temps d'application varieront suivant la susceptibilité individuelle. Le traitement galvanique devra durer plusieurs mois; ne pas oublier, d'ailleurs, de lui adjoindre le fer et le quinquina.—*Bull. gén. de Thérapeutique.*

De l'hamamelis virginica ou witch hazel (noisetier de sorcière) contre les congestions et les hémorrhagies.—C'est un arbuste des États-Unis appelé quelquefois *fleur d'hiver*, *aune tacheté*, etc. Il est formé de plusieurs troncs branchus, tordus, provenant de la même racine, atteignant de 6 à 8 centimètres de diamètre, 3 ou 4 mètres de hauteur, et couvert d'une écorce lisse et tachetée.

Il fleurit de septembre à novembre au moment de la chute des feuilles, et ses graines mûrissent l'été suivant. L'écorce et les feuilles sont les parties employées en médecine, elles ont une odeur agréable, aromatique et un goût amer et astringent; elles laissent à la bouche une sensation à la fois âcre et sucrée.

Action thérapeutique.—D'après Hale, l'hamamélis est un médicament puissant dans toutes les affections du système veineux, il l'a toujours trouvé efficace contre les congestions passives et l'a employé avec succès dans la phlébite, les varices, les congestions et hémorrhagies veineuses.

Hale présente ce nouveau médicament comme un *hémostatique puissant* et il insiste surtout sur les résultats curatifs qu'il a obtenus dans les affections suivantes :

Tête. — Céphalalgie gravative; épistaxis idiopathique ou symptomatique; stomatite simple ou érythémateuse, stomatite aphteuse; hémorrhagies de la muqueuse buccale et des gencives; gonflement des gencives (scorbut).

Conjonctivite simple et catarrhale.

Amygdalite. Pharyngite avec hyperémie et dilatation varicose du réseau veineux. Varicose de la gorge. Hématémèse; hémorrhagies intestinales; hémorrhoides douloureuses et saignantes.

Organes génito-urinaires.—Urétrite simple ou virulente; orchite blennorrhagique; névralgie testiculaire; métrorrhagie

vaginite aiguë ; prurit vulvaire, vaginisme ; leucorrhée ; dysménorrhée, aménorrhée ; hémorrhagies supplémentaires ; névralgie utérine.

Hémoptysie. — Hémorrhoides douloureuses et saignantes ; scorbut ; purpura.

Deux gouttes dans un pou d'eau cinq fois par jour.

Le médicament a été employé par Hale sous forme de *teinture alcoolique* préparé avec l'écorce et les feuilles ; dans le plus grand nombre de cas l'emploi externe a été combiné avec son usage interne.—Fumigation dans le pharynx ou compresses imbibées, 20 gouttes pour un verre d'eau sur les parties malades.—*Bull. Gén. de Thérapeutique.*

Des inconvénients de l'huile de foie de morue chez les enfants en bas âge. — Le Conseil d'hygiène publique et de salubrité a soumis récemment à la sanction de l'Académie de médecine un rapport sur les inconvénients de l'huile de foie de morue administrée aux enfants du premier âge. Bien que la Commission de l'hygiène de l'enfance, saisie de la question, n'ait pas encore fait connaître son appréciation, nous croyons devoir mentionner les accusations portées contre ce médicament.

Tous les médecins savent quelle influence néfaste exerce sur la santé des jeunes enfants une alimentation défectueuse, et, en particulier, la nourriture animale. Or, les matières grasses conviennent tout aussi peu à l'alimentation du nouveau-né que les albuminoïdes (excepté, toutefois, la caséine qui existe normalement dans le lait et se montre parfaitement assimilable).

En effet dans les premiers temps de la vie, les sucs propres à émulsionner les matières grasses font presque entièrement défaut. Le foie, malgré l'énorme développement qu'il présente dans cette période de la vie, ne sécrète qu'une faible quantité de bile. De plus, les recherches de Langerderf et de Zweifel ont prouvé que chez les jeunes enfants le suc pancréatique ne possède qu'un pouvoir émulsif nul ou peu marqué.

Ces considérations physiologiques font suffisamment comprendre, que, loin d'être profitables à l'enfant, les matières grasses et en particulier, d'huile de foie de morue ne peuvent que nuire à sa santé, en compromettant gravement l'intégrité de ses fonctions digestives.—*Le Médecin Praticien.*

PATHOLOGIE ET CLINIQUE CHIRURGICALES.

Nature et traitement des abcès froids.—Depuis quelques années, l'opinion des pathologistes sur la nature des abcès froids s'est complètement modifiée, grâce aux recherches histologiques de Brissaud et Josias, de Charchot, de Grancher, mais surtout grâce au livre remarquable du Dr Lannelongue. Tout le monde connaît l'esprit original et fécond du savant chirurgien de l'hôpital Trousseau, chacun se rappelle les importantes communications faites récemment par lui à l'Académie de Médecine sur l'ostéomyélite spontanée, à la Société de Chirurgie sur la syphilis infantile; c'est encore sur les enfants de son service qu'il a étudié les abcès froids si fréquents dans le jeune âge, et c'est avec son talent ordinaire qu'il a exposé le résultat de ses savantes recherches.

Jusqu'ici les définitions de l'abcès froid données par les auteurs étaient variables et assez peu précises: ce défaut d'uniformité tenait à l'incertitude dans laquelle on restait au sujet de la nature de l'affection. On était obligé de s'en tenir à l'énumération des principaux symptômes: "Les abcès froids disent Jamain et Terrier, sont des abcès qui se sont développés lentement, sans avoir été précédés d'un travail inflammatoire bien manifeste." Pour les auteurs du *Compendium*, "on donne le nom d'abcès froids à des collections purulentes qui se forment lentement, sourdement, presque sans douleur, dans le tissu cellulaire, et dont le développement n'est pas lié à une maladie primitive des os." Aujourd'hui, grâce aux travaux que nous venons de mentionner, on peut ajouter que l'abcès froid est une tumeur de nature tuberculeuse. Les recherches histologiques et l'étude du développement du tubercule en fournissent des preuves irrécusables. Elles nous montrent le noyau tuberculeux à l'état naissant sous forme de granulations se développant peu à peu aux dépens du tissu cellulaire dans lequel il a pris naissance, se substituant à lui à mesure qu'il augmente de volume, se présentant avec les caractères qui lui ont valu, de la part de Brissaud et Josias, le nom de *gomme tuberculeuse*, puis se ramollissant à son centre pour devenir peu à peu un abcès froid. Cette méthode, qui consiste à prendre une affection à son origine, à la suivre pas à pas dans les diverses phases de son développement, est certainement la plus propre à nous éclairer sur la nature de cette affection. Pour l'abcès froid, il n'est pas facile de remonter jusqu'à la

période initiale et de surprendre la lésion à l'état de granulation, cet état n'étant que tout à fait transitoire; mais, tout dans son histoire, son origine, son siège, sa marche, ses complications, les diverses circonstances de son développement, tout peut être invoqué comme preuve de sa nature tuberculeuse.

Une des particularités les plus intéressantes, et pouvant servir le plus utilement à la défense de cette thèse, c'est la constitution de la paroi. On sait que l'abcès est formé de deux parties: une cavité limitée par une paroi assez épaisse; un contenu, liquide purulent d'une manière particulière.

L'étude histologique de la paroi, *membrane pyogénique* des auteurs, sur le rôle de laquelle ont eu lieu de si nombreuses discussions, établit d'une façon définitive qu'il s'agit, non pas d'une simple membrane limitante, constituée par le refoulement, le tassement et l'induration du tissu cellulaire voisin, mais d'une paroi de nature purement tuberculeuse. Lorsque l'induration du début commence à se ramollir à son centre, elle se transforme en une cavité contenant non pas du pus, mais un liquide séreux tenant en suspension des grumeaux caséux, détritiques résultant de la désagrégation centrale. Il en résulte que la prétendue membrane pyogénique n'est qu'une des parties constitutives de l'induration tuberculeuse du début et qu'après le ramollissement elle n'est que le reliquat de la masse indurée primitive. Cette paroi est elle-même infiltrée de granulations, de tubercules à des phases plus ou moins avancées de leur développement; ceux qui se ramollissent déversent dans la cavité centrale leur contenu caséux et lui donnent cet aspect irrégulier, anfractueux, qui la caractérise.

D'un autre côté, à mesure que le ramollissement central s'accroît, que la cavité s'étend, la masse tuberculeuse augmente en volume: il en résulte que l'abcès froid est assimilable à un néoplasme qui se creuserait d'une cavité, à mesure qu'il envahirait les tissus voisins. M. Lannelongue insiste beaucoup sur ce fait que la paroi des abcès froids n'est pas une paroi inerte, simple résultat du refoulement excentrique du pus, mais une paroi douée de propriétés actives. Elle s'accroît par elle-même, se substituant aux tissus qu'elle envahit; dans certaines circonstances, sa surface externe devient même le siège d'une prolifération remarquable. Elle donne naissance à des bourgeonnements épithéliaux qui s'insinuent peu à peu entre les organes, en suivant les chemins les plus faciles, gagnant les interstices cellulaires, se propageant le long des cordons vasculo nerveux, refoulant les tissus en les perforant suivant leur degré de résistance, venant parfois se faire jour à l'extérieur et créant ainsi des trajets fistuleux qu'il deviendrait indispensable de détruire.

Cette manière de comprendre l'abcès froid est des plus ingénieuses. Elle permet d'assimiler cette lésion à une tumeur sarcomateuse. La comparaison poussée trop loin perdrait cependant de son exactitude; n'oublions, pas, en effet, que l'abcès froid peut guérir spontanément, qu'il peut subir la transformation kystique, et que, par conséquent, sa tendance envahissante est loin d'être aussi prononcée que celle du sarcome.

Mais ces faits sont exceptionnels, et le résultat de tout ce qui précède c'est la nécessité de détruire entièrement les tissus tuberculeux, de pratiquer l'extirpation de la membrane elle-même. On voit tout de suite combien cette méthode rationnelle diffère de celles auxquelles on a eu recours jusqu'ici, et on s'explique facilement l'insuccès si fréquent de ces dernières. Qu'espérer de l'action des résolutifs sur une masse caséuse? Quel résultat attendre de la ponction suivie de l'évacuation d'un liquide qui se renouvelle naturellement tant que la source n'en est pas tarie? La méthode de Flaubert, qui consistait en une large incision permettant de mettre à découvert toute la paroi et de porter sur cette paroi des substances plus ou moins irritantes, était la plus efficace. On obtenait la guérison toutes les fois que la tumeur tuberculeuse, ayant achevé son évolution, était entraînée en entier par la suppuration. Mais on conçoit combien cette méthode était lente et peu sûre. Il fallait attendre que tous les produits caseux eussent disparus pour voir se former un bourgeonnement qui permettait à la cavité de se combler peu à peu.

La méthode de Lister, qui consiste à ouvrir l'abcès, à toucher les parois de la cavité avec une solution phéniquée forte et à établir un écoulement convenable du pus, est elle-même insuffisante et pour les mêmes raisons. Elle n'a, sur la précédente, que l'avantage de mettre le malade à l'abri des accidents septiques.

La méthode de M. Lannelongue, préconisée par M. Trélat, au Congrès d'Alger (1881), consiste dans la décortication de la poche, dans l'ablation de la tumeur; et c'est ici que l'assimilation de l'abcès froid à une tumeur sarcomateuse trouve son utilité pratique. En effet, s'il est vrai que cette paroi est douée de propriétés actives, qu'elle peut engendrer des bourgeonnements qui se propagent au loin, il faut porter l'action du bistouri non-seulement sur la tumeur elle-même, mais sur chacun de ses prolongements; il faut les poursuivre dans leurs directions diverses et ne rien laisser subsister qui puisse devenir le point de départ d'une production nouvelle. L'abcès sera alors transformé en une plaie simple, qui guérira facilement,

et pour laquelle on pourra avoir recours avec avantage au pansement de Lister.

Il faut cependant reconnaître que cette méthode n'est pas applicable à tous les cas. Il y a des régions dangereuses dans lesquelles une dissection minutieuse n'est pas possible, et où un chirurgien prudent ne porte pas son bistouri sans une nécessité absolue. Mais il existe surtout des cas où les prolongements de l'abcès, les trajets fistuleux sont si profonds, qu'on ne connaît pas toujours leur point de départ. Dans ces cas, il faut se contenter d'un grattage, qui a pour but d'enlever toutes les productions fongueuses et caséuses, de détruire autant que possible les tissus infiltrés de tubercules et d'éviter un long travail d'élimination. M. Trélat pense qu'on peut se contenter de ce simple grattage; M. Lannelongue, plus radical, n'y a recours que lorsque l'extirpation ne lui permet pas de poursuivre le tissu tuberculeux jusque dans ses derniers retranchements.—*Journal de médecine de Bordeaux.*

Du traitement des tumeurs érectiles par la vaccination.—M. Constantin PAUL lit une note sur le traitement des tumeurs érectiles par la vaccination.

Depuis que nous cultivons le vaccin sur la génisse, dit M. Constantin Paul, nous avons à notre disposition des quantités de vaccin qui permettent de recourir à des procédés plus efficaces pour faire pénétrer le vaccin dans les tumeurs.

Le nouveau procédé qu'il a imaginé consiste à recourir d'abord la tumeur d'une couche de vaccin, puis à dessiner sous le liquide, au moyen d'une aiguille tranchante, des incisions superficielles, qui seront plus tard des digues cicatricielles, c'est-à-dire des digues opposées à l'extension de la tumeur et à la rupture de ses vaisseaux. C'est le même procédé qu'il a adopté pour la vaccination ordinaire. Il présente un enfant qu'il a opéré il y a six mois. Chez cet enfant, la tumeur avait des proportions considérables; il y avait à la nuque trois tumeurs érectiles dont deux étaient plus larges que des pièces de vingt sous, puis une dernière occupant toute la région occipitale et remontant du côté droit derrière l'oreille jusqu'au sinciput. En un mot, elle couvrait presque toute la nuque et un quart de la surface crânienne.

La plaie a mis trois mois à se cicatrizer. On peut, aujourd'hui, constater les résultats suivants:

D'abord l'inoculation a pris partout; la cicatrice forme une surface continue; elle est blanche, ne comprenant que le

derme, qui est dévascularisé. Elle est encore soulevée par le développement des vaisseaux sous cutanés qui soulèvent la cicatrice dans une certaine étendue. D'après les résultats obtenus dans les autres cas qu'il a opérés, M. Constantin Paul a sujet d'espérer qu'il y aura plus tard une atrophie de la portion restante du tissu morbide.

M. BLOT ne croit pas que le procédé que vient d'exposer M. Constantin Paul soit susceptible d'être aussi généralisé qu'il le pense. Il ne sera pas applicable au cas où les tumeurs érectiles font une saillie considérable au-dessus de la peau, ni à celles qui ont une certaine épaisseur. Tout au plus pourra-t-on y avoir recours pour les simples taches ou pour les tumeurs aplaties ou d'une très faible épaisseur. La rapidité avec laquelle marchent certaines de ces tumeurs ne permettrait pas toujours, d'ailleurs, d'y recourir. Telle tumeur qui semble opérable aujourd'hui peut ne plus l'être dans quelques jours.

Enfin, en ce qui regarde la manière de procéder de M. Constantin Paul, qui recouvre la tumeur de vaccin avant de pratiquer les incisions, n'y a-t-il pas à craindre que le sang qui s'échappe de ces incisions n'entraîne le vaccin? Il aime mieux, pour sa part, pratiquer les incisions d'abord et les laisser saigner avant d'appliquer le vaccin.

M. GOSSELIN. Il y a une distinction fondamentale à faire entre les tumeurs érectiles superficielles et celles qui sont sous-cutanées. Dans le cas que nous présente M. Constantin Paul, il s'agit d'une tumeur sous-cutanée. Je doute que son procédé réussisse.

M. CONSTANTIN PAUL. Dans le cas que je viens d'avoir l'honneur de présenter à l'Académie, il y a à la fois tumeur cutanée et tumeur sous-cutanée. C'est à la tumeur cutanée que s'adresse le procédé de la vaccination. Or, on peut voir des à présent que l'ancien tissu morbide y est remplacé par du tissu cicatriciel.

M. J. GUERIN rappelle, à cette occasion, qu'il a, dans le temps, traité avec succès des tumeurs érectiles de ce genre par de simples scarifications sous-cutanées.

—

Sur l'usage des antiseptiques dans la lithotomie.

—Languebuch publie un mémoire dans lequel il démontre ses préférences pour l'emploi de la lithotomie sus-pubienne, sur toute autre méthode, pour enlever un calcul vésical. Il décrit dans son mémoire la marche qu'il a suivie pour enlever un volumineux calcul. Après avoir distendu la vessie avec de l'eau,

et introduit de 400 à 600 grammes d'eau dans un sac de caoutchouc placé dans le rectum, je fis une incision de 8 à 10 centimètres au-dessus du pubis.

Cette incision fut pratiquée en suivant horizontalement le bord supérieur de la symphyse, et à angle droit avec la ligne médiane du corps.

Les parties molles furent séparées, de la partie supérieure de l'os pubis jusqu'en bas vers la vessie, de façon à ce que la face antérieure de celle-ci et la partie sus-vésicale du péritoine fussent mises à nu.

Cette partie du péritoine fut divisée dans la même étendue que l'incision cutanée.

Chaque extrémité de l'incision cutanée fut ensuite prolongée, en haut de 2 à 3 centimètres, de façon à former un lambeau ayant la figure d'un *U*, et toute l'épaisseur de la paroi abdominale. Ce lambeau est placé en arrière, au delà du sommet de la vessie, et maintenu dans cette position, par des sutures qui ne sont pas passées à travers toute l'épaisseur de la paroi vésicale. De cette manière, on forme un nouveau repli péritonéal bien fermé ayant quelques centimètres de plus, en hauteur, qu'à l'état normal. Enfin, en raison de sa position plus postérieure, il est moins exposé aux blessures pendant l'enlèvement du calcul.

La suite du traitement est identique à celui qui est adopté ordinairement pour l'opération des calculs par la voie sus-pubienne.—*Bulletin Gén. de Thérap.*

—

Plaies du larynx, leur gravité, leur traitement.—D'après le docteur Raoul, les petites plaies du larynx sont très graves, parce qu'elles donnent fréquemment naissance à de l'emphysème sous-cutané ou à des infiltrations sanguines; les larges plaies le sont beaucoup moins.

La suture est très nuisible dans les grandes plaies; elle augmente l'irritation, l'inflammation, et favorise la production de tous les autres accidents.

La réunion de la peau par suture, par-dessus une plaie du larynx réunie également par suture est un procédé à rejeter; la réunion de la plaie seule du larynx est suffisante, le développement des bourgeons charnus étant lui-même suffisant pour amener la réunion de la peau.

La réunion de la peau par-dessus une plaie de la trachée non réunie est également à rejeter, parce qu'alors le pus et le sang s'écoulent incessamment dans les bronches.

Les plaies siégeant sur la membrane thyro-hyoïdienne sont plus graves que celles portant sur toute autre partie du larynx.
—*Bulletin Général de Thérapeutique.*

Des antiseptiques ; leurs avantages dans le traitement des plaies.—D'après le docteur M. Perreau, le pansement des plaies par les teintures alcooliques, les antiseptiques a, sur les lésions traumatiques anciennes ou récentes, une double action. Dans les plaies récentes il agit comme astringent, coagulant, cicatrisant énergique ; il arrête le suintement sanguin, sèche la plaie et s'oppose à la formation du pus. Il prévient les phlegmons diffus, l'érysipèle, l'angioleucite en coagulant le sang contenu dans les petits vaisseaux.

Dans les plaies anciennes suppurant ou donnant un pus de mauvaise nature, il diminue la suppuration, éloigne les accidents des plaies et agit comme désinfectant et modificateur des surfaces suppurantes, qu'il dispose à une cicatrisation plus prompte. si dans l'application des antiseptiques le chirurgien tient compte des applications suivantes : pansements rares, soustraction de la plaie à l'influence de l'air, compression légère des parties divisées, il pourra en attendre une garantie sérieuse contre l'infection purulente.—*Bul. gén. de Thérap.*

Procédé de résection de l'extrémité inférieure de la jambe.—M. POLAILLON présente un opère chez lequel il a résecqué l'extrémité inférieure des deux os de la jambe par un procédé qui lui est propre. Ce procédé diffère de celui qui est généralement en usage par la conservation de la malléole externe qui assure à la nouvelle articulation une grande solidité, surtout dans les sens transversal.

Voici en quoi il consiste :

Premier temps. Résection sous-périostée, avec la scie à chaîne ou le ciseau, d'un segment du péroné au-dessus de la malléole externe que l'on laisse attachée à l'astragale et au calcaneum ;

Deuxième temps. Décollement du périoste sur l'extrémité inférieure du tibia et luxation du pied en dehors ;

Troisième temps. Section de l'extrémité articulaire du tibia ;

Quatrième temps. Rugination ou section de la surface articulaire de l'astragale et rétablissement du pied dans sa position normale.

L'opéré que M. Polaillon soumet à l'examen de ses collègues n'a qu'un raccourcissement peu apparent et marche avec facilité, sans aucun soutien.

OBSTÉTRIQUE ET GYNÉCOLOGIE.

Hydorrhée pendant la grossesse. — M. Queirel a publié dans le *Marseille médical* un mémoire intéressant dans lequel il étudie les divers éléments de cette question encore très discutée. Il rapporte tout d'abord deux faits de sa pratique qui, bien que différents dans leur évolution, se rapportent à ce qu'on désigne sous le nom d'hydorrhée. Dans un de ces cas M. Queirel fut appelé près d'une femme multipare, grosse de six mois, ayant déjà eu, ce qui n'était pas arrivé pour les autres grossesses, deux écoulements abondants de liquide incolore. C'était pour un troisième écoulement de cette nature qu'il était appelé. Il s'était produit cette fois, au milieu de la nuit, sans douleur consciente. A l'odeur, à la marque du linge, à l'abondance de la perte, il ne douta pas avoir affaire à un écoulement de liquide amniotique, bien qu'il n'y eût pas de commencement de fausse couche. Grâce à un repos prolongé et absolu et à quelques lavements laudanisés, la grossesse suivit son cours et cette dame accoucha à terme d'un enfant vivant.

Dans un second cas un écoulement semblable se produisit au quatrième mois d'une grossesse. Cette perte était accompagnée de douleurs dans le bas-ventre, vraies coliques utérines. Le repos, le lendemain en lavement, calmèrent les douleurs et arrêtèrent la perte. Quatre à cinq semaines après, les mêmes phénomènes se reproduisent et disparaissent de la même façon que la première fois; mais, quinze jours plus tard, nouvelle perte et cette fois suivie d'un avortement qui se produisit très vite. Le fœtus avait environ six mois et était bien développé.

Ce sont là deux faits d'hydorrhée, étant donnée cette définition: un écoulement d'eau ne troublant pas, au moins immédiatement, la marche de la grossesse. Mais les cas réunis sous ce nom sont d'aspect si divers qu'ils diffèrent aussi bien certainement par leur nature. Aussi M. Queirel, après en avoir réuni un certain nombre d'exemples, conclut-il que sous le nom d'hydorrhée des femmes grosses on doit comprendre l'écoulement de liquides différents de nature et d'origine. Quand le liquide amniotique véritable s'écoule, c'est qu'il y a rupture des membranes sous l'influence d'un traumatisme ou de contractions inconscientes, et voilà pourquoi, dans le cas de perte spontanée, c'est plutôt la nuit que se produit le phénomène:

la rupture est toujours et fatalement suivie de la production du travail à une échéance plus ou moins prochaine. mais qui, dans les cas connus, n'a pas dépassé six à neuf semaines. Ces cas devraient être désignés sous le nom d'hydramniorrhée pour les distinguer des autres.

Quand le liquide écoulé présente quelques-uns des caractères du liquide amniotique, que l'écoulement se produit à plusieurs reprises et que la grossesse continue son cours régulier, on aura affaire très probablement à une hydrorrhée véritable, c'est-à-dire à l'écoulement de la sérosité sécrétée par les vaisseaux maternels, à la surface externe de l'œuf. C'est la théorie de Nægél. Exceptionnellement on peut admettre la possibilité d'un liquide, fourni par un kyste accidentel, par un œuf jumeau dont le produit a été dissout ou encore par les glandes utérines du col, véritable catarrhe du col. On aura enfin à diagnostiquer les cas que l'on pourrait confondre avec ceux-là, et ce ne sont pas les moins importants, c'est-à-dire les cas d'incontinence d'urine ou de fistule vésico-vaginale, et le cas où le liquide viendrait des glandes vulvaires. La confusion avec l'écoulement de l'urine surtout a été fréquemment commise. Le fait suivant observé par le professeur Magail mérite d'être rapporté comme exemple : Une femme, dans une première grossesse, perdit plusieurs fois ses eaux ; cependant elle accoucha à terme d'un enfant vivant, et ce qu'il y eut de curieux, c'est que l'hydrorrhée continua en dehors de la grossesse. Dans une seconde grossesse, l'apparition de l'écoulement ne discontinua pas et il fut vérifié par plusieurs médecins qu'elle alla consulter. M. Depaul lui-même la soigna pour une affection chronique de l'utérus, et reconnut, après plusieurs semaines de traitement, que le liquide était fourni par la vessie. Il n'y avait pourtant pas de fistule vésicovaginale, mais la paroi antérieure du vagin était relâchée et faisait hernie au milieu de la vulve. Il y avait une cystocèle vaginale avec abaissement de la matrice. M. Magail eut raison de cette infirmité en relevant l'utérus à l'aide de tampons imbibés de liquide astringent.—*Journal de médecine et de chirurgie.*

Traitement de la rétroflexion de l'utérus, par COURTY.—La rétroflexion utérine est le contraire de l'antéflexion. non-seulement par la direction de l'organe, mais encore par la nature de la lésion. Dans la rétroflexion il y a atrophie, mollesse, relâchement de tissu, par suite, ordinairement, d'un défaut d'évolution rétrograde après un accouchement. La maladie peut être très-complexe, et les médications sont mul-

tiples le plus souvent. mais le traitement mécanique est le fait important de ce travail ; or, ce traitement mécanique consiste à redresser l'utérus et à le maintenir redressé.

Le premier moyen étudié est le *tuteur utérin* ou plutôt intra-utérin, constitué par une tige, destinée à entrer dans l'utérus, dont la moitié supérieure est en zinc, la moitié inférieure en cuivre, celle-ci terminée par une boule creuse de menu métal ; la présence des métaux en fait un véritable *tuteur galvanique*. La rétroflexion réduite à l'aide du cathéter utérin et de l'index gauche, pendant que celui-ci maintient la réduction celui-là est retiré, puis remplacé par le tuteur qu'un tampon d'ouate maintient en place. Pendant et après, le *décubitus ventral*, le seul dorénavant permis, et dont déjà la malade a souvent apprécié les avantages, maintient la réduction. La nature galvanique, pour ainsi dire, du tuteur reveille heureusement la contractilité utérine.

Passons sur le traitement général tonique, l'électricité, l'hydrothérapie, le seigle ergoté, et surtout une grossesse. l'événement le plus heureux, criterium de la guérison et espérance de son maintien.

Mais le tuteur n'est pas toujours supporté et l'on peut encore guérir avec les pessaires. Avec le *pessaire-levier* de Hodge, qui consiste en un anneau d'aluminium quadrangulaire et courbe, des guérisons ont déjà pu être obtenues ; mais M. Courty se loue beaucoup du nouveau pessaire adopté par lui, l'*anneau-levier à arc cervical*, recourbé sur lui-même de telle sorte que l'extrémité pubienne, au lieu de passer derrière le col, passe au contraire en avant, le maintenant ainsi directement refoulé en arrière.

M. Courty a trouvé encore mieux, c'est un moyen de redressement que peut exécuter une personne étrangère à la médecine, le mari par exemple. Le docteur américain Henri Campbell (d'Augusta) a reconnu que la femme étant dans la position génu-pectorale, il suffit de maintenir le vagin ouvert dans toute sa longueur, pour que tous les organes abdominaux se précipitant sur la paroi abdominale antérieure, le fond de l'utérus se redresse naturellement. Un spéculum Fergusonson, petit modèle, convient ici très bien ; il est introduit, la malade étant en position génu-pectorale, le bec en haut, et en le poussant le plus haut possible dans le cul-de-sac recto-utérin. Le plus souvent le col est alors aperçu, ce qui prouve bien la réduction de la rétroflexion ; le spéculum est immédiatement retiré ; la femme prend et conserve le décubitus ventral.

En résumé, redressement approximatif tous les soirs, redressement absolu obtenu à intervalles plus ou moins distants, par

Le cathétérisme est maintenu soit pendant quelques heures par le tuteur galvanique, soit pendant quelques jours par l'anneau-levier à arc cervical, lorsque le tuteur galvanique ne peut pas être supporté, enfin traitement général tonique : tel est le traitement de la rétroflexion utérine, souvent efficace, exposé avec détails et figures par M. Courty. (*Journal thérapeutique*.—*Lyon Médical*.)

Le tampon comme moyen de diagnostic dans l'endométrite chronique.—B. S. Schultze (d'Iéna) ayant souvent constaté l'insuffisance des moyens préconisés pour reconnaître l'endométrite chronique (existence d'une sécrétion aqueuse plus ou moins abondante, sensibilité de la cavité utérine au contact de la sonde, exploration digitale de la cavité utérine), a recours depuis plusieurs années au moyen suivant. Il applique sur le col un tampon d'ouate préalablement trempé dans une solution de tannin dans la glycérine (25 0,10) et le maintient pendant vingt-quatre heures. Les produits de sécrétion de l'utérus, dépouillés de leur partie aqueuse par la glycérine, forment sur le tampon une couche demi-solide, que l'on peut examiner au microscope. Si la sécrétion de l'utérus est normale, cette couche est transparente, gélatineuse, ou à peine trouble, et se colore fréquemment en violet par le tannin. S'il y a du pus, on le reconnaît facilement à la différence de consistance de la couche déposée sur le tampon, à son défaut de transparence, à sa coloration jaune plus ou moins verte. Comme la sécrétion purulente, caractéristique de l'endométrite, peut être retenue dans l'utérus par le fait d'une sténose du col, il faut renouveler l'expérience plusieurs jours de suite. Le pus provenant du col se reconnaîtra à son mélange intime avec le mucus cervical visqueux ou gélatineux. Le tampon de tannin sert non-seulement à reconnaître la maladie, mais encore à s'assurer de la guérison.—*Lyon Médical*.

Des signes fournis par l'auscultation dans les tumeurs fibreuses utérines.—Neuville rapporte un fait dans lequel le diagnostic était fort difficile, et où l'on pouvait aussi bien croire à un fibrome utérin qu'à un kyste de l'ovaire. La marche de l'affection, la mobilité de la tumeur, l'exploration au spéculum et le cathétérisme utérin ne fournissaient aucun signe différentiel de quelque valeur. Mais on entendait distinctement un souffle vasculaire que l'on regarda com-

me une présomption de la nature utérine de la tumeur. Plus tard il devint possible d'explorer la cavité de l'utérus et de la trouver agrandie considérablement, ce qui prouva bien qu'il s'agissait d'une néoformation de l'utérus proprement dit.

A cette occasion, une discussion s'éleva au sein de la société obstétricale pour déterminer la valeur de l'auscultation dans les tumeurs utérines. Atthill affirma n'avoir jamais entendu le moindre bruit de souffle dans les cas de kyste de l'ovaire, tandis que fréquemment on le rencontrait dans les fibromes de l'utérus.—*Lyon médical*.

NOTES DE THÉRAPEUTIQUE.

Traitement des écoulements fétides par les injections composées de chlorate de potasse.—Voici la formule mise en usage par le docteur Chéron, médecin de Saint-Lazare :

Chlorate de potasse.....	3 iij
Laudanum de Sydenham.....	3 ijss
Eau de guimauve.....	3 viij

Deux ou trois cueillerées à bouche par chaque litre d'eau tiède pour injections, matin et soir.

Pour pratiquer cette injection, il ne faut pas employer un irrigateur qui ne fait qu'un lavage éphémère: il importe de se servir d'une petite pompe qui utilise le liquide aussi longtemps qu'on le désire.—Il n'est pas utile que la durée de l'injection dépasse 5 à 6 minutes.—*Le Médecin Praticien*.

Formulaire de thérapeutique.

Crevasses du sein.

Gutta-Percha.....	ʒ j
Chloroforme pur.....	q. s.

Pour le dissoudre.

F. s. a. En oindre les points excoriés où se forme en séchant une pellicule qui ne se détache pas même après la tétée.

(MONTI).

Délire sénile.

Potion avec :

Acétate de zinc.....	gr. x
Eau distillée.....	̄ ij
Sirop S.....	̄ j

M. Par cuillerée à bouche jusqu'à production de nausées ; dans ce cas, suspendre la potion ou la mélanger aux aliments.

(SEMMOLA).

Gale.

Liniment avec :

Styrax liquide.....	̄ j
Alcool rectifié.....	̄ ij
Huile d'olive.....	̄ j

M. Enduire de ce liniment les parties où l'on soupçonne l'acare.

(KUNZE).

Gastralgie.

Potion avec :

Acétate ou chlorhydrate de morphine.....	gr. ij
Sucre blanc.....	̄ j
Eau distillée.....	̄ jss

M. Une cuillerée à café au moment des douleurs, et de dix en dix minutes, jusqu'à cessation de la crise (1).

(OROSI).

Dyspepsie.

Pepsine pure.....	̄ j
Acide lactique	gr. xv
Eau de foinaine.....	̄ ij

M. Une cuillerée à bouche au moment des repas.

(SEMMOLA).

(1) Nous préférons la formule suivante qui nous a toujours donné d'excellents résultats :

Sirop de morphine.....	̄ j
Sirop d'éther.....	̄ j
Sirop d'écorce d'oranges amères.....	̄ vi

A prendre comme ci-dessus, par cuillerées à café.

H.

L'UNION MÉDICALE DU CANADA

MONTREAL, DECEMBRE 1881.

Comité de Réduction :

MESSIEURS LES DOCTEURS E. P. LACHAPELLE, A. LAMARCHE
ET S. LACHAPELLE.

Médecins et patients.

Que certaines gens prétendent, depuis quelque temps, que la Législature a investi les médecins du droit de dévaliser leurs patients par un tarif fabuleux, il ne faut pas trop s'en plaindre. Il n'est que juste de faire comprendre à médecin et patient que si nous devons charger inconsidérément et d'habitude le maximum des honoraires accordés par la loi à nos services, nous nous mérendrions du tout au tout sur l'intention des promoteurs du tarif. Selon nous le tarif maximum vise un double but : celui d'imposer un frein à la lesinerie de certains clients, assez nombreux, et celui d'infuser un peu d'orgueil et d'amour propre à certains médecins qui dégradent la profession en en faisant une marchandise au rabais et qui semblent n'avoir qu'une ambition : en réaliser le petit profit par le grand débit. Nous publierons, quelque jour, à titre de curiosité, le tarif minimum actuellement en usage dans certaines parties de la Province. Ce sera là, nous pouvons l'assurer d'avance, un document navrant. Parmi ceux d'entre nous qui ont l'habitude d'exiger de leurs services une rétribution raisonnable et honorable, il en est plus d'un qui ignore qu'il y a dans la Province des endroits où le médecin fait des accouchements pour une piastre et même un écu, extrait des dents pour dix sous, donne une consultation et quelques prises pour quinze sous, et abonne une nombreuse famille, accouchements et médicaments inclus pour quatre piastres par an. Il faut que pareils gens aient eu une vocation irrésistible pour la médecine pour encourir ou faire encourir à leurs parents les dépenses qu'exigent l'obtention d'un diplôme pour ensuite se contenter d'un salaire que ne voudrait pas accepter un palefrenier.

Que voyons-nous tous les jours ? Un médecin va s'établir, lui, deuxième, dans une de nos bonnes paroisses canadiennes. Pas toujours, Dieu merci, mais trop souvent par malheur, voici la position que prendront les deux confrères l'un vis-à-vis

l'autre : l'ancien dira : il faut faire *crever* le jeune ; et le nouveau dira, de son côté, il faut *tuer* le vieux. Par étiquette ou par un reste de respect, on se salue d'abord et on se serre la main ; rien n'empêche qu'on est déjà ennemis jurés ; le premier malade saura le prouver. La lutte s'engage ; mais à quelles armes ? Rivalisera-t-on de science, d'activité, d'assiduité au devoir et à l'étude ? Nous en calomnierions un grand nombre en prétendant que non, mais ce ne serait que rendre justice à bien d'autres. Ce que l'un fait pour deux piastres, l'autre le fera pour une ; pour ne pas être en reste, le premier réduira sa réclamation d'un écu, et, par une entente tacite, on en viendra à charger le quart des honoraires ; mais le plus à l'aise des deux concurrents aura bien soin de ne jamais présenter sa note au client, de peur de le vexer, et s'il l'exige il lui déduira à titre d'intérêt un joli pourcentage quand enfin il voudra bien délier sa bourse pour lui payer la balance de ses maigres honoraires. Est-ce là de la fiction ? non, il y a même pis. Et on voit tous les jours, comme conséquence, végéter deux médecins là où trois pourraient vivre honorablement. Toujours l'huître et les plaideurs du bon Lafontaine. Il connaissait bien les Gaulois et nous en sommes.

C'est à ces gens que s'adresse spécialement le tarif maximum ; il s'adresse autant à ceux qui lésinent pour donner qu'à ceux qui lésinent pour demander. Et le plus grand résultat qu'il soit permis d'attendre de ce tarif est d'établir entre médecin et client un niveau qui leur permette de s'estimer mutuellement.

Comme contre-partie de cette triste appréciation du médecin, relatons un fait à notre avantage :

Il y a quelques jours, à Montréal, un enfant tombe du quatrième sur le pavé. Le chirurgien est appelé et constate une fracture des deux os du bras et une fracture du fémur, des contusions à la face, etc. L'enfant est inconscient. Le chirurgien administre les soins et médicaments voulus et remet à temps opportun le traitement chirurgical du blessé. Il laisse, en recommandant aux parents de le faire appeler dès que le patient aura repris connaissance. (Remarquez bien, ce n'est pas sans intérêt, que ni le blessé ni ses parents n'avaient le moyen de payer des soins professionnels et que le chirurgien le savait fort bien).

Or, après quelques heures d'intervalle, le docteur, ne voyant rien venir, retourne chez son patient.

Il le trouve en pleine connaissance, le bras et la cuisse enveloppés de linges, qui sentaient le charlatan à ne pas s'y méprendre. Explications demandées, explications données, coupons court ; vous voyez cela d'ici. Le docteur se met en

frais de réduire les fractures, mais les parents s'opposent sous prétexte que..., que..., que sais-je? qu'il est venu un docteur, un monsieur qui a dit qu'il n'y avait rien; bref, que tout est actuellement pour le mieux dans le meilleur des mondes. *Exit chirurgiens* défaut, mais non vaincu. Il met en jeu l'influence du médecin ordinaire de la famille, inutile; celle du confesseur, rien! celle du curé, *idem*. Qu'eussiez vous fait, je vous le demande? Les choses en sont là, et si vous croyez pouvoir vous en mêler et vous en tirer, vous serez le bienvenu; mais rappelez-vous qu'il n'y a pas d'honoraires, malgré ce qu'en dise le tarif maximum.

S'il n'y a aucune loi qui autorise à protéger ces malheureux contre eux-mêmes, disait quelqu'un, ne serait-il pas à propos que la société protectrice des animaux s'en occupât?

Question Universitaire.

LETRE DU CARDINAL SIMEONI (1).

Sa Grandeur Mgr l'archevêque de Québec a reçu la lettre suivante de Son Eminence le cardinal Simeoni :

Illustrissime et Révérendissime Seigneur.

J'ai reçu en leur temps les trois lettres de Votre Seigneurie, des 14, 21 et 22 octobre dernier, auxquelles je réponds dans la présente.

Il m'est agréable de faire savoir à Votre Seigneurie que dans l'audience de dimanche prochain sera présentée au Saint-Père la lettre de remerciements des évêques de votre province pour la *sentence définitive* que Sa Sainteté a daigné donner en faveur de l'Université-Laval. J'ai aussi appris avec plaisir par votre lettre la sollicitude que Votre Seigneurie et ses suffragants ont mise à l'exécution des ordres du Souverain Pontife, soit en adressant à leurs diocésains des pastorales à cet effet, soit en publiant la déclaration opportune (21 octobre), dont elle m'a envoyé copie. Je suis sûr que, moyennant la *coopération efficace* des mêmes évêques, on verra bientôt renaître dans toute la province cette paix et cette tranquillité qui est tout à fait nécessaire pour promouvoir le salut des âmes.

Quant aux diverses rumeurs que Votre Seigneurie me dit être répandues dans ce pays pour susciter de nouvelles dissensions et discussions, Votre Seigneurie voit bien qu'on ne pourra jamais empêcher que des individus particuliers *abusent* de la liberté d'écrire et de parler.

(1) Les italiques sont de nous.—NOTE EDIT.

Elle sait, du reste, quel est l'organe officiel par lequel le Saint-Père fait parvenir les nouvelles authentiques. Elle ne doit pas attribuer aux autres nouvelles plus de valeur qu'elles n'en méritent.

Après ces quelques remarques, il ne me reste plus que de souhaiter à Votre Seigneurie toutes sortes de biens de la part de Dieu.

Rome, de la Propagande, 12 novembre 1881,

L'† S. de Votre Seigneurie,

Le très dévoué serviteur,

JEAN CARD. SIMEONI, Préfet.

I. MASOLI, Secrétaire.

MGR ALEXANDRE TASCHEREAU,

Archevêque de Québec.

Société Médicale de Montréal.

Séance du 27 Octobre 1881.

Dr E. P. Lachapelle, président, au fauteuil.

Lecture et adoption du procès verbal de la dernière séance.

M. le Président, au nom du comité chargé de voir aux moyens d'installation du nouveau cabinet de lecture, fait rapport que les rédacteurs de l'*Union médicale* acquiescent volontiers au désir exprimé par la société, et qu'il sera très facile d'installer le cabinet de lecture en question dans la salle où la société tient actuellement ses séances.

L'élection des officiers pour l'année courante est à l'ordre du jour : MM. les Drs Desroches et Foucher nommés scrutateurs. Le scrutin donne le résultat suivant :

Dr J. A. Laramée, Président.

Dr A. Lamarche, 1er Vice-Président.

Dr C. M. Filiatrault, 2e do

Dr H. E. Desrosiers (réélu) Secrétaire-Trésorier.

Dr J. I. Desroches, Assistant do do

Comité de Régie : Drs E. P. Lachapelle, F. X. Perrault, A. T. Brosseau, N. Pafard, A. A. Foucher et F. C. S. Lamoureux.

Et la séance est levée.

Séance du 21 octobre.

Lecture et adoption du procès-verbal de la dernière séance.

Le secrétaire trésorier présente son rapport pour l'année 1880-81. Ce rapport est adopté.

Le Dr A. B. Larocque soumet à la société un projet de loi concernant la santé publique.

Sur proposition du Dr J. E. Berthelot, un comité composé des Drs J. W. Mount, E. P. Lachapelle et A. Lamarche, est nommé, avec instruction d'examiner ce projet de loi et de faire rapport à la Société aussitôt que possible.

Des remerciements sont ensuite votés aux éditeurs des journaux *l'Union médicale*, la *Minerve*, la *Patrie*, le *Monde* et le *Courrier de Montréal*, pour l'obligeance qu'ils ont eue de publier gratuitement les procès-verbaux de la Société durant l'année courante.

Le Dr A. A. Foucher donne avis qu'à la prochaine séance il présentera un travail sur "*Les indications fournies par la papille optique dans quelques affections cérébrales.*"

Et la séance est levée.

Séance du 4 novembre.

M. le Dr J. A. Laramée, président, au fauteuil.

Le procès-verbal de la dernière séance est lu et adopté.

M. le Dr A. A. Foucher, donne lecture d'un travail très élaboré sur les "Indications fournies par la papille optique dans quelques affections cérébrales." Il présente plusieurs pièces pathologiques, planches, dessins, etc., en rapport avec le sujet qu'il traite et les théories qu'il développe. (1)

Cette lecture est suivie d'une discussion à laquelle prennent part M. le Président et MM. les Drs E. P. Lachapelle, Brossé, Dagenais, Lamarche et Berthelot.

M. le Dr Lamarche donne avis qu'à la prochaine séance il proposera que la contribution annuelle des membres de la Société Médicale soit désormais de deux piastres.

M. le président s'engage à présenter un travail à la prochaine séance libre. Et la séance est levée.

Livres reçus.

A Manual of Ophthalmic Practice, by Henry S. SCHELL, M.D. Surgeon to Wills Eye Hospital and Ophthalmic and Surgical Surgeon to the Children Hospital. — D. G. BRINTON, Editor, Philadelphia, 1881.

The Physician's Clinical Record for Hospital or private practice; with memoranda for examining patients, temperature charts, &c.—D. G. BRINTON, Editor, Philadelphia, 1881.

DÉCÈS.

En cette ville, le 1er décembre, l'enfant de M. le Dr J. E. Berthelot, âge d'un mois.

(1) L'intéressante étude de M. Foucher est publiée dans le présent numéro de *l'Union Médicale*.

TABLE DES MATIÈRES

CONTENUES DANS LE DIXIÈME VOLUME.

	PAGES.
Abcès froids (nature et traitement des).....	559
Abcès de la marge de l'anus.....	269
Abcès de la vulve (Traitement des).....	225
Abcès du cerveau (Contribution à la pathogénie des).....	169
Abcès froids (traitement des).....	414
Abcès froids (nature et traitement des).....	456
Abcès hépatiques.....	109
Accouchement sur le côté (de l').....	229
Accouchement (de l'ipéca dans le travail de l').....	185
Acide lactique dans le catarrhe vésical.....	234
Acide phénique en chirurgie (empoisonnement par l').....	39
Acide salicylique (sur la meilleure manière d'administrer l').....	106
Adénite strumeuse, traitement par le thermo-cautère.....	129
Aérophilie.....	406
Affections cardiaques (congestion du foie dans les).....	71
Affections respiratoires (de l'ammoniaque dans les).....	363
Albuminurie gravidique (traitement de l').....	131
Alcalins (quelques effets nutritifs des) à doses modérées.....	35
Alimentation (de l') végétale chez l'homme.....	190
Alimentation par les narines.....	213
Allaitement (suspension et reprise de l') dans le cours d'une fièvre typhoïde.....	132
Amygdalite (traitement de l') et de l'hypertrophie tonsillaire par le bicarbonate de soude.....	554
Ammoniaque (de l') dans les affections respiratoires.....	363
Anasarque guérie par l'usage du lait caillé.....	135
Anesthésie (un conseil en cas d').....	234
Anesthésie obstétricale (de l').....	312
Anesthésie (nouveau procédé d').....	212
Anévrisme de l'aorte et tuberculose.....	68
Anthrax (traitement chirurgical de l').....	273
Arthrite sèche ou déformante du genou avec dyscrasie cal- caire.....	511
Articulations (ponction des) pour les épanchements sanguins et purulents.....	127
Antiseptiques (des) ; leurs avantages dans le traitement des plaies.....	565
Antiseptiques (sur l'usage des) dans la lithotomie.....	563
Asthme (solution contre l').....	282

	PAGES.
Asthme (iodure d'éthyle et pylocarpine dans l')	282
Asthme (traitement par l'iodure de potassium)	58
Asthme (injections hypodermiques de pilocarpine dans les accès d')	91
Ataxie locomotrice	266
Auscultation du cœur (nouveau mode d')	393
Auscultation (des signes fournis par l') dans les tumeurs fibreuses utérines	569
Autopsies cadavériques, Dr A. Lamarche	241
Azotite d'éthyle (de l'emploi des vapeurs d') pour purifier l'air	366
Benzoate de soude dans le rhumatisme articulaire aigu	268
Bibliographie	334
Bienfaiteur de l'humanité	46
Bleennorrhagie (quelques points du traitement de la)	396
Bleennorrhagie (de la) chez la femme	422
Brochures reçues	46-95-190-239-288-381-477-528
Brodeur (Mr A)	95
Bromure d'Ammonium dans la coqueluche	329
Bromure d'éthyle comme anesthésique	35
Bromure de potassium dans le traitement du catarrhe vésical	30
Brûlures (mort dans les)	82
Bubon (traitement du)	418
Bulletin général de thérapeutique médicale et chirurgicale (cinquantième du)	431
Bureau de santé	127
Bureau des gouverneurs (assemblée semi-annuelle du)	283
Bureau provincial de médecine	477
Café (action du) et du sucre sur la digestion stomacale	267
Calculs biliaires traitement hygiénique des	70
Cancer du foie et du pancréas (notes sur un cas de) Dr H. E. Desrosiers	202
Cancer utérin (néphrite consécutive au)	77
Catarrhe vésical (traitement du)	378
Catarrhe vésical traitement par le bromure de potassium	30
Catarrhe vésical (acide lactique dans le)	234
Cautères, moyen de rendre leur application insensible	276
Chambre des députés	240
Chancre simple (traitement du)	291
Chanvre indien dans le traitement de la migraine	407
Charbon (immunité pour le) et la septicémie	113
Charbonneuses (traitement des maladies) chez l'homme	82
Chirurgie, communication du Dr D. Marcil	253
Chlorate de potasse (empoisonnement aigu par le)	80
Chlorate de potasse (effets thérapeutiques du)	367
Chorée (traitement de la) par l'arsenic	377
Clinique et dispensaire de l'Hôpital Notre-Dame	439
Cœur (thérapeutique des maladies du)	91
Cœur (moyen de réveiller les contractions du) qui a cessé de battre	214
Collège des Médecins et Chirurgiens de la province de Québec	432

TABLE DES MATIÈRES

	579
	PAGES.
Colonne vertébrale (combien il est facile tout d'abord de méconnaître une lésion de la).....	41
Comment on meurt en chirurgie.....	177
Condolérance	189
Congestion du foie dans les affections cardiaques.....	71
Constipation (de la).....	206
Constipation des enfants à la mamelle (potion contre la)....	428
Coqueluche (potion contre la).....	430
Coqueluche (bromure d'ammonium dans la).....	329
Coqueluche, sa nature, traitement par l'acide phénique.....	25
Coqueluche, traitement par les inhalations d'essence de thé-rébenthine	75
Courants continus dans la sciatique.....	254
Contribution à l'histoire du jaborandi et de ses alcaloides... ..	549
Craniotomie (de la) Dr A. Dagenais.....	1-49
Crevasse du sein	570
Croup (le).....	73
Cures de lait indications pathologiques des).....	259
Décès..... 48-96-144-192-240-288-336-384-576	
Délire sénile	571
Dentaire (chirurgie) conservatrice.....	89
Dermatoses (du traitement par occlusion dans les)	265
Diarrhée (du traitement de la) et de la dysenterie chroni-que.....	402
Diarrhée des enfants.....	80
Diarrhée infantile cholériforme, son traitement.....	110
Diphthérie, traitement.....	489
Diphthérie (note sur le microbe de la).....	160
Dipsomanie.....	255
Durée de la vie de l'enfant dans l'utérus après la mort de la mère.....	471
Dyspepsie	561
Dyspepsie flatulente, traitement.....	281
Dyspepsie gazeuse, traitement.....	522
Dysenterie, traitement.....	522
Dysenterie chronique (traitement de la diarrhée et de la)...	402
Eaux (manie des).....	46
Eclampsie puerpérale.....	277
Ecole de Médecine vs. l'Université Laval	237
Ecoulements fétides (du traitement des) par les injections composées de chlorate de potasse.....	570
Eczéma diabétique.....	65
Electricité (nouvelle application de l') aux accouchements..	278
Empoisonnement par les graines de ricin.....	32
Empoisonnement par l'acide phénique en chirurgie.....	39
Empoisonnement aigu par le chlorate de potasse.....	80
Empyème (des accidents à la suite des opérations d').....	211
Engorgement hépatique (massage du foie dans l').....	359
Epunchements sanguins et purulents (ponction des articula-tions dans les).....	127
Epilepsie (d'un symptôme rare dans l'attaque d').....	169

	PAGES.
Epistaxis et son traitement.....	107
Epithélioma bénin de la face, son traitement par le chlorate de potasse	417
Epithélioma de la langue (inutilité du traitement thérapeutique et topique dans l')	87
Eponge (l') comme agent hémostatique	370
Ergotine (emploi thérapeutique de l')	364
Ergotine dans les fibromyomes des hypertropies chroniques de l'utérus (des injections sous-cutanées d').....	38
Eruptions médicamenteuses (des)	503
Erysipèle, son traitement	74
Erysipèle de la face à répétition, traitement.....	378
Essence de térébenthine contre la coqueluche.....	75
Estomac (l') et le système nerveux	215
Etat mental des vieillards et des mourants	140
Etat puerpéral (thérapeutique intrantérieure dans l')	425
Etude de la médecine (admission à l').....	239
Fermentation (étude sur les) Dr N. Fafard	97
Fibro-myomes de l'utérus (traitement des par les injections sous-cutanées d'ergotine	38
Fièvre de foin, traitement	234
Fièvre typhoïde (de la mort subite dans la)	32
Fièvre typhoïde (suspension et reprise de l'allaitement dans le cours d'une)	132
Fièvre typhoïde dans les campagnes (étiologie de la).....	34
Fièvre typhoïde chez les enfants, traitement	90
Fièvre typhoïde à forme cérébrale chez les enfants, traitement	90
Fièvre typhoïde (potion contre).....	282
Fissure à l'anus (traitement de la) sans opération.....	429
Folie, traitement par la morphine.....	368
Forceps (de l'emploi du) dans le travail prolongé et des moyens qui peuvent le remplacer.....	419
Foucher (Dr)	139
Fractures (traitement des)	125
Fractures compliquées de plaies Dr A. T. Brosseau	145
Fracture composée du crâne avec dépression, Dr Brosseau... ..	340
Furones (pâte d'arnica contre les).....	362
Gale (traitement de la)	91
Gale	571
Garfield	472
Gastralgie	571
Glycérim (de la) comme vomitif chez les enfants	135
Graines de ricin (empoisonnement par les)	32
Greffe dentaire	89
Greffe osseuse	412-475
Grossesse (influence réciproque de la, et des maladies du cœur.....	179
Hamamelis (de l') virginica ou witch hazel noisetier de sorcière contre les congestions et les hémorrhagies	557
Helminthes (des) de l'homme; de leur traitement.. ..	543

	PAGES.
Hématose (influence de la réfrigération sur l')	79
Hémoptysie, traitement	521
Hémoptysie chez les tuberculeux, traitement	501
Hémoptysies (de quelques)	68
Hémorragies consécutives et leur traitement	172-232-280-424-519
Hémorragies puerpérales, traitement	517-519-520
Hémorragies post-partum (de l'emploi de la teinture d'iode dans les)	376
Hémorroïdes (traitement des) par les applications de glace)	508
Hémorroïdes (traitement médical des)	333
Hémostatique (de l'éponge comme agent)	370
Hermaphroditisme (un cas d')	382
Hernie étranglée (leçon clinique sur la) Dr Brosseau	14
Hopital Notre-Dame	476-526
Hopital Notre-Dame (bienfaiteurs de l')	333
Hoquet, son traitement	136
Hoquet persistant (potion contre le)	235
Huile de cade, son emploi en thérapeutique oculaire	360
Hydrothérapie (traitement du scorbut par l')	404
Hypertrophies chroniques de l'utérus, traitement par les injections sous-cutanées d'ergotine	566
Hydrorrhée pendant la grossesse	38
Ictère par rétention, traitement	91
Improvisation de V. Hugo	143
Incubation (durée d') des maladies contagieuses	504
Inconvénients (des) de l'huile de foie de morue chez les enfants en bas âge	558
Injections sous-cutanées de solutions mercurielles dans la syphilis	90
Injections d'ergotine pour calmer la toux	269
Injections de morphine	454
Injections d'aqua fontis contre les vomissements alimentaires des phthisiques et de certains nevropathes	113
Intussusception, Dr Laramée	337
Iodoforme (l')	430
Iodoforme dans l'otorrhée chronique	372
Iodoforme chez les phthisiques	90
Iodoforme (préparations nouvelles d')	327
Iodure d'éthyle et pilocarpine dans l'asthme	282
Ipéca (de l') dans le travail de l'accouchement	185
Kélobomie (sur l'influence que les états constitutionnels exercent sur le pronostic de la)	302
Lait (indications pathologiques des cures de)	259
Lait caillé (anasarque gnérie par l'usage du)	135
Lait coupé (faut-il donner du) aux enfants nourris au biberon	374
Lavage de l'estomac (du)	295
Lèpre (la lèpre)	392
Lésions cardiaques dans la phthisie	106
Lipôme (gangrène dans le)	129
Listérisme (le)	474
Lithotritie en une seule séance	369

	PAGES.
Livres reçus.....	527-576
Loupes du cuir chevelu.....	505-516
Loupes du cuir chevelu (des opérations applicables aux).....	407
Luxation sous-coracoïdienne traumatique récente, réduction par le procédé de douceur de rocher.....	309
Mal de Poul.....	118
Maladies du cœur (traitement des).....	357-447
Maladies du cœur (influence réciproque de la grossesse et des).....	179
Maladies du foie (diagnostic des).....	491
Mariages.....	144-33-5286
Médecins et patients.....	572
Méningite tuberculeuse.....	116
Métrite hémorragique.....	228
Microbe de la diphtérie (note sur le).....	160
Microbe du de la diphtérie et de sa culture.....	555
Migraine (traitement de la).....	377
Migraine, traitement par le chanvre indien.....	407
Morcellement de l'ablation des tumeurs par.....	217
Mort subite (de la) dans la fièvre typhoïde.....	32
Muguet (collutoire contre le).....	235
Naissances.....	144-240-528
Nécrologie, Dr Beaubien 96; Littré, 335; Dr Larue 478; Dr Bibaud 527	
Néphrites (traitement des).....	443-496
Néphrite consécutive au cancer utérin.....	77
Névralgie trifaciale, traitement par le sulfate de cuivre ammoniacal.....	556
Névralgies viscérales (des, et de leur traitement).....	324
Névralgies, traitement par le salicylate de soude.....	231
Noix de coco contre le tania.....	281
Nouvelle méthode pour produire l'anesthésie du larynx.....	554
Oakum (l') contre les affections articulaires aiguës et chroniques.....	298
Obstruction intestinale, résection de deux mètres d'intestin grêle, suivie de guérison.....	178
Opération de Freund.....	174
Opérations (les) chirurgicales à la ville et à la campagne.....	236
Opium (des préparations d') chez les enfants.....	328
Organes génitaux de la femme (anomalies des).....	481
Otorrhée chronique (emploi de l'iodoforme dans l').....	372
Ovariectomie (un cas d') Dr D. Marcell.....	193
Ovariennes (traitement des douleurs).....	232
Ozone.....	405
Pansement de Lister.....	299
Pansement antiseptique ouvert de Verneuil.....	371
Papille optique (à) dans quelques affections cérébrales, Dr A. A. Foucher.....	529
Péricarde (incision du) suivie de guérison.....	373
Pessaires (de l'emploi des).....	375
Phthisie laryngée (traitement de la).....	363
Phthisie pulmonaire (curabilité et traitement de la).....	263-449
Phthisie pulmonaire (influence de la fonction menstruelle sur la marche de la).....	294

	PAGES.
Phthisie pulmonaire simple (traitement de la).....	363
Pièces anatomiques (liqueur conservatrice pour les).....	239
Pied bot varus équin.....	306
Pilocarpine et iodure d'éthyle dans l'asthme.....	282
Plaies (traitement des) avec perte de substance.....	515
Plaies du larynx ; leur gravité, leur traitement.....	564
Pleurésie (traitement de la) chez les enfants.....	400
Pleurotomie (indications de la).....	306
Pneumonie (traitement de la).....	343
Polypes de la matrice.....	318
Présentation définitive de l'extrémité pelvienne (du dia- gnostic pendant la grossesse de la).....	426
Procédé de résection de l'extrémité inférieure de la jambe.....	565
Prurit vulvaire.....	522
Pustule Maligne (de la) Dr S. Lachapelle.....	284
Psoriasis (du traitement du) et de l'eczéma par le naphтол.....	555
Question (une) de sympathie.....	379
Question universitaire.....	477-523-579
Réfrigération (influence de la) sur l'hématose.....	79
Rétroflexion de l'utérus (traitement de la).....	567
Revue des Hôpitaux.—Notes cliniques recueillies par le Dr H. E. Desrosiers.....	538
Rhumatisme articulaire aigu (action du benzoate de soude dans le).....	268
Rougeole (contagion de la).....	105
Salicylate de soude dans les névralgies.....	231
Sarrocenia purpurea (sur le) et son emploi en thérapeutique.....	266
Sciatique (liniment contre la).....	282
Sciatiques guéries par les courants continus.....	214
Scorbut (traitement du) par l'hydrothérapie.....	404
Société médicale de Montreal,.....	93-139-188-287-575
Statistique (de la).....	92
Stomatodysodie (formule contre la).....	235
Sueurs des pieds (traitement de la) par l'oxide de zinc.....	171
Syphilis tertiaire.....	521
Syphilis ignorées.....	165
Syphilis (traitement de la) par les injections sous cutanées de solutions mercurielles.....	37
Système nerveux (l'estomac et le).....	215
Tabac (action du) sur les organes génitaux.....	383
Taenia (noix de coco contre le).....	281
Taenia (le à l'hôpital de St-Mandrier.....	90
Taenifuge (l'écorce de murier comme).....	264
Tarif Gagnon (le).....	330
Tarif médical.....	238-285-476
Tayuya (du) comme antisiphilitique.....	362
Teinture d'iode dans les hémorragies post partum.....	376
Témoignage des médecins devant les cours de justice.....	152
Tampon (le) comme moyen de diagnostic dans l'endométrite chronique.....	569
Thorocentèse (de la) chez les enfants.....	304

Toux (injections hypodermique d'ergotine contre la).....	269
Trachéotomie en un seul temps.....	178-464
Tuberculose pulmonaire (guérison spontanée de la).....	168
Tumeurs adipeuses traitement de quelques).....	522
Tumeurs érectiles (du traitement des) par la vaccination ...	562
Ulcères aux jambes (pommades contre les).....	521
Ulcères (traitement des) appelés communément vieilles plaies de jambe.....	40
Ulcères chroniques.....	275
Université Laval à Montréal.....	140
Université Laval et le "Canada Medical Record".....	43
Université Laval (examens à l').....	238
Université Laval (collection des degrés à l').....	331
Université Victoria.....	189
Urémie (de l').....	352-443-496
Uréthrotomie externe (indications de l').....	86
Urticair chronique (traitement de l').....	429
Utérines (dangers des manipulations et des opérations) les plus simples.....	229
Vaccination; infériorité du vaccin de génisse.....	552
Vaccins (les deux).....	385-433
Vaginite (modification nouvelles dans le traitement de la)...	427
Vaginite aigue (traitement de la).....	90
Variole (traitement de la).....	171
Variole (moyen de prévenir les cicatrice de la).....	136
Variole (application des vésicatoires dans le cours de la)....	76
Vésicatoires (quelques particularités de l'action aestésiogéni- que des).....	40
Vomissements (potion gazeuse boomurée contre les).....	232
Vomissements opiniâtres de la grossesse, traitement.....	428
Vomissements alimentaires (moyen de prévenir les) phtysiques et chez certains névropathes.....	113
Vulve (traitement des abcès de la).....	225

Collaborateurs au Xme Volume de l'Union Médicale du Canada.

BEAUDIN JOS., M.D., Hull, P.-Q.,
 BROUSSEAU, A. T., M. D., Montréal.
 DAGENAIS A., Montréal.
 DESROSIERS, E. H., Montréal
 FAFARD, NORB., Montréal.

FOUCHER, A. A., Montréal.
 LACHAPPELLE, S., St-Honri.
 LAMARCHE A., Montréal.
 LARAMÉE, A., Montréal.
 MARCIL, D., St-Eustache.