

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.

L'UNION MÉDICALE

DU CANADA

Revue Médico-chirurgicale paraissant tous les mois.

RÉDACTEUR : LE DR. GEORGE GRENIER.

Vol. V.

MARS 1876.

No. 3.

TRAVAUX ORIGINAUX.

Quelques applications de l'aspirateur,

Par A. G. A. RICARD, M. D.

Messieurs,

Il n'est pas possible d'avoir à toutes les séances des cas extraordinaires à rapporter, ou des sujets nouveaux à discuter. Ce n'est pas ce à quoi la Société s'attend. En effet, il est aussi utile sinon plus, de faire connaître les perfectionnements et les progrès qu'acquière tous les jours et dans toutes les parties du monde, les moyens dont nous disposons pour le traitement des maladies. Il ne sera donc pas hors de propos de vous parler aujourd'hui d'un appareil de date assez récente, l'aspirateur, et de relater quelques cas où son application a rendu de grands services.

Une fille, âgée de 62 ans, est entrée dans mon service, salle Ste. Elizabeth, à l'Hôtel-Dieu, jeudi matin, le 23 septembre dernier.

A la visite du midi, je la trouvai faible et vomissant par intervalle des matières brunâtres. Huit jours avant, elle avait senti quelque chose céder dans le bas-ventre et depuis ce temps l'estomac ne gardait rien.

J'examinai les aînes et je trouvai une hernie crurale à droite. La patiente avait cette hernie, depuis nombre d'années, mais elle avait toujours réussi à la réduire, cette fois cependant malgré ses tentatives répétées elle n'avait pu réussir. Etat des parties : Tumeur arrondie, dure, résistante, un peu plus grosse qu'un œuf de pigeon. Je fis voir le cas au Dr. Brosseau qui me prêta généreusement assistance.

Nous essayâmes le taxis en tenant les jambes élevées pour relâcher les muscles, et en imprimant au bassin des secousses brusques

et répétées. Après une heure d'efforts infructueux, nous remîmes au soir pour tenter la réduction de nouveau et par d'autres moyens, s'il était nécessaire. Vers six heures du soir, nous recommençâmes le taxis en mettant les membres inférieurs à angle droit avec le tronc. Après une vingtaine de minutes d'essai, ne pouvant réussir, nous eûmes recours à l'aspirateur. Nous introduisîmes le trocart No 2, dans le centre de la tumeur. Celle-ci diminua graduellement pendant les premiers temps ; mais cette diminution s'étant arrêtée, nous fîmes, en deux autres fois, obligés de donner au trocart une direction différente, en le passant dans d'autres parties de l'intestin compris dans la tumeur. L'aspirateur soutira des gaz et des mucosités sanguinolentes en petite quantité. La hernie se trouvant après cela dégorgée et ramollie, nous essayâmes de nouveau le taxis, en relâchant les muscles du bassin et de l'abdomen. Après une heure de travail, nous eûmes enfin le plaisir d'entendre le bruit particulier annonçant la réduction. La malade subséquemment eut peu de fièvre et de réaction, à cause, sans doute, de son âge et d'un état de faiblesse habituelle.

Après une douzaine de jours, cette patiente était dans un état de santé satisfaisant. Je quittai alors le service de l'hôpital. J'ai appris depuis, qu'après cette époque, elle commença à éprouver dans la région inguinale une sensibilité qui augmenta pendant cinq jours. Il en résulta un abcès qui se fit une issue à travers la paroi du vagin. La femme, en se mettant sur le vase, sentit l'abcès s'ouvrir et se vider d'un jet. La malade se trouvait alors sous les soins de notre ami, le Dr. Grenier qui voudra bien nous donner un compte rendu plus détaillé de cette complication. La guérison a été parfaite. A quel tissu faut-il attribuer cette inflammation et cet abcès ? Probablement à une partie circonscrite du péritoine transpercée par l'instrument et non à l'intestin qui a toujours bien fonctionné à part quelques jours, parce qu'il était pressé par le sac de la suppuration.

L'application de l'aspirateur dans les cas de hernie, est donc justifiable, et même, elle est la seule indiquée dans un certain nombre de cas. Il faut toutefois agir judicieusement et avec prudence ; car on peut s'attendre à des insuccès, si cet instrument est employé pour tous les cas indistinctement. Mais, là où l'usage de l'aspirateur est plus général, c'est dans les cas de collection de liquides ou de gaz dans les cavités naturelles ou dans les tissus. Par ce moyen l'extraction de ces produits se fait sans danger pour les patients. J'ai eu occasion d'en faire l'expérience dans un cas d'hydarthrose du genou. A la suite d'une seule application, il y eut un retour rapide de l'article à l'état normal, guérison que je n'avais pu obtenir par une médication interne et externe de plusieurs mois.

L'aspirateur peut aussi être employé comme pompe à estomac.

Le tube étant introduit dans ce viscère sert à deux fins : pour l'injection d'eau ou d'autres liquides envoyés par une seringue ordinaire et pour vider cet organe en étant adapté sur le flacon préalablement privé d'air.

Laissez-moi vous dire comment je suis venu à connaître l'importance du principe de l'aspiration faite à l'abri de l'air extérieur et de ses avantages sur les autres moyens employés antérieurement.

J'étais en vacance chez un praticien de la campagne dont la clientèle offre une variété de cas chroniques ; un jour, il vint un jeune homme ayant un abcès pleurétique à la base de la région thoracique droite. Le médecin, après l'avoir examiné et après avoir constaté par des signes certains, l'épanchement de matière en quantité assez considérable, vit qu'il y avait indication urgente d'ôter ces produits morbides. Mais il voulait faire l'opération avec toute la sécurité possible pour son patient, en les soutirant dans le vide. Le danger de la thoracocentèse faite par les moyens ordinaires, est l'introduction de l'air dans la cavité durant et après l'évacuation de la matière. Pour prévenir ce danger, n'ayant pas un aspirateur à sa disposition, il se mit en frais de fabriquer un appareil. Quoique muni que de pièces imparfaites, il réussit à avoir un instrument primitif, mais faisant bien le vide. Il plaça un tube de verre entre deux tubes de caoutchouc ; à une extrémité de ce drain, il attacha un trocart cannelé et à l'autre il adapta une pompe aspirante. Par ce moyen, il fit l'évacuation des liquides de la plèvre sans redouter l'intervention de l'air extérieur. Il répéta l'application à plusieurs reprises subséquentement, jusqu'à ce qu'après deux ans le malade fut parfaitement guéri. Sans cette précaution d'exclure l'air pendant l'opération le résultat aurait été tout autre. Le patient qui indiquait une tendance à la phthisie, aurait certainement été pris de cette affection.

Sur ces entrefaites, le Dr. Brosseau arriva d'Europe, emportant l'aspirateur de Potain que nous connaissions de réputation. Notre zélé confrère, dans quelques séances de la Société Médicale, nous en fit faire une connaissance plus particulière. Je suis venu, en ce jour, confirmer les bons résultats que promet cet appareil si utile et lui décerner ma part d'éloge, sachant que quelques membres auront des faits assez nombreux à apporter à l'appui de ce que j'avance. Le but de cette communication est de donner aux membres de la Société l'occasion de se prononcer sur le mérite d'un appareil qui, à mon sens, est aussi nécessaire que la plupart des instruments en réserve dans notre arsenal chirurgical.

SOCIÉTÉ MÉDICALE DE MONTREAL.

Séance du 26 Janvier 1876.

Le Dr. A. Dagenais, président, au fauteuil.

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

Sur motion du Dr. Brossoau, secondé par le Dr. Ed. Desjardins, les Drs. Aubry, F. Filiatrault et Paquet sont admis membres actifs.

Le Dr. Ricard donne lecture d'un travail intitulé : Quelques applications de l'aspirateur. (Voir p. 97).

Dr. Grenier : Lorsque je repris mon service à l'Hôtel-Dieu, au mois d'Octobre, la fille, à propos de laquelle M. le Dr. Ricard a fait appel à mes souvenirs, était en effet dans un état de santé satisfaisant. Elle n'a jamais accusé de sensibilité dans la région inguinale, mais elle se plaignait assez souvent d'une douleur dans la région du sacrum. Du reste, pas de fièvre, appétit assez prononcé, rien ne semblait devoir retarder la convalescence. Une quinzaine de jours après, cette fille m'apprit que, durant la nuit, une grande quantité de pus s'était échappée par le vagin.

Par le toucher, ainsi que par l'examen au spéculum, je constatai que l'abcès était situé dans le cul-de-sac de Douglas et que son ouverture se trouvait placée dans le cul-de-sac postérieur du vagin. Il sortait encore une petite quantité de matière purulente. Quelques symptômes très-légers de fièvre hectique se manifestèrent par la suite, mais ils disparurent rapidement, sous l'influence de doses plus fortes de sulfate de quinine, médicament que je lui avais administré depuis le commencement, mais à petites doses. L'abcès se vidait bien, l'état général était très-satisfaisant, en sorte que je ne crus pas devoir instituer d'autre traitement général ou local. Au bout de quinze jours, le pus cessa de s'écouler, et un mois après, cette fille se trouvant bien, demanda son congé.

L'ouverture dans la paroi postérieure du vagin existait encore. Cet abcès est certainement le résultat d'une péritonite circonscrite, mais quelle est la cause de cette inflammation ? On peut en invoquer trois :

1o Les ponctions faites au moyen de l'aspirateur, quoiqu'elles amènent bien rarement de l'inflammation ;

2o. Les piqûres de l'intestin qui auraient laissé suinter quelques gouttes de matière fécale liquide dans le péritoine, c'est ce que l'on a déjà constaté en ponctionnant des hernies mises à découvert ;

3o. L'étranglement lui-même qui existait depuis huit jours. Vu cette longue période d'étranglement, cette dernière cause est la plus probable.

M. le Dr. Ricard a cité l'hydarthrose, comme une affection facile-

ment guérie par l'aspirateur. Quelques cas malheureux doivent nous engager à ne recourir à cette opération, qu'après l'emploi des moyens ordinaires. Dans les épanchements séreux de la plèvre, c'est le meilleur moyen d'évacuation, mais il n'est pas aussi efficace dans l'empyème, car il faut en venir ordinairement à une large ouverture et aux injections.

Dr. Dagenais : Comme de toutes les nouveautés, on a abusé de l'aspirateur, on a trop généralisé l'emploi de cet instrument. Aujourd'hui, la plupart ne s'en servent plus dans l'empyème et quelques médecins l'ont abandonné dans les épanchements séreux de la plèvre. Les succès ne sont pas plus marqués qu'avec les anciens procédés. L'air ne fait pas le mal qu'on redoute. En Allemagne, on a conseillé des injections d'air dans la plèvre. J'ai traité dernièrement un cas d'hydarthrose avec épanchement assez considérable qui a bien guéri sans aspiration. L'aspirateur rendra plus de services dans les hernies, les petits épanchements. C'est une bonne invention, mais il faut se défier d'un enthousiasme exagéré.

Dr. Ed. Desjardins : C'est le principe de l'aspirateur qui est appliqué dans l'opération de la cataracte par le procédé de succion. On se sert d'un instrument dans le même genre pour aspirer les cataractes molles. J'ai essayé cette opération, mais avec peu de succès. La discision aurait mieux réussi.

Dr. Brosseau : L'aspirateur compte parmi nos principaux moyens de thérapeutique et de diagnostic. A l'exception du cœur et du cerveau, j'ai introduit l'aiguille aspiratrice dans toutes les cavités. En voici quelques exemples : Chez une femme âgée, qui portait depuis vingt ans une énorme hernie ombilicale irréductible, j'ai fait cinq ponctions dans les diverses parties de cette tumeur herniaire ; l'étranglement a complètement cessé après avoir tiré au-delà d'une pinte de liquide fécaloïde ; la malade guérit sans complications inflammatoires. Un an et den plus tard, l'étranglement étant survenu de nouveau, on me fit appeler lorsque cette femme était *in articulo mortis*, pouls absent, extrémités froides, etc. La réduction fut obtenue, mais il était trop tard pour sauver cette malade.

Bryant, de Londres, a employé l'aspirateur dans les mêmes cas et a vu survenir de la péritonite, mais il n'attribuait pas cette dernière à l'instrument.

Un cousin, à Laprairie, avait eu les symptômes dénotant un abcès du psoas, il n'existait pas de fluctuation, seulement un peu de matité. J'introduisis la petite aiguille exploratrice, et retirai plus d'un demiard de pus. En agissant ainsi, je savais que, dans tous les cas, je ne nuirais pas à mon malade ; mais j'aurais craint de faire une ouverture avec un trocart ordinaire ou un bistouri sans être plus assuré de mon diagnostic. Huit jours après, je fis une nouvelle ponction avec un trocart un peu plus gros. La petite ouverture est

restée béante, le pus s'est échappé goutte à goutte, et le malade a parfaitement guéri.

Ce cas démontre l'utilité de l'instrument pour le diagnostic ; sans la succion, le matière purulente n'aurait pas apparu.

Le cas de B...rue Ste. Marguerite, était tout-à-fait analogue. Cet individu a bien guéri.

Cet instrument rend encore plus de services dans les hernies. La semaine dernière, je l'ai employé dans un cas de hernie étranglée qui avait résisté au taxis avec la position déclive, le chloroforme, etc. L'épanchement disparut, mais la hernie ne put être réduite tout-à-fait. On conseille alors de pratiquer immédiatement la herniotomie, mais dans ce cas, les symptômes n'étaient pas pressants, les vomissements avaient été peu abondants, je donnai de l'opium et fis appliquer de la glace sur la tumeur. Je pratiquai l'opération le lendemain. Ce malade n'a pas eu de péritonite.

Chez un homme des Tanneries, dans les mêmes circonstances, j'ai extrait un demiard de sérosité.

Je pratiquai la herniotomie. Au bout de 15 jours cet homme est venu me voir. Il n'avait pas eu de péritonite.

Un nommé D.....affecté d'hydarthrose a guéri à la suite de deux ponctions. On compte plusieurs cas à l'hôpital de guérisons encore plus rapides. J'ai plusieurs fois introduit le trocart de l'aspirateur dans la cavité thoracique. Dans un cas j'ai fait trois ponctions successives ; l'épanchement n'est pas devenu purulent. Quand il y a du pus dans la plèvre, l'opinion générale est de faire une large ouverture avec des injections à l'alcool camphré, etc., Le but des ponctions à répétition est d'empêcher l'accolement du poumon et son refoulement dans la gouttière vertébrale. Le grand avantage que présente l'aspirateur, c'est, je le répète, son innocuité. Voilà ce qui le rend si précieux pour le diagnostic.

Dr. G. GRÉNIER.

Sec-Trés. S. M.

—
Séance du 9 février 1876.

Le Dr. A. T. Brosseau, 1er vice-président, au fauteuil.

Le Dr. F. Filiatrault est nommé secrétaire *pro temp.*

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

Le Dr. A. Demers lit une note sur un cas de dystocie.

Une discussion s'élève à ce sujet, à laquelle prennent part les Drs. F. X. Perrault, J. W. Mount, J. G. Lussier et A. T. Brosseau.

Et la séance est levée.

DR. F. FILIATRAULT,

Sec. *pro temp.*

ASSOCIATION MÉDICALE DE SOREL.

Séance du 22 février 1876.

Le Dr. de Creitz occupe le fauteuil présidentiel.

Le procès verbal de la précédente séance est lu et adopté.

Tel que proposé à la séance précédente, la discussion du meilleur traitement à opposer à l'inflammation franche du poumon est à l'ordre du jour.

Le Dr. Provost entame la discussion par quelques observations sur l'inflammation du poumon, puis se déclare en faveur du traitement antiphlogistique en excluant cependant la saignée générale. Il dit que le tartre émétique à doses fractionnées, l'ipécac, la contre-irritation, l'opium, la teinture de fer à bonne heure, forment la base de son traitement.

Dr. Winceslas Smith : Se déclare en faveur du traitement antiphlogistique, surtout la saignée locale, observant que dans son opinion il n'est pas prudent d'employer les révulsifs dès le début de la maladie, dans la crainte d'augmenter l'état fébrile.

Dr. Ladouceur : Fait observer que, vu que, dans la grande majorité des cas, le médecin n'est appelé qu'à la seconde période de la maladie, il convient presque toujours d'appliquer la contre-irritation de suite, y joignant les purgatifs, suivis du tartre émétique en lavage.

Dr. Lafontaine : Pense qu'il ne faut pas trop hâter l'emploi des contre-irritants ; pour lui, il préfère les applications émollientes, comme tendant à favoriser l'expectoration, et à amener la résolution.

Dr. Héroux : Je pratique la saignée générale modérée chez les sujets pléthoriques, quand il y a dyspnée très-considérable, j'emploie la saignée locale (ventouses scarifiées) dans la plupart des cas, le gilet ouaté couvert de soie cirée pour maintenir la chaleur et l'humidité, à l'intérieur, le tartre émétique, la teinture de digitale, la ciguë comme anodin.

Dr. Sylvestre : Le poumon, ayant pour fonction l'oxygénation du sang, doit nécessairement, plus que tout autre organe, souffrir du trop grand afflux de sang occasionné par le surcroît d'activité du cœur, j'administre la teinture de digitale combinée au tartre émétique, afin de ralentir les battements du cœur, et donner par là même plus de repos à l'organe malade ; je n'administre pas l'opium, vu que ce médicament tend à diminuer les sécrétions, conséquemment l'expectoration : quand il y a besoin d'anodin, j'emploie la jusquiame.

Dr. Comeau : Parle en faveur du traitement antiphlogistique. Il dit : Dans la plupart des cas, je n'administre pas la saignée générale : les purgatifs au début de la maladie, le tartre émétique, à

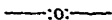
doses fractionnées, les contre-irritants, l'opium, forment la base de mon traitement.

BANQUET MÉDICAL.

Après la séance, le président de l'Association Médicale, M. le Dr. Bruneau convia les membres présents à dîner chez lui, le soir. Pour rendre cette réunion plus agréable à ses confrères, M. le Dr. avait eu l'heureuse idée d'y convier aussi Son Honneur le juge Caron et plusieurs citoyens marquants de Sorel, représentant le barreau, le notariat, le commerce, l'industrie et la navigation. Après une heure employée à savourer les mets délicieux et les vins mousseux dont la table était surchargée, plusieurs santés furent présentées et bues avec enthousiasme. M. le Dr. Ladouceur ayant pris l'initiative en proposant celle du président de l'Association Médicale, M. le Dr. Bruneau y répondit avec dignité et à propos, proposant à son tour la santé du Banc. M. le juge Caron fut remarquablement heureux dans sa réponse à cette santé. M. Mathieu répondit à celle de la mairie. MM. Gauthier, Germain et Brousseau firent honneur à celle du barreau. On sait que, lorsqu'il s'agit de parler, MM. les avocats ne sont jamais en défaut !

M. Dorion répondit à la santé de la magistrature, M. Cardin à celle du notariat, M. le Capt. Morasse à celle de la navigation et M. Paulet à celle du commerce et de l'industrie. Ce dernier proposa ensuite une santé à la mémoire du regretté M. F. Sincennes, rappelant les services signalés rendus à cette localité par ce distingué citoyen. M. le juge Caron et M. Mathieu s'unirent à M. Paulet pour rendre un hommage mérité à la mémoire du regretté défunt et à ses éminentes vertus. Le dîner fut couronné par la santé de M^{de}. Bruneau proposée en termes élogieux par M. le juge Caron.

Après une soirée des plus intéressantes, et après un splendide réveillon, les hôtes de M. le Dr. Bruneau se séparèrent à une heure avancée, enchantés de ses politesses et de sa princière hospitalité.



BIBLIOGRAPHIE.

A TREATISE ON HUMAN PHYSIOLOGY ; DESIGNED FOR THE USE OF STUDENTS AND PRACTITIONERS OF MEDICINE. By JOHN C. DALTON, M. D., professor of Physiology and Hygiene in the College of Physicians and Surgeons, New-York, etc., sixth edition, with 316 illustrations. Revised and enlarged, 8vo. pp. 826. Philadelphia : Henry C Lea, 1875.

Ce n'est pas, à notre époque, une mince tâche que d'écrire un ouvrage didactique de physiologie, car cette science embrasse tant de matières complexes et empiète si souvent sur le domaine des scien-

ces voisines qu'il faut être doué d'une érudition plus qu'ordinaire pour ne pas rester, dans quelques parties du moins, au-dessous du sujet. De plus, quand une science marche à pas de géants, les traités didactiques vieillissent vite et ils ne peuvent continuer à rendre des services que par un travail incessant et une révision continuelle.

L'ouvrage du Dr. Dalton, si bien accueilli tout d'abord, aurait été bientôt éclipsé par de jeunes et ambitieux rivaux, si l'auteur ne s'était mis à l'œuvre avec un courage digne d'éloges pour corriger, retrancher, ajouter et reviser. Il en est résulté un ouvrage nouveau qui contient la moitié plus de matière que les éditions précédentes. Cependant, au moyen d'un nouvel arrangement typographique, le volume conserve le format des manuels.

L'ouvrage se divise en trois parties. La première comprend tout ce qui se rapporte à la Nutrition dans son sens le plus large.

Elle comprend l'histoire des principes immédiats, leur source, leur mode de production, les proportions qu'ils assument dans les différentes espèces d'aliments, les procédés de la digestion et de l'absorption ; ensuite la circulation, la respiration, les sécrétions, les excrétions, enfin tous les phénomènes qui ont pour objet la préservation de la structure normale et de l'organisation de l'individu. Ce sont en un mot les fonctions végétatives.

La seconde partie est consacrée à l'étude du système nerveux, ce sont les fonctions de relation qui s'exercent par le moyen des sensations, des mouvements et de la volonté.

Dans la dernière partie, l'auteur examine les phénomènes qui ont pour objet la production de nouveaux organismes, et pour résultat la préservation de l'espèce, en un mot les fonctions de reproduction. Ce plan présente l'avantage de la simplicité et de la concision. L'auteur, en se renfermant strictement dans son sujet, a su éviter les spéculations pour le moins hasardeuses de certains biologistes modernes.

Nous n'entrerons pas dans l'examen des chapitres en particulier, car plusieurs articles n'y suffiraient pas.

En restant sur le terrain des généralités, nous constatons que l'auteur s'est principalement attaché à enregistrer les faits acquis, sans trop s'appesantir sur les théories auxquelles ils ont donné naissance. En pathologie générale et en thérapeutique, la méthode d'induction nous permet d'arriver parfois à des résultats satisfaisants, au point de vue de l'art, mais dans une science qui se donne comme positive, toute méthode qui ne procède pas mathématiquement, en se basant sur les expériences, peut conduire loin de la vérité.

Le travail de révision entrepris par l'auteur a porté surtout sur la chimie biologique et le système nerveux. Ce sont en effet les deux points sur lesquels les conquêtes de la physiologie ont été le plus considérables. Inutile de rappeler que la face de la chimie à

été totalement changée par les découvertes récentes. L'auteur a su mettre son livre au niveau des connaissances actuelles sur cette matière.

Il a introduit, entre autres améliorations, la nouvelle nomenclature, qui est d'ailleurs la seule employée maintenant. Un autre changement pour lequel nous devons féliciter l'auteur, c'est l'adoption du système métrique de poids et mesures et du thermomètre centigrade. A présent que tout le monde savant est d'accord pour proclamer ce système comme le meilleur, espérons que, dans un avenir rapproché, tous les pays s'entendront pour le mettre en force pour les usages ordinaires de la vie. Si tous les instituteurs dans les écoles se donnaient la main pour démontrer à leurs élèves la supériorité, la simplicité de ce système, cela hâterait certainement le moment de son adoption universelle.

Pour ce qui est du système nerveux, s'il fallait énumérer ici le résultat des expériences des biologistes modernes, cela nous entraînerait loin. L'auteur traite ce sujet difficile avec une clarté remarquable.

Il rapporte et accepte les expériences d'Hitzig et autres sur la localisation des fonctions cérébrales, mais il insiste peu sur ce sujet encore rempli d'obscurité. Pour M. Charcot, il existe certainement, dans l'encéphale, des régions dont la lésion entraîne fatalement l'apparition des mêmes symptômes. M. Brown Sequard de son côté, n'accepte pas la théorie des localisations cérébrales émise plus haut ; il ne croit pas aux actions directes, au contraire il pense, que les phénomènes observés dans les diverses maladies de l'encéphale sont des phénomènes d'irritation, des actions d'arrêt exercées sur des régions éloignées par les régions voisines du foyer d'irritation. D'après ses expériences, la destruction de certaines régions de l'encéphale n'entraînerait pas l'abolition de quelques fonctions. Les deux savants exposent en ce moment leurs faits et leurs expériences devant la Société de Biologie, espérons que, de cette discussion, jaillira la lumière.

Il resterait encore d'intéressantes questions à passer en revue, mais il faut se borner et renvoyer à l'ouvrage. Ce traité jouit d'une popularité considérable auprès des étudiants en médecine et à bon droit car, c'est au jugement des connaisseurs, un des meilleurs qui ait été publié dans la langue anglaise.

DR. G. G.

REVUE DES JOURNAUX.

PATHOLOGIE ET CLINIQUE MÉDICALES.

QUELQUES CONSIDÉRATIONS PRATIQUES SUR L'EMPLOI ET LA PUISSANCE DE L'IODE COMME RÉSOLUTIF.—L'iode est assez généralement regardé comme l'un des fondants et des résolutifs les plus puissants, si ce n'est même comme le meilleur de tous. Il agit de toutes les manières, à l'intérieur, à l'extérieur, à hautes doses, à doses extrêmement faibles et presque infinitésimales. Il n'entre point dans mon dessein de rappeler aux praticiens le fait général de la puissance résolutive de l'iode, qu'ils connaissent à merveille, et dont ils tirent tous les jours parti, au grand avantage de leurs malades.

Je ne veux point non plus passer en revue l'histoire de l'iode, considéré comme agent fondant et résolutif, et suivre ses différentes indications. Un semblable travail serait fort long, et d'ailleurs sans utilité, car il est facile de le trouver dans tous les traités de thérapeutique. Mon but est plus modeste. Dans les circonstances même où l'iode est le mieux indiqué et le plus utile, on n'obtient de lui tout ce qu'il peut donner qu'en l'employant de la façon qui convient, et cette façon est loin d'être la même dans tous les cas.

L'iode peut être employé à l'intérieur, à l'extérieur, à hautes doses, ou à faibles doses ; à l'extérieur sous la forme de pommade, ou en vapeurs, en poudres diversement formulées, etc. Suivant le moyen d'application choisi, selon les doses, l'effet diffère.

Sans entrer dans le détail de toutes les indications, je me propose, dans cette courte note, de donner des exemples de quelques-unes des principales manières d'appliquer l'iode comme résolutif, en choisissant pour cela, comme types, des affections où l'action du médicament s'est montrée plus particulièrement efficace.

1o. *Goître*.—Rien n'est plus propre à démontrer l'utilité de varier, suivant les cas, le mode d'emploi de l'iode que l'examen du traitement du goître. J'entends parler, bien entendu, du goître vrai, hypertrophique, endémique en certains pays, très-rare dans le nôtre, et non de ce goître bâtard constitué par différentes lésions du corps thyroïde, kystes, dégénérescences diverses, calcaires et autres, qui n'a de commun avec le premier que l'apparence extérieure de la tumeur. Or, le goître vrai, hypertrophique, disparaît rapidement avec des doses extrêmement atténuées. Quelques milligrammes d'iode dissous dans de l'iodure de potassium suffisent pour la dose de chaque jour.

Je fus consulté par une jeune fille, de Martigné-Ferchaud, qui portait depuis plusieurs mois, un goître volumineux dont les progrès incessants la tourmentait beaucoup. Je lui conseillai de prendre, matin et soir, une cuillerée à café d'une solution contenant 5 cent. d'iode et 10 centigrammes d'iodure de potassium pour 500 grammes d'eau pure. La malade devait prendre, par conséquent, chaque jour environ 1 milligramme et demi d'iodure, et une quantité moitié moindre d'iode métalloïde. Elle présenta cette consultation à son médecin ordinaire qui, en présence de ces doses minimales, crut à une erreur de plume, mais toutefois lui conseilla de suivre exactement un traitement qu'il ne jugeait en aucun cas capable de nuire. La tumeur diminua bientôt, et au bout d'un mois, elle avait disparu.

C'est, qu'en effet, c'est à très-petites doses qu'il convient d'administrer l'iode dans cette circonstance. Il a suffi souvent de mêler à la boisson des malades une quantité excessivement faible d'une préparation iodée, ou bien encore de joindre au sel de cuisine, dont ils faisaient usage, quelques milligrammes d'iodure de potassium, pour voir disparaître certains goîtres endémiques.

2o. C'est au contraire à doses élevées qu'il faut donner l'iodure de potassium dans le traitement de la *vérole*, comme chacun le sait. Rebelles aux faibles doses, exostoses, testicule syphilitique, gommés, cèdent rapidement à ce précieux sel, donné à 2, 3 et jusqu'à 5 et 6 grammes.

Ce qui est moins vulgairement connu, et ce que pourtant le praticien ne doit pas oublier, c'est que l'iodure, ainsi donné, triomphe non-seulement des accidents dits tertiaires, mais bien aussi des céphalées du début, si violentes et si pénibles quelquefois, et même des douleurs des membres qui signalent l'invasion.

3o. *Adénites, lymphatiques, scrofuleuses, syphilitiques* — Depuis que l'iode est entré dans la thérapeutique, on l'a appliqué au traitement de ces tumeurs, qui trop souvent font le désespoir des malades et des médecins. On l'a donné à l'intérieur; on a badigeonné les tumeurs avec de la teinture d'iode; on les a frictionnées avec les pommades à l'iode, à l'iodure de plomb, à l'iodure de potassium. La persistance des médecins dans l'emploi de ces pratiques, la vogue à peu près universelle qu'elles ont obtenue prouvent réellement qu'elles ne sont pas dépourvues d'efficacité; mais d'autre part, il n'est pas nécessaire d'avoir pratiqué longtemps la médecine pour reconnaître que cette efficacité est loin d'être constante, que la disparition des tumeurs ganglionnaires scrofuleuses n'est obtenue que d'une manière tout à fait exceptionnelle par tous les moyens mentionnés ci-dessus. En dépit des pommades et des badigeonnages, la tumeur reste le plus ordinairement stationnaire, ou bien elle augmente, se ramollit, et suppure pour laisser après elle

ces affreux décollements, ces cicatrices accusatrices si redoutées, qui défigurent pour toujours.—Je ne crois pas être démenti par les praticiens en déclarant qu'à la suite de l'administration de l'iode à l'intérieur, ou du badigeonnage et des pommades à l'extérieur, les cas de résolution complète sont l'exception, ceux de persistance des engorgements, la règle.

Ce n'est pas que l'iode soit inefficace ou insuffisant, mais c'est qu'il doit être appliqué ici d'une toute autre manière.

C'est à M. Prieur, de Gray, que l'on doit de savoir comment l'on peut réellement et facilement, j'oserais dire presque à coup sûr, obtenir, au moyen de l'iode métalloïde, la résolution de toutes les adénites scrofuleuses ou vénériennes non suppurées. Dans un mémoire présenté à l'Académie en 1864, et dont les conclusions furent confirmées par l'expérience de M. Ricord, rapporteur, il expose de quelle façon il convient d'agir.

On taille, dans une feuille de coton cardé, un morceau de la grandeur à peu près de la tumeur ganglionnaire, on le dédouble suivant l'épaisseur, de manière à obtenir deux moitiés symétriques. Sur l'un de ces feuillets on répand, d'une manière aussi égale que possible, de l'iode pur, pulvérisé, dans la proportion de 1 centigramme par centimètre carré de surface ; on recouvre l'iode par l'autre feuillet, de manière que la poudre caustique se trouve placée entre deux couches de coton : on applique ensuite le topique ainsi préparé sur la tumeur, et on l'y maintient en recouvrant le tout d'un large morceau de sparadrap-diachylon, exactement collé sur la peau tout au tour des bords du coton.

L'iode se volatilise, la vapeur ne pouvant s'échapper, puisqu'elle est confinée entre le diachylon et la peau, attaque celle-ci en causant une douleur assez vive, plus considérable que celle que produit un vésicatoire : cette douleur dure à peu près deux heures. Au bout de ce temps, l'effet est produit, et l'on peut enlever l'appareil, bien que M. Prieur conseille de le conserver de 12 à 24 heures.

La peau touchée par l'iode a une teinte jaune foncé, noirâtre. Elle est insensible superficiellement, et semble transformée en une eschare. Toutefois, lorsque cette eschare se détache, au bout de 3 ou 4 jours, on voit qu'elle n'a pas pénétré au-delà de la couche profonde de l'épiderme, qui, fortement imbibée d'une sérosité fibrineuse mêlée à des globules de pus, la constitue presque en entier. Le derme sous-jacent très-rouge, très-congestionné, n'est point ulcéré, ou ne l'est que d'une façon tout à fait superficielle. Aussi la guérison a-t-elle lieu sans cicatrice persistante. Le point où l'iode a été appliqué est seulement marqué par une trace rouge qui s'efface peu à peu, au bout de 2 à 3 mois.

Quant à l'affection ganglionnaire, à partir du moment où elle a subi l'action de l'iode, elle diminue d'une manière sensible ; les gau-

glions qui la constituent, et qui semblaient d'abord former une tumeur unique, s'isolent les uns des autres, se séparent, fondent en quelque sorte.

Cette action résolutive se continue pendant 6 semaines environ, sans qu'il soit besoin de recourir de nouveau à l'iode, et c'est seulement au bout de ce temps que l'on peut, si le résultat obtenu n'est pas encore suffisant, faire une nouvelle application semblable, qui pourra elle-même, s'il le faut, être suivie d'une troisième.

Au moment où il présentait à l'Académie de médecine son beau mémoire, M. Prieur avait déjà traité de cette manière et avec succès plus de 120 malades. Je ne pourrais point citer pour mon compte de chiffre précis, mais depuis 1864, nombre de fois j'ai employé l'iode de cette manière, et j'ai vu disparaître des engorgements ganglionnaires énormes et rebelles jusque-là à tout traitement, un seul inconvénient sérieux doit être relevé contre cette méthode : c'est la douleur qu'elle occasionne ; elle varie, d'ailleurs, selon la sensibilité des personnes ; quelquefois très supportable, elle est intolérable pour d'autres. Il faut avouer, cependant, que presque toujours le désir d'éviter, pour l'avenir, des cicatrices pénibles et mal placées, triomphe de tout le reste, et que la plupart des malades acceptent ce traitement avec reconnaissance.

40. *Hygromas, hydarthoses, pleurésies chroniques.* Les accumulations liquides dans les bourses séreuses naturelles ou accidentelles sont loin d'être toujours identiques à elles-mêmes. Quelle parité établir entre ces hygromas pré-rotuliens énormes, tombant sur la jambe, constitués par une poche à parois dures, fibreuses, épaisses, d'une résistance presque cartilagineuse, et les accumulations récentes de liquide séreux dans la bourse rétro-olécrânienne ou sus-trochantérienne. La chirurgie opératoire intervient beaucoup trop souvent dans le traitement des hygromas. Dans presque tous les cas où les parois de la poche ne sont pas transformées et considérablement épaissies, il est possible d'obtenir la guérison, et une guérison rapide, par l'emploi de moyens beaucoup plus doux.

L'application de l'iode vient en tête de ces moyens. Sans doute, ici comme dans le cas de tumeurs ganglionnaires, on obtiendrait une résolution rapide en employant l'iode caustique entre deux couches de coton. Toutefois, je ne l'ai jamais constaté, par la raison que ce procédé très-efficace, mais douloureux, peut être remplacé dans le cas d'hygroma par un autre qui est plus facile à supporter : l'application de la pommade iodurée. On fait une pommade avec 5 ou 6 grammes d'iodure de potassium, quelques gouttes d'eau et 30 grammes de graisse de porc purifiée. Avec cette pommade, on fait sur la bourse séreuse malade des frictions le matin et le soir ; on recouvre la partie d'une couche d'ouate, et au besoin d'un morceau de taffetas bien soutenu par une bande régulièrement appliquée et un

peu serrée. Au bout de peu de jours, la résorption commence à s'opérer, la tumeur diminue de volume, et la guérison est complète au bout de 15 à 20 jours, si l'hygroma est récent.

Il est commun de voir survenir, après quelques applications de la pommade iodurée, une irritation de la peau qui se traduit par une douleur modérée, un peu de rougeur, et quelques pustules. Rarement ces accidents sont tels qu'ils forcent d'interrompre le traitement. Ils cessent d'ailleurs promptement dès que l'on a cessé l'emploi de la pommade. Après la guérison, il est bon, par prudence, de soutenir pendant quelque temps encore la partie malade, en y exerçant une compression modérée, et de recommander au malade d'éviter les causes d'irritation de la bourse séreuse qui était le siège du mal, c'est-à-dire de ne pas se mettre à genoux, ou d'y rester fort peu de temps ; si la tumeur était pré-rotulienne, de ne pas s'accouder si la bourse rétro-olécrânienne était le siège de l'affection.

On peut véritablement s'étonner un peu que ce traitement, aussi simple et aussi doux qu'efficace, soit, ou bien complètement omis, ou bien mentionné à peine dans les ouvrages de chirurgie les plus récents et les plus justement estimés. Follin n'en dit pas un mot. Nélaton le mentionne, mais de manière à enlever toute confiance au lecteur et à son malade, puisqu'il déclare que c'est seulement au bout de plusieurs mois de patience que ces applications iodurées, aidées de la compression, peuvent, et rarement encore, amener la guérison. L'expérience m'a prouvé, au contraire, qu'il ne s'agit pas d'un traitement de quelques mois, mais bien de 2 ou 3 semaines seulement : que ce traitement, qui n'entraîne pas de douleur, qui n'oblige pas le malade à garder le repos, peut être appliqué à presque tous les cas que l'on traite communément par la ponction suivie d'injections iodées, et que les hygromas très-anciens, à parois épaissies, qui lui résistent, sont également rebelles à la ponction, et nécessitent une opération plus radicale, l'ablation de la poche. Il est bon d'ailleurs, d'aider toujours l'action de la pommade par une compression modérée.

La pommade à l'iodure de potassium n'est pas le seul topique qui puisse résoudre l'hygroma, et depuis longtemps Boyer avait signalé les excellents résultats que l'on obtient en plaçant, sur les tumeurs de ce genre, des compresses imbibées d'une forte solution de *sel ammoniac* dans de l'eau (50 à 100 gr. de sel par litre). En comprimant ensuite, on obtient fort souvent la disparition de la tumeur d'une manière rapide. Beaucoup de chirurgiens, depuis Boyer, ont suivi la méthode du praticien de la Charité, et obtenu les mêmes succès. Tout récemment encore, mon excellent confrère, le Dr. Dayot, me disait qu'il réussit très-bien par ce moyen.

Le sel ammoniac donne les mêmes résultats dans les *hyarthroses*

récentes, et j'ai maintes fois vérifié cette propriété dans l'hydarthrose du genou, la plus commune de toutes.

De l'emploi de la pommade iodurée dans l'hygroma, il faut rapprocher l'application du même moyen au traitement des *pleurésies non purulentes*, mais déjà anciennes, et dans lesquelles la résorption se fait attendre, et surtout de celles qui ont laissé après elles des fausses membranes très épaisses.

C'est M. Delieux de Savignac qui a fait connaître le premier l'utilité de cette méthode. Dans ce cas encore la manière d'opérer est loin d'être indifférente au succès. Il faut : — 1o Employer une pommade très-chargée, et par conséquent assez irritante, dont l'action thérapeutique doit se rapprocher un peu de celle de l'iode pur enfermé dans du coton (iode 1 à 2 grammes, iodure de potassium 6 à 8 grammes pour 30 grammes d'axonge ou mieux de glycérine) :— 2o. Nettoyer parfaitement la peau, désobstruer les pores en enlevant le reliquat de la friction antérieure ;— 3o. Frictionner fortement, longtemps, 5 minutes au moins, et sur une large surface.

Lorsque l'irritation de la peau est assez forte pour s'opposer à la continuation du traitement, on cesse pendant quelques jours, et on laisse reposer le malade pour reprendre ensuite, en laissant le moins de lacunes qu'on le peut, dans un traitement dont la continuité favorise beaucoup le succès.

C'est en opérant de cette manière que notre habile confrère a triomphé dans un nombre de cas assez considérable d'exsudations intra-pleurales, les unes succédant à des pleurésies aiguës, les autres en plus petit nombre, existant depuis longtemps dans la plèvre, et constituant de véritables pleurésies exsudatives chroniques. Le traitement a duré de 15 jours (pleurésies aiguës) à 2 mois.

Cette application de l'iode au traitement de la pleurésie est certainement peu connue et peu employée. Elle est pourtant très-rationnelle, et l'efficacité incontestable des applications iodées dans des cas analogues rend, *a priori*, très-probable l'utilité de ces frictions dans les pleurésies. Toutefois, je n'oserais point comme je l'ai fait pour les cas précédents, confirmer par mon expérience personnelle les résultats obtenus par M. Delieux, car les circonstances ne m'ont pas permis, jusqu'à ce jour, d'appliquer sa méthode avec une persévérance suffisante.

G. REGNAULT,

Professeur à l'école de médecine de Rennes.

—*Revue de thérapeutique Médico-Chirurgicale.*

DU TRAITEMENT DU RHUMATISME, par BÉHIER.—Il n'y a pas de médicament spécifique du rhumatisme. Le colchique, qui fait la base de la liqueur de Laville contre la goutte, n'est pour M. Béhier

qu'un drastique. On emploie la poudre de bulbe, le vin de bulbe, la teinture alcoolique de semence en potion ou tisane.

La véralrine que contiennent l'ellébore, le colchique, est aujourd'hui extraite de la cévadille; elle est rejetée par M. Béhier aussi bien que le véraltrum viride, que le gayac, diaphorétique infidèle. La véralrine peut faire baisser la température, mais à la condition de produire une sidération toxique.

L'aconit n'est qu'un calmant; puis M. Béhier exécute successivement la poudre de Vetiver, l'extrait d'artichaut, la teinture d'actéa racemosa, les décoctions de feuilles de frêne.

Méthode antiphlogistique : Au sujet de la méthode des saignées coup sur coup de M. Bouillaud, le professeur dit que l'idée directrice était de ne pas laisser à la maladie le temps de se relever entre une émission sanguine et la suivante, M. Béhier serait encore partisan des saignées, mais au début et chez les sujets vigoureux. Comme moyens antiphlogistiques l'on a donné les purgatifs dans une idée d'action dérivative sur l'intestin, le calomel employé par les Anglais, l'opium que l'on associe au calomel pour diminuer ou empêcher son action purgative, la quinine à laquelle quelques-uns attribuent les formes cérébrales, et qui est encore le médicament le plus efficace; sont employés dans le même but, la teinture de colchique, la véralrine, la digitale, la triméthylamine, dont M. Béhier paraît peu partisan, le cyanure de potassium (Luton) 0,10 centigrammes par jour.

Modifications de la constitution du sang : C'est le calomel comme dissolvant, qui ne dissout rien et ne peut être que nuisible, ce sont les préparations alcalines, en particulier l'union du bi-carbonate de potasse avec l'acétate de potasse (toutes les quatre ou six heures, 4 grammes du premier et 2 grammes du second) dans une solution d'acétate d'ammoniaque. De cette manière Dickinson a eu des résultats merveilleux, surtout au point de vue de la rareté des complications cardiaques. Le nitrate de potasse employé surtout par Martin-Solon n'a pas une statistique aussi brillante. Chambers ajoute à l'emploi du bi-carbonate de potasse l'*enveloppement* : absence de vêtement de toile sur la peau, tout au plus une chemise de mince calicot, il est préférable que le malade soit tout nu, qu'il n'ait aucun drap, mais soigneusement enveloppé dans une couverture de laine, neuve et moelleuse s'il est possible, arrangée de manière que les mouvements de la tête ne puissent la faire glisser. Le sthétoscope, préalablement chauffé, est introduit à travers une fente de la couverture. Les jointures atteintes sont couvertes de flanelle imbibée d'une décoction de tête de pavots avec addition de 30 grammes de carbonate de soude par pinte. Owen Rees donne le jus de citron à la dose d'une demi-once à une once en trois prises dans les vingt-quatre heures. Le jus de citron qui n'est qu'un su-

percitrate de potasse est promptement absorbé, donc plus actif. Une simple mention pour le sublimé de Romberg, pour l'iodure et le bromure de potassium.

Au point de vue théorique, M. Béhier rappelle la théorie anglaise de l'excès d'acide lactique dans le sang qu'il n'admet pas ; il serait tenté de rapporter avec Bond l'accroissement de la sueur, de l'urine, de l'urée, des acides urique, lactique, phosphorique contenus dans ces diverses sécrétions à des métamorphoses rétrogrades de la fibrine dont ces substances seraient une dégradation chimique.

Voici le mode de traitement auquel se rattache M. Béhier : Saignée au début si le sujet est vigoureux, enveloppement de Chambers, toutes les heures, 1 gr. de bicarbonate de potasse ou de soude et 0,50 nitrate de potasse, ou 30 gr. de jus de citron, opium à l'intérieur, localement opium ou belladone, si les douleurs sont vives ; liberté du ventre entretenue par les purgatifs salins ; vésicatoire sur le cœur en cas de complication cardiaque, digitale si les battements sont précipités, s'il y a des palpitations. L'auteur emploie encore les vésicatoires sur les articulations, le sulfate de quinine. Contre l'anémie, le quina, pas de fer. Le froid localement ne convient qu'au rhumatisme mono-articulaire. Frictions toniques et sudations contre la raideur persistante.

Rhumatisme chronique : pointes de feu, teinture d'iode et du collodion par dessus, et à l'intérieur l'auteur énumère la teinture d'iode, l'arsenic donné aussi en bains, la teinture de gâcyac ; arrivent ensuite les eaux minérales. L'article ne contient ici rien de nouveau. (*Journal thérap.*)

—
 TRAITEMENT DU REFROIDISSEMENT VULGAIRE — M. Milner Fothergill établit que le refroidissement se produit de deux façons : soit parce qu'une perte excessive de chaleur ne soit pas compensée par une production équivalente, soit parce qu'à la suite d'un exercice violent, les vaisseaux cutanés étant dilatés, on s'expose au froid. Celui-ci paralyse soudain ces vaisseaux au lieu de favoriser leur contraction, et dès lors la chaleur animale s'élimine activement de la masse sanguine qui remplit les vaisseaux cutanés.

De sorte que le refroidissement dépend surtout de l'état des vaisseaux de sa surface cutanée et de leur aptitude à se contracter ou à se dilater.

Cet accident se traduit par divers effets : coryza, angine, bronchite, plus ou moins graves ; il est suivi d'une réaction pouvant aller jusqu'à la fièvre, avec peau sèche et diminution de la perspiration insensible.

L'indication thérapeutique rationnelle contre la réaction est celle-ci : rétablir l'équilibre entre la production et l'élimination de la chaleur : pour cela il faut faire affluer le sang à l'extérieur et

diminuer sa quantité à l'intérieur ; c'est-à-dire augmenter la perte de chaleur et diminuer la production de cette dernière.

On y arrive à l'aide des boissons chaudes, d'une dose d'opium et en recommandant au patient de se coucher dans un lit bien chaud. Si la transpiration se produit, on évite une pyrexie menaçante, surtout si le traitement a été vite commencé. Mais le plus souvent on échoue parce qu'on a perdu du temps. Il faut s'adresser aux agents qui affaiblissent l'activité du cœur et paralysent les capillaires de la peau. Leur effet est de diminuer l'afflux du sang dans les tissus intérieurs où se produit la chaleur, et d'augmenter la vascularité cutanée, c'est-à-dire d'accroître la perte du calorique. Parmi eux l'auteur cite le vin d'antimoine et l'ipéca, ou mieux la combinaison de l'émétique et de l'ipécacuanha ; l'iodure de potassium dans une mixture de gaiac, surtout s'il y a des douleurs rhumatismales concomitantes et une amygdalite. On aide à ces moyens par les bains chauds ; et, s'il s'agit d'enfants, on pratique l'enveloppement dans une couverture bien sèche et on les couche au lit.

Dès que la transpiration a été obtenue, la température baisse : la chaleur a de la tendance à s'éliminer aussitôt que l'action sur la peau s'est établie.

S'il survenait des sueurs trop profuses, on donnerait de l'acide phosphorique dilué dans une macération de quinquina ou de cascarille, afin de diminuer l'excessive activité des glandes sudoripares.

Quand la fièvre persiste, on fait bien de prescrire la quinine avec les limonades acidules.

Contre la bronchite, on agit de plusieurs façons. Aussi longtemps que la peau reste sèche, que la muqueuse des bronches est gonflée et ne sécrète pas, il faut administrer l'ipéca avec l'acétate d'ammoniaque. Mais, quand l'action de la peau est rétablie et que la sécrétion bronchique apparaît, il est indiqué de recourir aux acides et au sirop de seille. (*Practitioner.*)

(Nous sommes en possession aujourd'hui d'un médicament précieux appelé sans aucun doute à rendre de signalés services dans le refroidissement, c'est le jaborandi, qui, par ses propriétés sudorifiques, par son action excitante sur les glandes des voies pulmonaires et sur les glandes salivaires, réunit les principaux effets pharmacodynamiques que l'auteur anglais demande à divers médicaments. Une infusion de 4 grammes de feuilles dans une petite quantité d'eau (126-150), constitue un moyen souvent héroïque contre le refroidissement vulgaire.) (*Journal de thérapeutique.*)—*Lyon Médical.*

—

INTOXICATION PAR LE TABAC À FUMER — Dans un travail publié sur ce sujet dans *Lyon médical*, M. le docteur Cordier, laissant

de côté les accidents locaux tels que glossite, gingivite, cancroïde, etc., s'occupe seulement des accidents nerveux produits par le tabac et qui seraient beaucoup plus fréquents qu'on ne le croit généralement. Dans les divers cas réunis par ce médecin, on remarque surtout les accidents tels que de la dyspepsie, de la gastralgie, de la céphalalgie, des palpitations cardiaques, de l'amblyopie et de l'anaphrodisie ; dans quelques-uns, il y a eu même une hémiplegie transitoire et des formes vertigineuses dans lesquelles le malade présentait une véritable agoraphobie, c'est-à-dire l'impossibilité de traverser des espaces larges et sans point de repère. On voit aussi des malades tomber dans la mélancolie ; enfin, on sait que Beau considérait l'abus du tabac comme une des causes de l'angine de poitrine et que d'autres auteurs lui ont fait jouer un rôle important dans l'étiologie de l'ataxie locomotrice et de la paralysie générale. Dans tous ces cas, ce qu'il y a de frappant, c'est la rapidité avec laquelle la guérison survient dès que la cause est supprimée, ce qui permet de considérer tous ces symptômes comme de simples troubles de l'innervation.

Dans ces formes d'intoxication, prescrire le traitement est facile, mais le suivre est bien autrement difficile. Ce n'est pas sans de pénibles souffrances que les malades peuvent renoncer à une longue et douce habitude. Quelques-uns, il est vrai, atteignent sans peine le but ; ce sont les moins nombreux ; la plupart souffrent pendant plusieurs jours, plusieurs semaines d'un vague et indéfinissable besoin, d'une tristesse profonde ; parfois ils ont de la somnolence et parfois aussi de la boulimie. Dans certains cas exceptionnels le sacrifice est impossible, le malade tombe dans la prostration, le délire même ; il semble que le cerveau ait désormais besoin de cet excitant devenu pour ainsi dire physiologique ; alors c'est progressivement et peu à peu qu'il faut renoncer à l'usage du tabac. Étant donnée la réalité de ces accidents déterminés par cette suppression brusque, M. Cordier se demande si au début d'une maladie aiguë, chez les grands fumeurs, cette privation subite de tabac ne pourrait pas en modifier la marche et les symptômes.—*Jour. de méd. et chir. prat.*

USAGE DU GELSEMIUM SEMPERVIRENS COMME ANTI-NÉVRALGIQUE.—*Lé. Lyon Médical* a été le premier journal français qui ait parlé de l'action thérapeutique du gelsemium sempervirens.

Si nous tenons à conserver ce fait, c'est que nous sommes convaincu que bientôt ce médicament fera chez nous le même bruit que le jaborandi, que le chloral, etc..... mais après avoir fait le tour de la presse anglaise et de la presse allemande.

Ce remède, qui est depuis longtemps populaire en Amérique pour combattre les névralgies et les odontalgies, appartient à la famille des apocynées ; c'est ce que nous appelons le *jasmin jaune*. On

l'emploie sous forme de poudre, d'extrait ou de teinture, tirés de la racine de la plante.

Jusqu'à présent il règne une certaine incertitude sur les doses ; cela est fâcheux, car c'est une substance toxique qui demande à être administrée avec prudence. La poudre se donne par centigrammes 5 à 10 en vingt-quatre heures. O. Berger a tué des chiens au moyen d'injections hypodermiques contenant 0,08 à 0,30 d'extrait. La teinture s'emploie à la dose de 20 à 30 gouttes, à doses plus élevées (5 à 6 cuillerées à thé,) elle produit les mêmes accidents que l'extrait. Cet auteur rejette l'emploi de ce médicament.

Cependant il semble avoir donné des résultats très-encourageants dans plusieurs cas de névralgies faciales rebelles, qui ont cédé très-rapidement à son emploi.

Carl Hertzka aurait même guéri en trois semaines un malade atteint depuis deux ans d'une *crampe des pianistes*, à forme paralytique, qui avait résisté à l'électricité, à l'hydrothérapie.

J'ai eu pour mon compte un succès très-rapide dans une névralgie de la branche ophthalmique de Willis, que j'avais combattue par le sulfate de quinine, les injections hypodermiques de morphine, les pilules de Méglin, etc. Pendant deux mois, je n'avais obtenu par ces moyens qu'un soulagement incomplet et passager. La névralgie disparut complètement après trois doses de dix gouttes de teinture. La malade continua le médicament pendant quatre ou cinq jours, à la dose de dix gouttes ; la guérison complète s'est maintenue depuis plus d'un mois.

E. CLÉMENT.

—Lyon Médical.

—

ACTION DU JABORANDI SUR LA TEMPÉRATURE DU CORPS.—Tous les observateurs sont d'accord sur les effets de ce médicament sur la peau, les glandes salivaires et lacrymales, la muqueuse des bronches et celle des intestins ; mais il n'en est pas de même en ce qui concerne les effets du jaborandi sur la température du corps. En effet, Ringer a constaté que, dans vingt observations faites sur des sujets de dix-huit ans, chaque fois la température a baissé pendant les sueurs, revenant ensuite normale, tandis que Robin, Rabuteau, Riegel, Ambrosoli ont toujours trouvé une élévation de la température pendant cette même période. Les résultats obtenus par le docteur Francis-V. Greene ont confirmé entièrement ceux de Robin et autres.

Le jaborandi fut administré dans 3 cas de rhumatisme syphilitique ;—1 cas de bronchite avec larmolement (et orchite),—dans 4 cas de rhumatisme chronique ; et dans chaque cas Greene observe une élévation de la température et du pouls pendant l'action du médicament ; cette élévation diminue avec les effets du jaborandi, jusqu'à ce qu'elle eût atteint le chiffre observé avant son administration. Il y eut une exception : dans ce cas, où le malade était atteint de

rhumatisme subaigu, il y eut une diminution de la température pendant les sueurs ; mais il y eut en même temps une pâleur, des nausées, un hoquet très-marqués et qui persistèrent même après que les effets du médicament eurent cessé, tandis que la température était alors redevenue normale. Cet état syncopal explique suffisamment, d'après nous cet abaissement de la température.

La chute considérable de la température de 1 à 2 degrés noté par Robin, comme persistant pendant un ou deux jours après l'administration du médicament, n'a été observée dans aucun des cas de Greené. Comme règle générale, la température à la fin de l'action fut précisément la même que celle prise avant qu'on donnât le jaborandi, et dans les cas rares où elle baissa d'un ou deux dixièmes de degré, elle retourna avant le lendemain au point noté avant l'administration. (*Philadelphia Medical Times.*)—*Bulletin général de Ther. Méd. et Chir.*

DU TRAITEMENT DU MAL DE MER PAR LE CHLORAL.—Le docteur Obet a mis en pratique à bord des paquebots transatlantiques avec grand succès le traitement préconisé par M. Giralès.

Le chloral, pris sous forme de sirop à la dose de 1 gramme, 1g,50 à 2 grammes, procure au malade un sommeil calme et tranquille au sortir duquel il se trouve, sinon complètement guéri, du moins dans un état relativement meilleur.

« Aussi, dès le premier jour, faisons-nous prendre le chloral à la dose de 1 gramme en une seule fois, pour donner tout d'abord au malade un sommeil réparateur qui lui évive bien des souffrances ; les jours suivants, nous prescrivons, suivant le cas, le sirop de chloral à la même dose, ou à la dose de 1g,50 ou 2 grammes, à prendre, par cuillerées, toutes les heures.

« En général, sous l'influence de cette médication, dont nous n'avons eu qu'à nous louer, les passagers malades ont en quelque sorte, au bout de deux ou trois jours, acquis l'assuétude à la mer, et peuvent même venir à table prendre leurs repas.

« Chez les femmes enceintes, ce médicament donne aussi les meilleurs résultats, quoique, bien que l'on en ait dit, la navigation n'ait pas d'action spéciale sur cet état physiologique. Nous avons eu à donner nos soins à des passagères enceintes de deux, quatre, cinq, six, sept et huit mois, et jamais, même dans le cas de violent mal de mer, nous n'avons eu à redouter ni pertes utérines ni accouchement prématuré. »

Le docteur Obet ajoute à ce traitement comme boisson du champagne frappé, pris tous les quarts d'heure par cuiller à potage, et fait prendre en même temps quelques bouchées de viande et de pain.

(*Archives de méd. navale.*)—*Bull. gén. de ther. méd. et chir.*

USAGE HABITUEL DE LA SAIGNÉE CHEZ UN VIEILLARD.—Le *Chicago medical journal* rapporte le cas d'un clergyman âgé de quatre-vingts ans, parfaitement conservé et n'ayant jamais fait de maladie, mais qui avait été saigné à l'âge de dix-sept ans pour la première fois. Il fut saigné encore pendant les six mois qui suivirent. A ce moment il devint étudiant et la vie sédentaire qu'il mena désormais, amenant chez lui un état pléthorique marqué, il eut recours plus souvent à la lancette ; pendant les dix années suivantes, il fut saigné cinq à six fois par an, perdant chaque fois dix à quinze onces de sang. Dans la suite les saignées se répétèrent beaucoup plus souvent, et dans les quarante dernières années, on lui enlevait huit à dix onces de sang régulièrement toutes les trois semaines. Cet homme déclare se trouver toujours mieux après la saignée, qui paraît agir chez lui plutôt comme un stimulant que comme un débilitant. Des phénomènes de dyspnée intense avec cyanose lui indiquent la nécessité de la saignée qui fait disparaître promptement tous les symptômes graves. Il n'y a du reste aucun signe d'affection cardiaque et du côté des poumons seulement un peu d'emphysème. (*British medical journal.*)—*Journal de méd. et de chir. pratiques.*

APHONIE NERVEUSE GUÉRIE PAR DES INHALATIONS DE CHLOROFORME.—M. le docteur de Ridder rapporte dans les *Annales de la Société Médico-chirurgicale de Liège*, un cas dans lequel ces inhalations donnèrent un bon résultat. Il s'agissait d'une femme de vingt-huit ans, bien constituée qui, à la suite d'un rhume, fut atteinte d'aphonie. Cette aphonie, après la disparition de tout symptôme inflammatoire, résista à tous les moyens employés. Comme cette malade était hystérique, M. de Ridder pensant que l'aphonie était nerveuse, employa, mais sans succès, des pilules d'asa-fœtida, puis une mixture narcotico-antispasmodique. C'est alors qu'il fit respirer à cette malade des vapeurs de chloroforme pendant une à deux minutes, toutes les heures, de manière à ne pas produire l'anesthésie, mais seulement jusqu'à déterminer un peu de vertige ou d'étourdissement. Au bout de deux jours, l'aphonie ayant cédé peu à peu, avait complètement disparu. Cinq mois après, le chloroforme fut encore employé avec le même succès pour une récurrence de la même maladie chez le même sujet. Enfin, un an plus tard, la même aphonie, accompagnée d'un hoquet spasmodique et de vomissements glaireux incessants, se montra à la suite d'une violente attaque d'hystérie. L'emploi du chloroforme administré de la même manière réussit encore aussi bien. Le hoquet et les vomissements glaireux cédèrent à l'usage des perles d'éther.

TRAITEMENT DU RHUMATISME PAR L'AMMONIAQUE.—Le docteur Frantz Heller préconise ce mode de traitement avec un enthousiasme qui pourra bien n'être pas partagé par tout le monde; mais qui trouve son explication dans les bons effets produits sur l'auteur lui-même par l'administration de l'ammoniaque.

Pendant les loisirs forcés que lui imposait un rhumatisme musculaire, Heller s'est rappelé que, d'après certains théoriciens, il y aurait dans cette affection, comme dans la goutte, une diathèse urique; et pour neutraliser et éliminer l'acide urique, il n'a rien trouvé de mieux que d'avoir recours à l'absorption de l'ammoniaque.

Nous ne jugerons pas la théorie d'Heller, nous comprenons difficilement que quelques gouttes d'ammoniaque puissent suffire à corriger l'acidité prétendue de la masse sanguine. Nous nous contenterons d'enregistrer le résultat du traitement conseillé et employé par le praticien de Vienne. Une goutte d'ammoniaque diluée dans un peu d'eau aurait suffi pour mettre fin aux douleurs d'un rhumatisme musculaire du bras. Heller n'aurait vu ses souffrances disparaître qu'au bout de vingt quatre heures. Quelques jours d'un pareil traitement l'auraient guéri complètement. Il aurait obtenu de semblables succès chez un assez grand nombre de malades atteints comme lui de rhumatisme musculaire. Il aurait été parfois obligé d'administrer une dose un peu plus forte d'ammoniaque; mais six gouttes par jour seraient la dose maximum nécessaire pour arriver à une rapide guérison. (*Clinic of Cincinnati.*)—*Lyon méd.*

TRAITEMENT DU RHUMATISME ARTICULAIRE AIGU PAR L'ACIDE SALICYLIQUE; par le docteur Stricker.—Nous ne consignons ici que les conclusions tout à fait catégoriques que l'auteur a cru pouvoir déduire des faits observés par lui à la Clinique de Traube.

I. Tous les malades atteints de rhumatisme articulaire aigu, admis dans le service de la Clinique depuis plusieurs mois, et chez lesquels les manifestations locales étaient très-prononcées, ont été traités par l'acide salicylique.

II. Tous ces malades ont été, dans un délai de 48 heures, et quelquefois plus tôt, débarrassés non-seulement de leur hyperpyrexie, mais, ce qui est bien plus important,

III. Des manifestations locales du rhumatisme, c'est-à-dire de la rougeur, du gonflement et de la douleur articulaires.

IV. L'acide salicylique constitue, même en ne tenant pas compte de ses propriétés antipyrétiques, le moyen le plus efficace, radical peut-être, à opposer au rhumatisme articulaire aigu. L'auteur recommande l'acide pur, sans odeur, à la dose de huit à quinze grains toutes les heures pris dans du pain azime. E RICKLIN.

—*Berline Klinische Wochenschrift.* (*Gazette médicale.*)

SULFATE DE CINCHONINE.—Yates Hunter (de Bombay) a voulu s'assurer de l'action que pouvait avoir la cinchonine sur la fièvre intermittente. Après six mois d'expériences faites à l'hôpital de Bombay, il se croit fondé à déclarer la cinchonine bien inférieure à la quinine. Il l'a administré à 55 malades atteints de fièvre intermittente à forme bénigne. La guérison a pu être obtenue, il est vrai, dans ces cinquante cinq observations ; il a fallu pour y arriver un traitement beaucoup plus prolongé qu'avec la quinine et surtout des doses beaucoup plus fortes. Cette dernière condition du traitement par le sulfate de cinchonine a été cause que plusieurs malades ont eu, à la suite de leur traitement, des céphalées et des gastralgies dont ils n'ont pas toujours été débarrassés bien facilement.

Sans dénier à la cinchonine toute action contre l'impaludisme, il faut donc reconnaître que les effets en sont lents, incertains, et surtout qu'il est impossible de songer à elle dans les cas un peu graves. (*Druggist's circular.*)—*Lyon méd.*

—:o:—

PATHOLOGIE ET CLINIQUE CHIRURGICALES.

HOPITAL NECKER. (Service de M. le docteur Guyon.)—*Emploi de la ouate-éponge.*—*Appareil d'Esmarch pour les plaies d'artères.*—*Pansement avec drains sous la charpie.*—Nous avons observé quelques faits très-importants pour la pratique dans le service de M. Guyon. Signalons l'emploi de l'éponge-coton. Il s'agit de la ouate remplaçant l'éponge pour presque tous ses usages. Une substance usuelle, peu coûteuse, facile à trouver, pouvant être détruite après l'emploi, remplissant tous les usages de l'éponge, serait de la plus grande utilité. La ouate semble parfaitement propre à remplir cet emploi.

Quand on cherche à humecter une feuille de ouate, on peut remarquer qu'elle ne s'imbibe pas, elle flotte, on la retire de l'eau à peine mouillée. Mais si on fait séjourner dans l'eau de belle ouate cardée en la maxillant, en la pressant énergiquement, on la voit s'imbiber très-aisément. En renouvelant un peu la manœuvre, on a dans la main un corps mou qui s'imbibe, qui absorbe une quantité de liquide considérable, et qui, comprimé doucement, la rend avec facilité. Ce corps est mince, d'une grande douceur, beaucoup plus doux au toucher que la fine éponge. Il n'abandonne pas de filaments comme on pourrait le craindre.

On peut aisément préparer à l'avance quelques-unes de ces pseudo-éponges dans un vase plein de liquide et les trouver pour l'usage.

Il est nécessaire que la ouate employée soit de belle qualité ; il

faut aussi qu'elle soit bien imbibée. Pour le lavage des plaies, en particulier, ce corps est bien supérieur aux éponges.

Le prix est insignifiant. On peut le trouver partout, et surtout après l'usage on le jette et on ne le revoit plus. On a bien voulu remplacer les éponges par des compresses, mais celles-ci s'imbibent mal, prennent trop peu de liquide, ne rendent point du tout le même service que les éponges.

La ouate-éponge sera donc de grande ressource. Nous entendions récemment M. Tarnier dire qu'il allait l'adopter absolument pour le lavage des accouchées.

—A plusieurs reprises, cette année, la Société de chirurgie a eu à s'occuper de la question des plaies artérielles, et l'immense majorité des membres a été d'avis qu'en présence d'une plaie artérielle le précepte absolu était de chercher dans la plaie et lier immédiatement les deux bouts de l'artère. Le précepte est net, mais il faut avouer que dans certains cas l'application est difficile, laborieuse et l'on conçoit aisément que ceux qui ne font que peu de chirurgie, qui ne sont point rompus à l'usage du bistouri reculent un peu devant cette pratique. Ils sont d'autant mieux en droit de le faire que de rares opposants ont pensé qu'il était possible et utile d'attendre, dans le cas où l'hémorrhagie n'était pas pressante.

Il faut pourtant hésiter d'autant moins que l'on a dans les mains aujourd'hui un précieux moyen d'aider puissamment à cette recherche. J'ai déjà indiqué le parti que l'on devait tirer de l'appareil d'Esmarch dans ces cas.

M. Guyon vient de l'appliquer dans un cas de plaie de la partie supérieure de la radiale, et l'observation a été des plus concluantes.

Il s'agissait d'une femme qui, pendant une des tempêtes du mois dernier, avait eu l'avant-bras frappé par un fragment de toiture. Il en était résulté une plaie assez nette du tiers supérieur de l'avant-bras d'où le sang s'écoulait en quantité considérable. La femme fut amenée à l'hôpital Necker.

La femme était exsangue ; la plaie comprimée ne donnait plus de sang ; deux heures après l'accident, le pouls radial était *parfaitement sensible*. On pouvait trouver là des considérations propres à faire temporiser. Mais avec les antécédents, le cas était net ; il s'agissait d'une plaie artérielle. Il était indiqué de rechercher l'artère et de la lier ; la recherche pouvait être difficile. En outre, cette femme exsangue ne pouvait pas perdre une nouvelle quantité de sang. L'emploi de l'appareil d'Esmarch répondait à ces deux indications.

M. Guyon tamponna la plaie, puis, par-dessus, établit la bande élastique ; puis il fixa l'auneau constricteur sur le bras et retira la bande élastique. Comme toujours, la recherche se fit dans les tissus

exsangues comme sur un corps mort. Les deux bouts de l'artère furent trouvés et liés sans que la malade perdit de sang. Les suites de l'opération ont été excellentes.

Il s'agit, on le voit, d'une précieuse ressource pour un des cas les plus préoccupants de la pratique. Beaucoup de médecins ont entre les mains aujourd'hui la bande de tissu élastique ou une bande de caoutchouc dont les usages sont multiples. A son défaut, on obtient un bon résultat en élevant le membre et le comprimant énergiquement de la pointe à la racine avec une bande simple, puis plaçant un tourniquet à la racine.

Cependant outre que la bande de toile n'a pas d'élasticité, ses doloires glissent sur la peau et sur le linge. M. Guyon conseille de cirer une bande d'un bout à l'autre comme on cire le fil à ligature. On obtient ainsi une bande qui ne glisse pas, et qui peut un peu mieux servir de succédané pour la bande élastique, on détermine au besoin une pression énergique.

Ajoutons que l'application de la bande d'Esmarch a été faite avec succès dans les cas d'hémorrhagie.

Tout récemment M. Le Dentu publiait une leçon où il signalait un beau résultat obtenu par ce moyen pour une hémorrhagie de la paume de la main.

—A côté de cette dernière malade, on voyait une pauvre femme dont toute la moitié postérieure du bras gauche avait été écrasée par une roue de voiture et qui guérit bien sous l'influence du pansement à l'alcool pur. Si nous signalons le fait, c'est parce que l'alcool pur est moins employé aujourd'hui qu'autrefois, et surtout parce que M. Guyon conseille un mode d'application très-heureux qu'il a décrit dans un article très-complet de ses *Éléments de chirurgie clinique*. Il consiste, après avoir lavé une plaie à l'alcool pur, à la garnir de bourdonnets de charpie bien imbibés d'alcool pur, et à placer entre cette charpie et la plaie un ou plusieurs drains ou tubes de Chassaignac.

On sait que le pansement à l'alcool a besoin d'être fréquemment renouvelé ; il faut l'imbiber ou le changer souvent deux fois le jour. De cette façon on le remplace beaucoup moins souvent ; on injecte dans les tubes de l'alcool, on humecte la charpie sans la changer et la partie profonde du pansement est bien imbibé d'alcool nouveau.

Ce *modus faciendi*, qui du reste pourrait être appliqué au pansement avec d'autres substances, a donné dans le cas actuel des résultats particulièrement favorables. L'horrible plaie a pris un aspect gris, les parties mortifiées se sont éliminées avec une suppuration modérée ; il n'y a eu aucune des complications que l'on pouvait redouter.—*Journ. de méd. et de chir. prat.*

DE L'EMPLOI DU SULFATE DE QUININE EN CHIRURGIE.—M. Verneuil attire souvent l'attention de ses élèves, dans ses leçons faites à la Pitié, sur le phénomène *douleur*, que, selon lui, on n'a pas encore suffisamment étudiée en pathologie générale. Pour une même observation, pour un même individu, les variations les plus remarquables de la douleur n'ont pas été l'objet d'études d'ensemble, qui seraient éminemment instructives.

Pour appuyer son dire, M. Verneuil citait le cas d'une femme de son service, atteinte d'un cancer de l'utérus, et dont les douleurs ne pouvaient être calmées même par la morphine à haute dose. Ayant remarqué que ces douleurs présentaient des exacerbations tous les deux jours, il administra du sulfate de quinine, et les douleurs disparurent. Cette femme du reste, avait eu antérieurement la fièvre intermittente. Les cas, où les phénomènes douloureux intermittents peuvent être rattachés, même de loin, à l'intoxication paludéenne sont rares ; cependant, on voit fréquemment le sulfate de quinine intervenir d'une façon décisive contre ces phénomènes douloureux. Cette substance peut même combiner son action avec avantage avec celle d'autres alcaloïdes.

Une seconde malade, encore atteinte d'un cancer de l'utérus, avait pris de la morphine et de l'hyoscyamine sans succès. La morphine en injection sous-cutanée et le sulfate de quinine à l'intérieur vinrent à bout de ses douleurs.

En signalant ces faits, M. Verneuil ne manquait pas de rappeler la très-grande utilité du sulfate de quinine en chirurgie. On peut donner ces indications principales sous trois chefs différents. Son emploi est fort utile contre :

- Les accidents ataxiques,
- Les accidents névropathiques,
- Les accidents septicémiques.

Les phénomènes ataxiques, avec mouvements fébriles irréguliers, sont justiciables du sulfate de quinine, il n'est pas nécessaire, pour que la quinine agisse, que ces accidents soient intermittents.

Contre les accidents névropathiques, la quinine est précieuse au premier chef, et nulle part, on apprécie mieux son influence que dans la chirurgie oculaire.

Une malade opérée de cataracte prit les trois premiers jours cinquante centigrammes de sulfate de quinine, il n'y eut pas de douleurs ; le quatrième jour, la quinine fut suspendue, et le jour suivant, sans phénomène fébrile, la malade accusa de la douleur oculaire, mais elle eut surtout de telles contractions de l'orbiculaire qu'il fut impossible de lui ouvrir les yeux. Les accidents cessèrent dès le lendemain, après l'administration du sulfate de quinine.

M. Verneuil, qui se sert avec avantage de cette prescription après les opérations sur les yeux, considère le fait actuel, qui est fréquent, comme un cas de névralgie traumatique précoce.

Des observations excessivement remarquables affirment une réelle efficacité du sulfate de quinine dans la septicémie. L'hémorrhagie secondaire doit être rapportée à l'état général des opérés. M. Verneuil a montré qu'outre le traitement local, il fallait prescrire le sulfate de quinine à l'intérieur. Dans ce cas encore, l'action du sulfate de quinine est remarquable.

Cette action peut s'expliquer de deux façons : il diminue les phénomènes de la formation du pus, et par suite, des matériaux des altérations septiques au siège du traumatisme ; ensuite, il est antiputride direct et puissant. On l'emploie avec succès en topique, en lavage comme antiputride.

M. Verneuil ajoutait qu'en présence de la fréquence des accidents ataxiques et névropathiques chez les femmes et les enfants, l'emploi de la quinine, en chirurgie, est plus particulièrement indiqué chez ces malades. *Journal de Méd. et de Chir. prat.*—(Bord. Méd.)

DE L'EMPLOI DU PLOMB LAMINÉ EN CHIRURGIE.—Le docteur van Blaeven montre les grands avantages que peut tirer la chirurgie, et en particulier la chirurgie militaire, de l'emploi des pansements faits avec le plomb laminé. Voici comment se pratique ce pansement :

La feuille de plomb à employer a la grandeur et l'épaisseur d'une feuille de bon papier à correspondance ; elle coûte de 90 centimes à 1 franc le kilogramme, et n'exige pour être employée aucune préparation particulière. Elle se découpe facilement au moyen des ciseaux de la trousse, et, pour peu qu'il faille donner à la feuille découpée une certaine fermeté, on replie les bords sur eux-mêmes, dans l'étendue de 2 à 3 millimètres, à la façon d'un ourlet au moyen du dos des ciseaux. Dans certaines circonstances, on fait bien de découper l'appareil dans une feuille de plomb pliée en double ou en triple.

L'appareil se fixe toujours au moyen de bandelettes agglutinatives de sparadrap. Seulement, il convient pour cet usage que la masse emplastique soit moins cassante qu'elle ne l'est d'habitude, afin que les bandelettes puissent adhérer de suite, sans qu'il faille faire intervenir la température de la peau.

En thèse générale, on peut établir que l'appareil doit, pour être bien fait, reproduire aussi exactement que possible la forme de la partie enlevée, se vouler parfaitement sur la partie blessée, dépasser la périphérie de la plaie de 3 à 4 centimètres, contenir également les parties sous-jacentes. De plus, tous les joints doivent être feutrés de brindilles d'étope, et enfin l'appareil doit être fixé solidement.

Ce mode de pansement convient surtout aux cas suivants.

Ecrasement des doigts ou des orteils ; enlèvement d'une portion charnue, ablation d'un morceau d'oreille, du nez (morsure, coup de sabre, etc.) ; forte contusion avec destruction consécutive des tissus

par gangrène des parties mortifiées, ongle incarné, difformité des extrémités, congéniale ou consécutive (doigts palmés, rétraction cutanée par suite de brûlure, etc.) ; traitement des fractures avec plaie et éclats d'os.

« Nous devons, dit le docteur van Blæven, ajouter que l'emploi du plomb longtemps prolongé, surtout quand l'épiderme est en voie de réformation, donne naissance à des eczémâs excessivement tenaces que nous avons constatés sans pouvoir nous les expliquer. Il faut donc, quand on en est là, supprimer l'appareil plombé et achever la guérison au moyen du nitrate d'argent et des bandelettes de diachylon.

« Il arrive parfois que les chairs, chez certains sujets, tendent à se recouvrir d'une pellicule à reflets nacrés ; les bourgeons languissent, perdent de leur fraîcheur et leur élasticité ; on remédie à cet inconvénient par des cautérisations énergiques et répétées au nitrate d'argent. (*Archives médicales belges.*)—*Revue de Thér. Méd. Chr.*

EMPLOI DU BISMUTH DANS LES HÉMORRHOÏDES ET LE PROLAPSUS DU RECTUM.—Chez une femme atteinte d'une chute considérable du rectum et qui avait usé de bien des remèdes inutilement, le docteur Cleland employa le bismuth de la manière suivante : la malade, après avoir mélangé une cuillerée à dessert de liqueur de bismuth délayé avec un demi-verre d'empois, devait introduire ce médicament dans le rectum et le garder une fois au lit, après avoir réduit l'intestin. Au bout de quelques semaines de cette médication, la malade était beaucoup mieux ; elle continua le remède et l'amélioration persista. Depuis, le même médecin a employé le même procédé avec un succès constant pour le prolapsus rectal chez les enfants. Dans les hémorrhoides graves, quand la congestion siège dans les parties externes et détermine un écoulement catarrhal, les lotions avec une solution alcoolique, ou bien, après avoir soigneusement desséché les parties humides avec du coton, l'emploi de l'oxyde de zinc et du bismuth en poudre donnent un bon résultat. Si la congestion de la surface est accompagnée d'un engorgement notable des veines, la teinture d'iode produit quelquefois un effet surprenant, bien que dans certaines circonstances son application soit par trop douloureuse. Mais quand la muqueuse fait une saillie considérable, rien n'égale l'emploi du bismuth, qui a l'avantage de ne produire aucune douleur. Dans certains cas où une opération chirurgicale paraissait être la seule ressource, ce moyen a suffi pour amener la guérison.—*Practitioner.*—*Journ. de méd. et chir. prat.*

CONTUSION DU PÉRINÉE ET RUPTURE DE L'URÈTHRE.—M. Notta (de Lisieux), a lu un mémoire sur le traitement de ces cas dans lesquels la rupture est accompagnée de rétention d'urine avec im-

possibilité du cathétérisme. Dans un premier cas, la rupture et l'infiltration urineuse s'étant produites à la suite de violents coups de pied au périnée, une large incision fut pratiquée dans ce point pour donner passage à l'urine et trois jours après une sonde à demeure fut appliquée. La guérison complète s'ensuivit. Chez un autre malade, dans des conditions analogues, une large boutonnière au périnée donna issue à l'urine ; malheureusement le malade ne fut pas suivi, et un mois plus tard il fallut pratiquer une difficile opération, dans la plaie presque complètement cicatrisée, pour rechercher les deux bouts de l'urèthre, et passer une sonde à demeure. Néanmoins le malade guérit. Le troisième cas est tout à fait analogue. En somme, incision du périnée et établissement d'une sonde à demeure aussitôt qu'on peut le faire, telles sont les indications à remplir dans des cas semblables ; la ponction hypogastrique doit être rejetée, parce qu'elle n'est qu'un palliatif temporaire qui n'empêche pas la formation des abcès du périnée.

M. Guyon déclare suivre une pratique tout à fait semblable et pense que les tentatives du cathétérisme, dans ces conditions, sont souvent très-dangereuses. M. Giraudeau et M. Sée ont observé des faits de même nature. (*Journal de Médecine et de chirurgie pratiques.*)

CORPS ÉTRANGERS INTRODUITS DANS LES NARINES.—Pour extraire les corps étrangers que les enfants s'introduisent quelquefois dans les narines, tels que pois, haricots, etc., M. Petit, médecin à Aubignan, emploie le procédé que voici :

Au lieu d'essayer de se servir de pinces, qui ont l'inconvénient quelquefois de pousser plus profondément le corps étranger, il bouche d'une main la narine opposée à celle qui contient le corps, et saisit avec les doigts de l'autre main, les lèvres de l'enfant, de manière à l'empêcher de respirer. Se sentant ainsi saisi et gêné, il se met en colère et fait de grands efforts d'expiration, qui ne manquent pas d'expulser le corps obstruant.

Ce procédé facile à employer, a réussi plusieurs fois à M. Petit.

—:0:—

DERMATOLOGIE.

TRAITEMENT DU ZONA.—Le zona est une maladie de peau d'une assez grande fréquence. Il est peu de médecins qui ne l'aient rencontrée. A l'hôpital Saint-Louis, c'est naturellement une affection fort commune, surtout au printemps ; et à cette époque de l'année, il est peu de consultations où l'on n'ait l'occasion d'en observer quelques exemples. La thérapeutique n'offre pas de grandes diffi-

cultés, mais il est quelques points de son étude sur lesquels les traités classiques de dermatologie sont muets ou insuffisants. Le zona est, comme on le dit habituellement, une maladie caractérisée par le développement simultané de deux éléments morbides, une éruption herpétiforme et une névralgie ; mais néanmoins la physionomie du mal n'est pas toujours identique. Chez les jeunes sujets l'élément névralgique est généralement peu prononcé ; souvent il fait défaut d'une manière complète. Chez l'adulte au contraire et surtout chez le vieillard la névralgie ne manque presque jamais, souvent même elle offre une intensité extrême. Elle peut précéder l'éruption de plusieurs jours et mainte fois elle survit fort longtemps après la disparition de celle-ci en dépit de tout traitement. Cette ténacité de la douleur est un des plus grands inconvénients de la maladie. Un autre point qu'on ne trouve guère indiqué, bien qu'il soit à l'hôpital Saint-Louis de notion vulgaire, c'est l'existence dans le zona de modifications plus ou moins profondes de la sensibilité cutanée. Ces modifications ne sont pas constatées ; elles manquent quand le zona n'est pas manifestement douloureux. Mais pour peu que la douleur soit vive et surtout quand elle est extrême, on observe sur toute la peau qui est le siège de l'éruption, et même en dehors d'elle dans une certaine étendue, le phénomène de l'anesthésie douloureuse. On peut enfoncer des épingles dans la peau sans que le malade ressente le contact ou la douleur, et cependant il éprouve dans les parties touchées des souffrances spontanées souvent très-vives.

La thérapeutique de cette affection dans les cas ordinaires est assez simple. On se borne généralement à l'emploi de poudres inertes destinées à isoler les parties malades et à les préserver de tout frottement. Dans les cas où les souffrances sont vives, on emploie avec quelque avantage un mélange d'amidon et d'oxyde de zinc. Le traitement ancien, qui consiste à déchirer les vésicules à l'aide d'une brosse ou d'une serviette neuve ne compte plus aujourd'hui aucun partisan. C'est une méthode barbare, horriblement douloureuse. Elle donne, il est vrai, des succès, probablement à cause de l'énergique effet révulsif qu'elle produit ; mais on peut dire que dans ce cas la guérison est chèrement achetée. On a conseillé dans ces dernières années de badigeonner les parties malades avec du collodion. C'est un moyen quelquefois avantageux, il isole parfaitement les parties malades et exerce par ses propriétés rétractiles une constriction légère qui diminue parfois la douleur ; mais il n'est pas sans inconvénients. Quand il n'est pas suffisamment élastique, l'énergique traction qu'il exerce sur les tissus est très-péunible à supporter, elle redouble les souffrances et les exaspère au plus haut degré ! Un autre inconvénient, c'est que souvent alors la peau se fendille, s'irrite.

Nous avons vu récemment un malade chez lequel l'emploi d'un collodion mal préparé avait déterminé des fissures, et celles-ci un en-

gorgement douloureux des ganglions de l'aisselle. Ainsi, toutes les fois que l'on veut faire usage du collodion, il faut avoir soin de le rendre préalablement élastique. On peut aussi pour agir sur l'élément douleur, faire dissoudre dans le collodion une certaine quantité d'iodoforme. Ce collodion iodoforme est peut-être plus efficace. A toutes ces préparations, M. Lailler en préfère une autre qui jouit de la propriété de faire souvent avorter le développement de l'éruption. Il faut, bien entendu, pour que l'indication de son emploi se pose, que la maladie soit encore à la période initiale.

Voici la formule de cette préparation :

Alcool à 90.....	40 grammes	3x
Perchlorure de fer sublimé	10 grammes	3iiss

On l'applique à l'aide d'un pinceau sur la peau bien sèche. Au bout de quelques instants l'alcool s'évapore et il ne reste qu'une coloration jaune. On n'emploie pas d'autre topique. Cette solution n'occasionne aucune souffrance. Nous avons plusieurs fois constaté l'exactitude du fait signalé par M. Lailler, à savoir : que cette préparation peut arrêter le développement des vésicules du zona.

Quand le zona est trop avancé dans son évolution M. Lailler se borne à l'emploi des poudres inertes. Il combat, comme tout le monde, les douleurs qui survivent quelquefois fort longtemps à l'éruption par de petits vésicatoires, des injections hypodermiques, la faradisation cutanée, etc.—*Journal de méd. et de chir. pratiques.*

—
 TRAITEMENT DU PITYRIASIS.—A propos d'une communication faite à la Société de thérapeutique, sur le traitement de cette affection, M. Delieux de Savignac a dit avoir souvent employé la formule suivante :

Carbonate neutre de potasse chimiquement pur.	1 gram. gr. xv
Eau de goudron.....	} ââ 50 gram. 3xiii
Rhum.....	

Il est souvent nécessaire d'ajouter de la glycérine à cette préparation pour éviter de rendre les cheveux cassants par le carbonate de potasse.

Dans d'autres cas il prescrit :

Axonge	25 grammes.	3vi
Huile d'amandes douces.....	5 grammes.	3iv
Turbith minéral.....	0,20 centigrammes.	gr. iij.

M. Martineau préconise l'emploi du chloral pour cette même affection et pour les cas plus graves y associe le mercure comme il suit :

Eau.....	500 grammes.	℥bj ℥iv
Liquueur de Van Swieten	100 grammes.	℥iij ℥v
Chloral.....	25 grammes.	℥vi

Journal de méd. et de chir. pratiques.

—:0:—

OBSTÉTRIQUE ET GYNÉCOLOGIE.

SUR LA POSSIBILITÉ DE TRANSFORMER LES OCCIPITO-POSTÉRIEURES EN ANTÉRIEURES A L'AIDE DU DOIGT.—L'arrêt du travail dans les occipito-postérieures a toujours paru à M. Tarnier précédé d'une déflexion bien accusée et cesser aussitôt que la flexion se produit, parce qu'alors la rotation en avant s'effectue. Cette conversion des occipito-postérieures en antérieures est un fait extrêmement utile et désirable ; voici comment M. Tarnier le provoque : « Quand la dilatation est complète, ou à peu près complète, jamais avant, j'introduis profondément le doigt indicateur, le gauche, pour la position occipito iliaque droite postérieure, et je l'applique sur le côté de la tête, puis je le fais glisser en avant et en haut jusqu'à ce qu'il sente le rebord postérieur de l'oreille gauche sur toute sa hauteur. J'attends alors une contraction utérine, et, dès qu'elle commence, ou, pour mieux dire, dès que je la sens venir, j'appuie fortement le doigt sur la tête, en la portant en même temps avec force, mais sans violence, du côté du pubis, puis derrière la symphyse, et enfin jusque sur le côté gauche du bassin. Pendant tout ce trajet, le doigt reste appliqué sur la tête qu'il presse sans glisser, car il est retenu par le rebord de l'oreille et il fait tourner la tête avec lui. L'occiput est ainsi ramené en avant. La rotation artificielle ne doit provoquer aucune souffrance quand elle est bien faite.

Dans certains cas, la manœuvre est incomplète, et l'occiput s'arrête à moitié chemin ; on achève alors le mouvement au moment de la contraction utérine suivante ; mais pour ne pas perdre le terrain qu'on a gagné, il est nécessaire de maintenir le doigt en place jusqu'à ce que cette contraction se produise” .. “Après trois ou quatre essais, si j'échoue, je n'insiste pas davantage, de peur de fatiguer les malades ; mais nombre de fois la tête a obéi à ma première tentative de rotation artificielle, et ceux de mes élèves qui ont suivi ces préceptes confirment par leurs succès ceux que j'ai précédemment obtenus.” (*Ann. de gyn.*)—*Lyon Médical.*

POLYPE UTÉRIN EXTIRPÉ PAR LA LIGATURE ÉLASTIQUE.—La statistique des polypes utérins opérés par la ligature élastique vient s'augmenter d'une nouvelle observation du professeur Scarenzio. Il s'agissait d'une femme âgée de quarante six ans, tourmentée par de

fréquentes et abondantes hémorrhagies qui lui avaient produit une anémie très-prononcée. M. Scarenzio s'est servi de la double canule de Levret, en passant un double petit cordon élastique des plus minces, de façon que les quatre bouts libres sortissent de l'extrémité fournie de pavillons et qu'une anse double, de diamètre de 5 à 6 centimètres, formât l'autre extrémité. Ayant pris dans l'anse le corps du polype et poussé en haut l'instrument, il fit tirer très-fortement par un aide les quatre bouts libres, en les nouant ensuite sur la cloison externe de la canule. Afin d'obtenir ensuite que la force élastique du nœud eût une action sur tout le pourtour du pédicule, il fit faire à la canule un tour complet de droite à gauche en la laissant ensuite libre et en fixant les bouts du fil à la cuisse droite.

Le sixième jour de l'application, la canule se détachait, et la tumeur, devenue libre dans le vagin, était extraite en l'accrochant avec l'index.—*Bull. gén. théor. méd. chir.*

—:O:—

CHIMIE ET PHARMACIE.

—

PRÉPARATION DES CRAYONS AU TANNIN, A L'ALUN, A L'OXYDE DE ZINC, ETC.—Les crayons médicamenteux destinés à agir sur la muqueuse des cavités du corps ou du col de la matrice ont généralement l'inconvénient d'être trop friables et deviennent par là d'un emploi assez incommode. On a essayé de remédier à ce défaut en incorporant au mélange employé une certaine quantité de glycérine. Mais on n'est encore arrivé jusqu'à présent qu'à des résultats bien imparfaits.

M. Duquesnel obtient des produits bien préférables en fabriquant ces crayons avec du gutta-percha qu'il unit à parties égales avec la substance médicamenteuse. Le mélange du gutta-percha découpé en petits morceaux et du médicament qu'on veut employer (alun, oxyde de zinc, tannin) est projeté dans un mortier de fer ou de cuivre préalablement chauffé à 100° environ. Au bout de quelques instants le mélange encore chaud est, à l'aide de deux plaques de verre ou de métal, roulé en cylindres de 3 à 4 millimètres de diamètre qui durcissent rapidement en se refroidissant, et que l'on coupe d'une longueur de 10 centimètres. (*Annales de gynéc.*)—*Lyon méd.*

—:O:—

HYGIENE.

PRODUCTION ARTIFICIELLE DE L'OZONE. (Traduit des *Annales* de Polli, par le docteur Darvieux.—Le moyen proposé par Leuder est un mélange de peroxyde de manganèse, de permanganate de potasse et d'acide oxalique. Mis au contact de l'eau, ce mélange produit instantanément de l'ozone.

Pour une chambre de dimensions ordinaires, on prend deux cuillerées de cette poudre qu'on place sur une assiette ; et de temps à autre on l'humecte d'eau. L'ozone se dégage et l'air ambiant est désinfecté sans production de toux.

Il faut avoir soin de mettre hors de la chambre dans laquelle on fait l'opération tous les objets métalliques, excepté ceux d'argent ou d'or que l'ozone n'attaque pas, car les autres seraient plus ou moins oxydés.

Ce dégagement artificiel d'ozone peut être substitué dans les appartements clos et encombrés au renouvellement de l'air. Les principes organiques qui, par respiration, vicient l'atmosphère, sont peu à peu détruits par l'ozone, et l'air est comme revivifié. (*Annales de la Société médico-chirurg. de Liège.*)—*Lyon Médical*

—:O:—

VARIETES.

LA VOLONTÉ.—Depuis plusieurs années notre savant et vénéré confrère le Dr. Jolly, offre au monde médical la confirmation la plus éclatante des théories de l'illustre Flourens sur la longévité physique et intellectuelle.

Nous ne connaissons pas de mémoires plus intéressants, mieux écrits, plus libéralement pensés, que ses études successives sur les facultés mentales de l'homme.

Si les limites du journal ne nous permettent pas de transcrire *in extenso* la dernière lecture de M. Jolly à l'Académie de médecine : *La volonté considérée comme puissance morale et comme moyen thérapeutique* ; nous nous faisons un devoir et un plaisir d'en résumer le sens et la portée philosophique, en empruntant les paroles de l'un des médecins les plus renommés de l'Italie, le professeur Coletti de Padoue.

L'on a dit et répété avec raison, que si tel malade n'est pas mort, c'est qu'il n'a pas voulu mourir. Cette assertion n'est pas un paradoxe ; elle démontre la puissance du moral sur le physique.

L'auteur, après avoir tracé dans quelques pages brillantes l'apologie de cette puissance morale qui donne à l'homme sa supériorité sur les autres animaux, qui constitue sa force et sa fragilité, ser

vertus et ses vices, et le rend responsable devant sa conscience et devant la société, la considère comme un agent thérapeutique!

Il commence par se demander : si cette puissance qui peut inspirer et conduire à bien les plus grandes actions, et les plus grandes catastrophes politiques et sociales, en bouleversant le monde, ne pourrait pas imposer ses lois aux déviations physiques et morales de l'homme.

Si elle ne pourrait pas modifier des habitudes vicieuses, gouverner des mouvements défectueux, redresser des déviations organiques.

Si finalement elle ne pourrait pas arriver moyennant des applications sagaces et bien adaptées, à produire certaines modifications dans des conditions pathologiques plus ou moins rebelles à toutes les ressources de la thérapeutique.

“ La volonté, dit M Jolly, n'est pas sujette à la maladie ; ce n'est pas un organe, une fonction, une entité anatomique ; elle ne possède aucune attribution physiologique dans l'exercice de la vie, si donc son rôle est purement physique, elle ne peut pas, rigoureusement parlant, se rendre malade ! ”

Pour comprendre ce qui constitue l'efficacité thérapeutique de la volonté, il suffit de se rappeler qu'à l'état physiologique, elle tient sous son empire le sentiment, les sens, le mouvement et jusqu'à l'intelligence ; l'homme n'a-t-il pas besoin de la volonté pour suppléer à son insuffisance dans la vie sensoriale, pour apprécier avec intelligence les objets qui l'environnent.

C'est surtout sur les mouvements que la volonté exerce sa puissance.

Ici l'auteur cite plusieurs cas dans lesquels le seul effort de la volonté a rendu le mouvement à des membres qui en étaient privés depuis longtemps.

En 1857, dans l'incendie de l'Hôtel-Dieu, des paralytiques qui avaient été depuis longtemps soumis à de vains traitements, ont pu retrouver d'une manière inespérée l'usage de leurs membres et s'arracher aux flammes et à la mort par la seule puissance de la volonté.

Dans d'autres circonstances, le seul empire de la volonté a pu imprimer des mouvements de contraction à la fibre musculaire, lorsque l'électricité dans ses applications variées était demeurée absolument impuissante.

Son influence est encore plus incontestable et plus manifeste dans quelques affections comme le tic, ou dans certains spasmes habituels qu'on avait en vain combattus par les agents ordinaires de thérapeutique. C'est principalement dans les déviations de la taille que son pouvoir s'exerce d'une façon salutaire, en insistant sur des exercices sagement conçus, sur certains mouvements et sur certaines attitudes, que l'on provoque selon des règles rationnelles, que l'on répète avec persévérance et que l'on maintient de même.

Quelles sont les conditions qui modifient le plus efficacement le bégaïement (ces secousses convulsives qui accompagnent la prononciation); les convulsions, les accès hystériques, la chorée même (danse de Saint Guy), ne sont-ils pas vaincus par les efforts incessants d'une volonté de fer!

Le *nystagmus oculi*, la toux, l'asthme et jusqu'au tétanos, comme il appert de l'observation de Cruveilhier, nous offrent des exemples très-frappants de cette puissance thérapeutique.

Mais un fait bien digne de remarque et de toute l'attention du praticien, c'est que la volonté dont la puissance est pour ainsi dire incalculable lorsqu'il s'agit de provoquer des mouvements de contraction, demeure inefficace sur les mouvements qui tendent au relâchement musculaire; c'est en vain que l'on sollicite d'un malade dont on veut explorer l'abdomen le relâchement des muscles de cette région; tous ses efforts de volonté ne font, au contraire, qu'accroître la contraction qu'il cherche à maîtriser, quand il suffit de la moindre distraction de la volonté pour la voir cesser.

La résistance à la douleur quand elle est sagement exercée, constitue une gymnastique de la sensibilité qui peut engendrer les résultats les plus considérables et les plus inespérés. Cette puissance peut devenir une force de résistance et de réaction vitale dans les moments d'épidémies et de calamités publiques.

En rendant l'homme inébranlable (*tetragono*) au choc de l'infortune, elle le met aussi à l'abri des influences morbides, qui fauchent rapidement les trames de la vie chez les gens fatigués, affaiblis, ainsi que sur ces êtres peureux, pusillamines qui semblent attendre de pied ferme la maladie, et ne font aucun effort pour se dérober à ses coups.

DR. F. COLETTI.

—*Journal d'Hygiène.*

SUR L'ACTION DU FROID SUR LE LAIT ET LES PRODUITS QU'ON EN RETIRE.—M. Eug. Tisserand, dans une note communiquée à l'Académie des Sciences, dans la séance du 7 Fév., a pour but de montrer combien sont erronées les idées qui ont cours en France sur le crème du lait et sur la préparation du beurre, à savoir: qu'il faut tenir le lait destiné à être écrémé à 12 ou 13 degrés de température, et non au-dessous, parce qu'alors la crème monte mal.

C'est le contraire qui est vrai. En effet, lorsqu'on soumet le lait d'une vache, immédiatement après la traite, ou peu de temps après, à des températures comprises entre zéro et 36 degrés, et qu'on le maintient pendant vingt-quatre ou trente six heures à la même température initiale, voici ce que l'on constate:

10. La montée de la crème est d'autant plus rapide que la température à laquelle a été exposé le lait se rapproche le plus de zéro.

20. Le volume de crème obtenu est plus grand lorsque le lait a été soumis à un plus fort refroidissement.

30. Le rendement en beurre est aussi plus considérable quand le lait a été exposé à une température plus basse.

40. Enfin, le lait écrémé, le beurre, le fromage, sont de meilleure qualité dans ce dernier cas.

Le traitement du lait par le froid a pour effet d'arrêter l'évolution des organismes vivants qui constituent les ferments et d'empêcher les altérations dues à leur action. Il se produirait dans le lait ce qui a lieu dans la fabrication et la conservation par la glace de la bière de Vienne.

Dans certaines contrées du nord de l'Europe, en Danemark, par exemple, on refroidit le lait à 8 et à 6 degrés, à l'aide de grands bassins remplis d'eau de source et même au moyen de glace. On peut encore descendre au-dessous de cette température, ainsi que M. Tisserand l'a reconnu.—*Lyon Médical*.

—:O:—

NOTES DE THÉRAPEUTIQUE.

FORMULE POUR LES AFFECTIONS PRURIGINEUSES.—*The Clinician of Cincinnati* du 1er Janvier 1876 publie, sans nom d'auteur, la formule d'une pommade à employer contre le prurit, quelle qu'en soit la cause. Il s'agit d'un mélange à parties égales de camphre et de chloral que l'on incorpore dans une quantité suffisante de cold-cream.—*Lyon Médical*.

PRESCRIPTION D'HUILE DE FOIE DE MORUE IODÉE.—M. Fonsagrives conseille de prescrire comme l'huile ordinaire le mélange suivant dans les cas où l'indication se présente d'associer l'iode à l'huile de foie de morue. Il a reconnu que l'addition d'iodoforme et d'essence d'anis fait perdre à l'huile une partie de son odeur rebutante :

Huile de foie de morue blonde.....	190 grammes.	ʒiij
Huile essentielle d'anis.....	10 gouttes.	
Iodoforme.....	0.25 centigr.	gr iv

(*Dictionnaire des sciences médicales.*)—*Journal de méd. et de chir. pratiques.*

ÉRYSIPELE. ALCOOL CAMPHRÉ A L'INTÉRIEUR.—Heyfelder conseille, dans les cas graves d'érysipèle, d'administrer quelques gouttes d'alcool camphré à l'intérieur d'heure en heure. Il a vu beaucoup

de cas graves prendre des allures bénignes sous l'influence de cette médication. (*Manuel de chirurgie de guerre.*)—*Journal de méd. et de chir. pratiques.*

CATARRHE POST-NASAL. POUDRE.—L'arrière cavité des fosses nasales est souvent le siège d'une inflammation catarrhale qui peut aller jusqu'aux ulcérations et la mauvaise odeur. Un abaisse-langue, un miroir, une bonne lumière en font bien constater les lésions. Il faut traiter l'état général sous la dépendance duquel souvent la lésion est observée. Le traitement local par la pulvérisation et l'emploi des poudres semble préférable aux irrigateurs communément conseillés. Le docteur Beverley Robinson prescrit comme très-utile, pour tarir l'écoulement, l'application locale de la poudre suivante :

Iodoforme.....	4 grammes.	3i
Camphre.....	4	— 3i
Poudre de gomme.....	8	— 3ij

—(*Journal de méd. et de chir. prat.*)

DU SULFATE D'ÉSÉRINE CONTRE L'ASTHÉNOPIE CONSÉCUTIVE AUX MALADIES AIGUES ET CONTRE LA PRESBYTIE SÉNILE.—M. GUBLER emploie avec avantage contre les troubles de la vision consécutifs aux maladies aiguës et contre la presbytie due aux progrès de l'âge, le collyre au sulfate d'ésérine ; le collyre qu'il emploie est au cinq-centième et au deux-centième.—*Bulletin général de ther méd. et chir.*

PHTHISIE SYPHILITIQUE, par A. FOURNIER.—La phthisie syphilitique peut simuler à tous les points de vue la phthisie pulmonaire ; et cependant si grave qu'elle paraisse, elle peut être justiciable du traitement spécifique ; aussi, en présence d'une phthisie pulmonaire, faut-il toujours penser à la possibilité qu'elle soit syphilitique et interroger dans ce sens. (*Gaz. hebdomadaire.*)—*Lyon Médical.*

PHOSPHITE DE ZINC.—Le docteur Ashburton Thomson croit avoir trouvé dans le phosphite de zinc un médicament appelé à remplacer l'arsenic dans les affections dartreuses. Le sel de zinc amènerait la guérison beaucoup plus rapidement que toutes les préparations arsenicales dans l'herpès zoster, le psoriasis, l'eczéma, l'acné indurata, la lèpre. Il donnerait aussi d'excellents résultats dans les diverses scrofulides cutanées. (*Glasgow med. journal.*)—*Lyon méd.*

DU PHOSPHURE DE ZINC, par PIERRE VIGIER.—L'auteur incline à croire que le phosphore est absorbé à l'état d'hydrogène phosphoré, et qu'à ce point de vue le phosphore de zinc est la meilleure préparation. Cette dernière préparation est conseillée comme reconstituant dans les affections nerveuses où l'on admet une élimination excessive de phosphates; en Irlande on en fait un antiscrofuleux; pour d'autre c'est un tonique et un excitant. Le docteur Currie reconnaît au phosphore de zinc une grande efficacité dans l'anémie, les métrorrhagies, l'hystérie. Deux à quatre pilules de 4 milligrammes par jour suffisent. (*Bull. de thér.*)—*Lyon Médical*

—
LINIMENT CONTRE LA BRULURE.—LATOUR.

Chaux vive hydratée.....	20 grammes.	3v
Sucre pulvérisé.....	40	— 5x
Eau distillée.....	20	— 3v
Glycérine.....	40	— 3x

Mélez.—On arrose des feuilles d'ouate avec ce mélange, et on les applique sur les régions qui sont le siège de brûlures.

—
SOLUTION POUR RÉSOUDRE LES AMYGDALES HYPERTROPHIÉES

Iodure d'ammonium.....	10 grammes.	3iiss
Eau, q. s. pour saturer.		

Appliquer plusieurs fois sur les amygdales avec un pinceau, après y avoir pratiqué quelques mouchetures superficielles à l'aide d'une aiguille à cataracte.

—
LINIMENT POUR FAIRE CESSER LA SÉCRÉTION DU LAIT.

Le liniment suivant peut être employé avec avantage pour faire cesser, chez les femmes, la sécrétion du lait :

Essence de menthe poivrée	6 gram.	3iiss
Huile de ricin.....	110	— 3iiiss
Essence de bergamotte.....	6	— 3iiss
Camphre.....	26 décig.	3ij

L'UNION MÉDICALE DU CANADA.

MONTREAL, MARS 1876.

Asile des Aliénés de Québec.

Nous avons reçu, depuis quelque temps, deux rapports officiels sur cette institution : celui de l'année 1874 et celui de 1875. Le temps nous fait défaut pour en donner un résumé aussi complet que comporte leur importance, nous voulons toutefois donner à nos lecteurs une idée de ces deux documents instructifs. Ces rapports sont faits avec un soin tout particulier et font honneur au zèle et à l'habileté des médecins directeurs-propriétaires de l'asile.

Encouragés par l'accueil favorable fait au rapport de 1872-73, tant par le public en général que par la profession médicale, messieurs les directeurs-propriétaires n'ont rien négligé pour mériter encore les mêmes témoignages flatteurs. Ils commencent par fournir au public des renseignements très-opportuns sur le système médico administratif de leur asile et mentionnent aussi les dépenses extraordinaires survenues par suite de réparations, d'acquisitions, etc. Le chapitre sur la discipline est, au point de vue médical, le plus intéressant, car cette direction n'est pas seulement un moyen nécessaire pour le maintien de l'ordre dans ces vastes établissements, mais de plus un des points les plus importants du traitement médical. Pour atteindre un résultat satisfaisant, deux conditions sont nécessaires : le classement des malades et les règlements proprement dits. Les malades sont répartis en deux grandes sections : celle des hommes et celle des femmes.

Chacune de ces sections comprend plusieurs groupes. Il y a, par exemple, la catégorie des *furieux* agités et des *gâteux*, celle des cas paisibles ou inoffensifs qui forment le plus grand nombre, les cas convalescents qui sont transférés dans une villa érigée sur le terrain de l'asile. On comprend sans peine les heureux résultats produits par ce transfert sur le moral de ces malheureux. Nous voyons par les détails du règlement que tout est prévu, mesuré, pesé avec cette sagesse que donne l'expérience.

Les devoirs des différents officiers de l'établissement sont définis avec clarté, en sorte que l'harmonie doit régner partout. De plus, toutes ces règles sont empreintes de cet esprit de philanthropie, ou plutôt de charité chrétienne que la malheureuse situation des aliénés exige.

Nous avons déjà parlé des moyens d'occupation et des amusements des malades de cet asile, les moyens de répression sont la camisole de force, le manchon, la cellule d'isolement, exceptionnellement les bains et les douches. On ne les met en usage que rarement, et lorsque les conseils et tous les autres moyens de douce persuasion ont échoué.

Examinons maintenant le rapport médical.

La population restante (884 malades) au 1^{er} juillet 1873, donne avec les admissions de l'année (204), une population traitée de 1088 malades.

Sur ce nombre, 553 hommes et 535 femmes, on compte 104 sorties et 69 décès; laissant à la fin de l'année 915 malades sous traitement.

En moyenne la durée du séjour a été de 6 ans, 10 mois et 23 jours.

Le tableau analytique suivant des maladies traitées dans les 12 mois explique cette moyenne élevée, par la nature des cas sous traitement.

MALADIES.	HOMMES.	FEMMES.	TOTAL.
Manie	123	101	224
Manie chronique	149	184	333
Monomanie	11	1	12
Lypémanie	73	63	136
Démence	44	64	108
Démence sénile	6	10	16
Folie paralytique	25	4	29
Imbicilité	42	70	112
Idiotie	51	10	61
Manie épileptique	29	28	57
	553	535	1088

On voit que cette population se compose en grande partie de cas chroniques et incurables.

Les sorties, au nombre de 104, peuvent être réparties de la manière suivante: guéris, 40; améliorés, 10; non-améliorés, 54.

Le mode de pourcentage adopté dans ce rapport est celui des sorties par guérison basé sur le nombre des cas favorables sous traitement au commencement de l'année.

“ Les cas qui peuvent être ainsi présumés incurables donnent, réunis, 644 qui, déduits de la population totale sous traitement 884, laissent 240 cas de manie et de lypémanie dont cependant 111 ont

été, après examen, considérés comme peu favorables ; il ne reste donc plus que 129 cas qui présentent des chances de succès. Sur ces 129 cas favorables, 40 ont été guéris durant cet exercice, c'est-à-dire 31 par cent." L'auteur entre ensuite dans de longues considérations sur les différents modes d'établir le pourcentage des sorties ; il compare les résultats obtenus à l'asile de Québec avec ceux des asiles d'Ontario et de St. Jean et des autres pays ; il revient à plusieurs reprises sur ce sujet dans une discussion avec le Dr. Howard, alors surintendant de l'Asile de St. Jean.

Pour notre part, nous avouons ne pas attacher une grande importance à ces comparaisons. Quand un aliéniste nous affirme qu'il a obtenu 43 par cent de guérisons dans son asile et que le nombre guéri dans un autre n'excède pas 16 par cent, nous voyons là qu'un chiffre sans signification. Lors même que cet avantage serait exact, cela n'augmenterait ni ne diminuerait la confiance que nous pourrions avoir dans l'une ou l'autre institution. Dans une question de ce genre, il ne suffit pas, en effet, de donner un résultat, il est nécessaire d'établir avec le plus grand soin les données sur lesquelles on s'est basé pour l'obtenir. Sans cela les chiffres n'ont aucune valeur. Dans le cas présent, il faut autant que possible comparer des choses identiques, se servir du même mode de comparaison pour les deux et poser en principe la relation qui doit exister entre le nombre des décharges et le chiffre ainsi que l'état de la population traitée. Même avec toutes ces précautions, le chiffre obtenu ne sera qu'approximatif et encore.

Comme l'a dit Broussais : Il n'est pas possible de faire sortir d'un nombre autre chose qu'un nombre.

On ne tranchera pas la difficulté par des moyennes arithmétiques. L'aliénation mentale rentre dans le cadre de la pathologie comme les autres maladies, et lorsqu'il s'agit de faits pathologiques, la méthode numérique est loin de nous conduire nécessairement à la vérité. En médecine, il ne suffit pas de compter, il faut s'occuper de la nature de ce que l'on compte ; mais alors l'individualité intervient pour fausser les résultats. Le numérisme appliqué à la thérapeutique nous a toujours paru un non-sens, parce qu'il ne tient pas compte des différences individuelles qui entrent pour la plus large part dans le pronostic et le traitement.

Il faut compter avec les faits et compter les faits, sans croire en arriver à l'exactitude mathématique. Nos comparaisons, nos inductions porteront toujours un cachet d'incertitude auquel la médecine ne peut et ne pourra se soustraire.

Ces principes exposés, revenons au rapport médical. Le nombre total des décès durant l'année a été de 69, soit : 6.34 sur la population traitée.

Il restait à la fin de l'exercice 1874, 915 malades, dont 438 hommes et 477 femmes.

Sur ce nombre, 115 ont des chances assez favorables de guérison, 97 en ont de fort douteuses et 703 sont considérés comme des cas non-favorables.

Le rapport de l'exercice 1875 commence par rappeler le terrible incendie de l'hiver passé et donne les principaux détails de cette catastrophe qui a détruit près de la moitié des édifices. Aujourd'hui, grâce à l'énergie des propriétaires, un édifice nouveau s'est élevé, plus spacieux, plus commode et plus élégant que l'autre.

Le rapport médical est préparé avec le même soin que les précédents.

La population restante, (915 malades,) au 1^{er} juillet 1874, donne avec les admissions de l'année, (167,) une population traitée de 1082 malades : 522 hommes et 560 femmes.

Sur ce nombre on compte 176 sorties et 96 décès, laissant à la fin de l'année 810 malades sous traitement. Le transfert d'un grand nombre de malades à l'Asile St. Jean-de-Dieu, Montréal, explique la diminution de cette année.

Les sorties au nombre de 176 peuvent être réparties de la manière suivante : Guéris, 49 ; améliorés, 63 ; non-améliorés, 64. Le pourcentage des sorties par guérison sur les 115 cas favorables restant au 30 juin 1874 est de 42.60 p. c.

Le nombre total des décès durant l'année a été de 96, soit : 6.50 p. c. en ne comptant pas les victimes de l'incendie au nombre de 26.

Sur les 810 malades restant à la fin de l'exercice 1875, 182 ont des chances assez favorables de guérison, 171 en ont de fort douteuses et 457 sont considérés comme des cas non-favorables.

Cette dernière statistique démontre un changement assez considérable dans l'état de la population de l'asile. Le pourcentage des cas favorables sur les admissions s'est élevé de 30.39 en 1874 à 50.29 1875. Toutes les chances de guérison sont basées sur la date du début de la maladie.

Que d'individus, aujourd'hui à la charge de leurs familles ou de l'Etat, auraient été rendus à eux-mêmes et à la société, si on les eut envoyés à l'asile le plus près possible du début de leur affection. Comme on le voit, ces deux rapports que nous venons d'examiner fournissent une preuve péremptoire du travail persévérant auquel se livrent les médecins directeurs de l'Asile de Québec.

Ces documents si minutieux dans les détails et si soignés dans la forme ne peuvent qu'accroître la réputation qu'ils se sont déjà acquise par leurs travaux antérieurs.

Un nouvelle Ecole de Médecine à Montréal.

On dit qu'une nouvelle Ecole de Médecine est en voie d'organisation en cette ville. Les promoteurs de cette entreprise seraient en négociations avec une Université canadienne pour affiliation. Si l'on en croit la rumeur, cette Ecole serait totalement différente, par son organisation, des Universités actuelles.

Les promoteurs considéreraient que de longues leçons didactiques sont tout-à-fait inutiles aux élèves qui peuvent apprendre aussi bien dans les auteurs ce que le professeur se borne à lire. Aussi, dans la nouvelle Ecole, les cours seraient consacrés aux matières susceptibles de démonstration. Les élèves seraient de plus exercés aux différentes manipulations chimiques, feraient de la médecine opératoire sur le cadavre, répèteraient les expériences physiologiques du professeur, etc. Comme, par ce plan, la longueur des cours sera diminuée, les organisateurs considèrent que des leçons pratiques durant trois mois suffiront pour initier les élèves, le reste du temps pourra être consacré aux études théoriques. De plus, comme les élèves perdent ordinairement les deux premières années de leur cléricature, on se propose de limiter à deux ans, comprenant deux sessions de trois mois, la durée des études.

Pour ce qui est de la clinique, on parle de fonder un vaste Dispensaire, dans une partie centrale de la ville, où chacun des professeurs exercera sa spécialité.

On organiserait de plus une polyclinique. Les élèves seraient chargés de la visite des malades à domicile et le médecin s'y rendrait aussi dans les cas graves.

—:o:—

NOUVELLES MÉDICALES.

COLLATION DES GRADES.—L'Université de Londres vient de prendre une détermination en vue d'obtenir de nouveaux statuts, l'autorisant à conférer des grades aux femmes dans toutes les facultés, arts, sciences, droit, médecine.

Une partie de l'assemblée désirait borner l'innovation à la faculté des arts (c'est à-dire des lettres), mais la majorité s'est prononcée contre cette limitation.

—

NÉCROLOGIES.—Monsieur Horace Miville Dechêne, étudiant en médecine, à l'Université Laval, est mort le 7 du courant, à l'Hôpital de Marine, Québec. Ce jeune homme de grands talents a été enlevé par la variole, après moins de trois jours de maladie.

Les élèves de l'Université se sont réunis et ont adopté des résolutions de condoléances à l'adresse de leur regretté confrère.

— Nous apprenons avec regret la mort du Dr. Noé Pratte, de Weedon, Canton de l'Est. M. Pratte était le fils du Dr. J. N. Pratte, médecin du pénitencier de St. Vincent de Paul.

On annonce la mort d'un ancien et respectable praticien de Hamilton, le Dr. Macintosh. Cet honorable confrère a publié plusieurs travaux remarquables, un entre autres, sur l'emploi du chloroforme dans les convulsions des enfants. Il a été aussi président de la Société Médicale de Hamilton.

GARE AUX CHARLATANS.— Sous ce titre on lit dans le *Nouveau-Monde* : M. le Rédacteur, veuillez donc mettre le public de Mechanicsville, Conn., et d'ailleurs, en garde contre un fripon qui se dit capable de guérir de tous maux. Pour mieux en imposer à la crédulité, il fait montre d'objets de piété, tels que médailles, crucifix, etc. Il dit avoir été nombre d'années au service du pape, et il a le front d'assurer qu'il en a reçu le pouvoir de guérir de tous maux. A l'en croire, il est le septième fils d'un père qui était lui-même le septième fils d'un autre père ayant été lui-même le septième fils dans sa famille. Il prétend que cette lignée lui donne des pouvoirs extraordinaires. Inutile de dire que les quelques imbéciles qui se fient à ce blagueur, restent aussi malades qu'auparavant, quittes pour l'argent qu'il leur escamote. UN ABONNÉ.

ENFANT DE 21 MOIS EMPOISONNÉ PAR UN CHARLATAN NON DIPLOMÉ.— Le 21 juin 1875, le tribunal correctionnel de la Seine condamnait le sieur Jules Vauthier, âgé de 25 ans, à 150 fr., pour exercice illégal de la médecine.

Le 4 août suivant, le sieur Vauthier est appelé auprès d'une petite fille de 21 mois, et lui fait administrer deux granules de chlorhydrate de morphine, et un lavement avec douze gouttes de laudanum. L'enfant succomba le lendemain avec les symptômes d'un empoisonnement.

Renvoyé devant le tribunal correctionnel, Vauthier (qui s'est débarrassé aux poursuites par la fuite) est condamné pour homicide par imprudence à 2 ans de prison et 600 fr., d'amende, et pour exercice illégal de la médecine, à quinze amendes de 30 francs, soit 450 fr. Le tribunal le condamne en outre aux dépens.

STATISTIQUE ALARMANTE.—Le docteur de Marmon, dans le *New York med. journal* donne la statistique suivante :

Dans les dix dernières années, l'usage des spiritueux a imposé aux États-Unis une dépense directe de 3,000,000,000 de francs et une dépense indirecte de 3,500,000,000 francs. Il a détruit 300,000 individus et envoyé 100,000 enfants dans les asiles. Il a fait entrer 150,000 individus au moins dans les prisons ou les hospices. Il a causé au moins 1,000 suicides. Il a fait détruire par le feu ou la violence 50,000,000 de francs pouvant être utilisés. Il a fait 200,000 veuves et 1,000,000 d'orphelins. (*British med. journ*)—*Journal de méd. et de chir. pratiques.*

UN MOT DE CONDAMNÉ A MORT.—L'attente lui avait donné la fièvre, il gardait le lit au moment où l'exécuteur se présenta.

—Je demande à voir le médecin, s'écria-t-il ?

—Le médecin ; vous voulez dire l'aumônier ?

—Non, le médecin..... Je veux qu'il constate que mon état de santé ne me permet pas de supporter l'opération !

ÉPIGRAMME.—Un de nos confrères désirant, sans doute, nous épargner la douleur d'un enfantement poétique, a bien voulu nous faire parvenir l'épigramme suivante pour servir au monument qui rappellera aux générations futures les hauts faits du Collège des Médecins et Chirurgiens du Bas-Canada :

Hélas ! oui, le Collège est mort,
Pleurons, pleurons son triste sort ;
Car ayant vécu sans rien faire,
Mourir fut sa plus grande affaire.

Comme ces rimes pourraient ne pas recevoir l'approbation générale, nous nous proposons d'ouvrir bientôt un concours pour cet objet.

—:o:—

NAISSANCES.

—A Lévis, le 9 mars, la dame du Dr. Lafleur, écr., un fils.

—A Richmond Station, le 3 mars, la dame du Dr. F. X. Duplessis, écr., un fils.