

## Technical and Bibliographic Notes / Notes techniques et bibliographiques

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

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

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

Pagination continue.

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

## TRAVAUX ORIGINAUX.

---

Guérit-on la phthisie ?—Par quels moyens ?

---

(suite.)

Nous devons donc conclure avec elle et l'anatomie pathologique qu'une maladie qui guérit spontanément est susceptible de guérir au moyen des ressources de la médecine.

Mais le médecin n'a pas seulement la guérison pour but. Soulager, reculer aussi loin que possible les limites de la vie, il y a là encore des joies pour le cœur de celui qui aime son art et se dévoue à ses malades.

La phthisie est une maladie à rémittences fréquentes et quelquefois assez longues; il faut donc compter avec celles-ci, un traitement à propos hâte bien souvent la poussée de ces intervalles heureux, de ces crises salutaires, et en prolongent la durée. Ici se trouve une observation importante.

La découverte de Laënnec rend de grands services au diagnostic et au pronostic des maladies des voies respiratoires, mais il ne faut pas exagérer ses données et les rendre trop exclusives. En effet, il y a souvent disproportion entre les révélations de l'auscultation et l'appréciation exacte des signes extérieurs que fournit l'état général du malade. Quand l'ensemble des fonctions vitales n'est pas dérangé, il est souvent sage de ne pas croire immédiatement aux conséquences fatales des lésions pulmonaires quelles que graves qu'elles puissent paraître.—Graves, le grand clinicien de Dublin, dit à ce sujet que les médecins qui ont suivi, dans toutes leurs évolutions, un certain nombre de cas de phthisie, comprendront que la marche de la maladie ne peut jamais être prédite d'après les connaissances exactes des lésions anatomiques.

Reciproquement les accidents généraux ne sont pas toujours en rapport avec les altérations matérielles de l'organisme qui est le siège des déterminations morbides.

Ces considérations nous montrent de combien d'éléments divers nous devons tenir compte si nous voulons acquérir quelque notion précise sur la nature de cet agent mystérieux dont nous demandons de combattre l'influence.

La force vitale joue ici un rôle puissant que nous devons faciliter ; elle seule en effet peut nous faire comprendre ces remittences favorables qui se rencontrent si soudainement quelquefois. *“ Nous ne connaissons pas, nous dit Guéneau de Mussy, toutes les ressources de la force vitale, toutes les conditions indispensables de son action, les limites de sa puissance réparatrice. L'activité fonctionnelle n'est pas absolument proportionnelle au volume de l'organe, à l'étendue du tissu organique qui fonctionne. Il y a des phénomènes de compensation et de balancement fonctionnel dont nous n'avons pas encore pénétré tout le mystère et qui peuvent maintenir l'équilibre. La physiologie en appelle quelquefois des arrêts prononcés par l'anatomie pathologique et ce n'est pas à la mort seule qu'il faut demander les secrets de la vie.*

Citons encore à l'appui de cette thèse de la curabilité de la phthisie d'autres cliniciens modernes qui s'en sont le plus occupés.

Bennett se guérit lui-même de cette affection terrible. Nous savons que ce médecin est le Laënnec moderne de l'Angleterre. Rendu à la troisième période de la maladie, il se réfugia sur la rivière de Gênes pour y mourir tranquillement au milieu de cette poésie de la nature qu'adorent les phthisiques. Tout-à-coup il prend une forte résolution de triompher du mal terrible qui l'entraînait vers la tombe, il se rappelle le dicton : *“ Médecin, guéris toi toi-même, en fait la devise de sa vie, et après des efforts persévérants il réussit et revient à une santé qu'il pensait perdue, son exemple et ses études sur la climatologie de la Méditerranée ont donné lieu à une telle émigration sur la rivière de Gênes que le village de Mentou est devenu en quelques années un des sanatoria les plus aimés de l'Europe Méridionale.*

Bennett dans ses études sur ce sujet cite le Dr. Américain Austin Flint, qui relate soixante-deux cas de guérison. Hufeland, le plus grand praticien du siècle, fait au médecin une loi expresse de ne jamais abandonner un phthisique. *“ Nous ne soupçonnons pas, dit-il, toutes les ressources de la nature aidées à propos et avec l'énergie suffisante.”*

Le Dr. Jacconé, dans ses leçons si érudites sur la phthisie, à ce mot de curabilité, demande que cette expression ne soit pas accueillie avec la défiance et le scepticisme préconçus qu'elle soulève trop souvent. *“ Qu'on ait pu affirmer l'incu-*

rabilité de la phthisie, dit-il, alors qu'on la rapportait invariablement à une néoplasie diathésique, la chose se conçoit; mais aujourd'hui la situation est autre. Il n'y a plus dans la nature, dans la lésion même de la maladie une raison suffisante d'évolution fatale, et du jour où il est prouvé que la phthisie est due le plus souvent à un simple processus pneumonique, l'arrêt anticipé doit être cassé." L'idée de guérison appliquée à la phthisie n'est plus l'équivalent d'une impossibilité nosologique et si nous avons encore la charge de prouver par des faits la réalité de cette heureuse terminaison nul n'est plus en droit de nous arrêter, au début même de notre démonstration en arguant contre nous de l'évolution bien connue des produits diathésiques."

Herard et Cornil, dans une œuvre célèbre publiée en 1867, disent explicitement: La phthisie est curable cela est incontestable. Il n'est pas de praticien, même parmi les plus incrédules qui ne puisse citer quelques faits de guérison authentique, comme Jaccoud, Herard et Cornil considèrent la phthisie à forme inflammatoire, comme la plus commune et la plus guérissable.

De l'étude de ces auteurs, comme de la plupart des auteurs modernes il ressort donc le fait suivant: C'est que la phthisie tuberculeuse est excessivement rare contrairement à la doctrine de Laennec. Nous tirons donc la conclusion que la vieille opinion d'incurabilité de la phthisie consistait dans l'ignorance de la pathogénie de cette maladie, et que la nouvelle a pour base, une familiarité plus intime de son processus morbide. Auparavant on prêchait l'unité de la phthisie: la phthisie était tuberculeuse partout sous tous les climats et chez tous les individus, et facilement mortelle; aujourd'hui nous disons que la phthisie la plus commune est celle appelée pneumonie caséuse, qu'elle a une tendance à la guérison et que tous les efforts du praticien doivent favoriser cette tendance; que la phthisie granuleuse elle-même ne doit pas être négligée d'autant plus qu'elle est rare.—Mais quoi faire, me dira-t-on. Nous répondrons en parcourant rapidement la deuxième partie de notre étude.

#### PAR QUELS MOYENS ?

Il n'y a pas de spécifique à la phthisie; une prétention ignorante ou malicieuse seule en a trouvé. La cause prochaine de cette maladie étant un défaut de nutrition, d'assimilation, se compliquant de toutes les pertes dont les sécrétions, sueurs, crachats, diarrhées, privées de matériaux de remplacement,

seront la source, rien de surprenant qu'à une maladie dont la pathogénie doit se comprendre de cette manière, on ne puisse opposer un remède spécifique; y ajouter foi c'est vouloir le règne d'un charlatanisme trompeur.

Le traitement de la phthisie consiste bien plutôt dans une médication, que dans un médicament et il n'y a pas à hésiter, nous devons dire immédiatement que cette médication ne doit pas être celle de Broussais, ni de son école transplantée surtout en Allemagne. Appliquer ici la doctrine Broussaisienne c'est comprendre que la phthisie est une maladie locale et c'est reconnaître sa nature. "Ce n'est pas une maladie qui commence, nous dit Pidoux, c'est une maladie qui finit." Nous dirons donc, conséquent avec la connaissance intime de la phthisie, que le premier devoir du médecin est d'étudier les circonstances particulières qui constituent la vie propre du malade pour en éliminer tout ce qui est dommageable et par contre, y faire rentrer tout ce qui peut devenir faculté à engendrer de nouveaux éléments de vitalité: par la nutrition, dont la digestion est la voie: par la nutrition, dont le siège est aux poumons, constituée par une bonne et parfaite hématoèse, et enfin par le réveil des fonctions de la peau, qui elle aussi, est un organe complémentaire de la purification de la masse sanguine.

Bien connaître son malade est une nécessité aussi indispensable que bien connaître la maladie. Il y a des germes inévitables de phthisie dans certaines positions locales; il faut changer ces positions pour retrancher ces germes. Nous savons que ce n'est pas toujours facile; néanmoins le médecin ne doit pas craindre de hasarder hardiment cette question première avec un malade intelligent, qui comprend qu'avant tout la santé est le plus grand de tous les biens et qu'elle est préférable à une fortune mortelle. La vie est à ce prix.

L'air est l'aliment de tous les instants. L'atmosphère, quelle qu'elle soit, nous enveloppe et nous comprime. Nous bénéficions ou nous souffrons d'une manière inconsciente et fatale de ses bonnes et mauvaises qualités; car nous vivons d'air bien plus encore que d'aliments. Aussi la nouvelle méthode du traitement de la phthisie ne veut pas seulement d'un séjour temporaire à la campagne, de la belle saison, je suppose; mais bien d'une vie continuelle au grand air. L'atmosphère est ici le médicament de premier ordre. Cela veut-il dire qu'il faille de toute nécessité chercher un climat particulier; nous verrons plus loin l'importance de cette nécessité; pour le moment contentons-nous de dire qu'un genre d'occupations qui met le phthisique en un contact incessant avec un air pur répa-

rateur est la première condition à réclamer de sa part. C'est là la base du traitement.

C'est donc à l'hygiène que se demande la notion fondamentale de la curabilité de la phthisie. Elle en fournit toutes les données les plus importantes; tant il est vrai que sans elle il n'y a pas de médecine possible. Aussi cette branche de la science médicale si facilement abandonnée pendant un certain temps, reprend-elle la place que le père de la médecine lui assigne dans toutes ses œuvres, et qu'une fausse interprétation de la science voulait lui faire perdre. L'hygiène appliquée à l'individu fait beaucoup; appliquée à la maladie elle fait plus. En effet, quoique à son début, et d'une complexité qui la rend difficile, l'hygiène des climats donne déjà des résultats merveilleux.

Notre auteur traite longuement cette partie du traitement de la phthisie qui consiste dans le séjour d'un climat approprié aux besoins du malade.

En voici les principaux traits: La doctrine de Broussais qui veut un climat chaud n'est pas acceptable plus ici qu'ailleurs. Celle qui réclame un climat opposé, c'est-à-dire à température froide est une réaction contre la première, qui offre assez d'avantage, jusqu'à présent, mais qui a besoin de garanties plus nombreuses que le temps seul peut lui donner. Le climat méridional reste donc, c'est-à-dire qu'il faut lui demander ces bonnes influences qui ramènent si souvent la vie dans des corps qui en paraissent presque complètement privés. Également éloigné du chaud, du froid et de l'humide, il est le climat des phthisiques. Néanmoins il ne faut pas être absolu. Telle partie méridionale sera plus appropriée à telle variété phthisique, et il ne faudra pas oublier ce que dit Clark à ce sujet. Le choix du climat doit dépendre de la nature des individus, de leur constitution, du caractère et des complications de la maladie.

Dans la phthisie la variété touche parfois à l'extrême, c'est donc être logique que de lui opposer la variété des moyens et d'y débiter par la variété des climats: de cette façon s'explique en toute simplicité la similitude des résultats que donnent des moyens curatifs si distincts seulement en apparence.

Mais ce qui mérite d'être mentionné, c'est que l'altitude exerce une influence marquée sur la phthisie. M. le professeur Hirtz, dans une étude insérée au Journal de thérapeutique, dit que la phthisie disparaît tout-à-fait de 1500 à 2000 mètres d'altitude. " Si la phthisie, dit-il, au point de vue histologique, est une inflammation, c'en est une particulière, suivie de dégénérescence caseiforme avec destruction des tissus: les conditions

hygiéniques des hautes régions, par leur ensemble facilitent l'évaporation, l'exosmose gazeuse et liquide, débarrassant le sang et les cellules des produits de l'élimination, empêchent les dépôts caséux de se former, les cellules de dégénérer dans leur évolution progressive et l'inflammation de se convertir en néoplasie misérable et régressive."

En 1865, le docteur Schnepf publiait un intéressant mémoire : où il établissait, entre autres, que le changement d'altitude constitue en même temps un changement de climat, de telle sorte que les villes populeuses du continent américain, situées dans la zone tropicale, à des altitudes de 2000 mètres et au-dessus, sont exemptes de phthisiques alors que sous une même latitude ils abondent dans les terres basses.

M. le Dr. Damaschino dit encore que l'influence des climats est si peu douteuse dans l'affection dont il s'agit, qu'il en est qui jouissent à son endroit d'une immunité plus ou moins absolue, comme l'extrême Nord, l'Islande, les îles Féroë, la côte Nord Ouest des îles Hébrides, le Nord de la Suède et de la Norvège, les parties montagneuses du Mexique. La phthisie est aussi très-rare en Thuringe aux Carpates, sur le plateau de Langres, dans certaines parties de la Suisse.

Nous savons que la rareté de la phthisie en un point, n'implique pas nécessairement l'influence favorable de son habitation au point de vue de la prophylaxie et du traitement, mais il n'en demeure pas moins établi que les circonstances climatiques et autres qui s'y trouvent réunies établissent une présomption avantageuse qu'il faut prendre en considération, et dont certainement le malade bénéficie.

Ce qu'on peut dire aujourd'hui, à l'heure où l'expérience n'a pas encore définitivement prononcé sur l'opportunité des altitudes, c'est qu'une expérimentation qui à une autre époque eut été rejeté bien loin : non-seulement ne l'est plus aujourd'hui, mais que beaucoup de bons esprits se réunissent maintenant dans le but commun d'en asseoir les bases d'après les données exactes de l'observation scientifique.

Il se produit dans la peau une sorte de respiration comme dans les poumons, de sorte que l'on peut dire que la peau est un organe complémentaire de la respiration. Le sang veineux qui circule dans le réseau des vaisseaux les plus superficiels absorbe l'oxygène de l'air par endosmose, rejette de l'acide carbonique et de la vapeur d'eau par exhalation et se change en sang artériel.

Il est également hors de doute que le mouvement fluxionnaire, porté de temps en temps à la périphérie constitue une

dérivation favorable à la guérison des congestions fixées sur les organes internes, notamment sur les poumons.

Ces deux considérations physiologiques sur le rôle de la peau vis-à-vis de l'organisme doivent nous montrer de quelle utilité son bon fonctionnement doit être au phthisique, et quels grands services l'hydrothérapie peut lui rendre. De là cette émigration constante, en Europe, vers ces nombreuses stations thermales, situées surtout vers le midi. L'alimentation reconstituante doit aller de pair avec les moyens hygiéniques précédents : les toniques et les stimulants de toute sorte seront incessamment tentés par le malade : à moins que les accidents dyspeptiques ne méritent une diète temporaire. Le fer sous toutes ses formes devra aider l'effet plus ou moins sûr de la bonne nutrition. Qu'on se souvienne que ce précieux agent médicamenteux, est le sang de tous, et que chez le phthisique comme chez l'anémique, quoiqu'en dise Trousseau, il est l'élément réparateur par excellence.

Le moral ne doit pas être ici oublié. Entretenir autour du malade une espérance constante, est un premier devoir. Les souriantes pensées d'une guérison réalisable sont pour lui comme une deuxième atmosphère qui assure le bon effet de la première.

Il résulte donc, d'après ce court résumé que la médication de la phthisie doit se puiser dans une observation stricte des lois de l'hygiène, que celle-ci soit privée, sociale, climatérique ; ou qu'elle ne soit que l'application des grandes données de la physiologie sur la nutrition par tous ses moyens.

Le Dr. Raoul le Roy va plus loin ; médecin des Eaux Bonnes, station thermale de grande renommée du Midi, il trouve dans l'action physique et chimique de ses eaux un adjuvant puissant à cette médication ; et sa monographie n'est peut-être qu'une défense éloquente de ce sanatoria... Vu que la connaissance intime de ce poste de santé si anti-phthisique n'aurait aucun intérêt pratique au Canada, nous avons cru devoir en priver le lecteur.

Ville St. Henri.

SÉVÉRIN LACHAPELLE, M. D.

## L'usage de la viande n'est pas nécessaire à l'homme et lui est plus nuisible qu'utile.

—  
Thèse lue devant la Société Médicale de Montréal, le 12 juin  
1877, par le Dr. L. J. P. Desrosiers.

M. LE PRÉSIDENT. MESSIEURS.

La thèse que je viens soutenir ce soir devant la Société Médicale est sûrement une des plus importantes qui puissent être soumises à la considération de l'esprit. Puisque Dieu a mis l'homme sur la terre pour se rapprocher de lui en se perfectionnant par la pratique de la vertu, il s'ensuit que tout moyen de perfectionnement doit être l'objet constant des recherches de celui-ci. Or quel plus puissant moyen de perfectionnement ou de dépravation que l'aliment. Dis-moi ce que tu manges, je te dirai ce que tu es, sentence aussi vraie que peu méditée. Mais comme ce travail est un peu long, permettez moi d'entrer en matière sans autre préambule.

### *Choix de la nourriture.*

De même que quelques végétaux fleurissent dans quelque espèce particulière du sol plutôt que dans aucun autre, c'est-à-dire qu'ils requièrent des substances d'une nature particulière, de même certaines espèces du règne animal sont créées pour vivre de certaines espèces particulières de nourriture et ne peuvent s'accommoder à d'autres. Ainsi la baleine se nourrit de poissons, tandis que les lions, les tigres et les autres bêtes féroces ont une aptitude naturelle pour les animaux fraîchement tués. Les herbivores engraisseront à la diète végétale et les espèces particulières sur certaines substances du règne végétal. Ainsi les animaux carnivores ne pourront subsister, ou au moins ils ne pourront y perfectionner leur nature si on les nourrit exclusivement d'herbages, tandis que le bœuf mourra bientôt si on le nourrit à la viande crue. Que certaines espèces d'animaux soient constitutionnellement adaptées pour vivre de certaines espèces particulières de nourriture, est un fait évident aussi bien qu'une admirable provision de la nature par laquelle elle peut nourrir un bien plus grand nombre d'animaux qui autrement n'auraient pu trouver leur subsistance.

Plus l'animal est d'un ordre inférieur plus sa nourriture participe de cette infériorité. Ainsi le polype, animal extrêmement simple et stupide, et d'une contexture si molle que la main peut le réduire en pulpe à la moindre pression, se nourrit de l'organisation la plus dégradée des animaux marins et à son tour il nourrit la baleine qui appartient à un ordre beaucoup plus élevé.

Les animaux qui se nourrissent de charognes comme le chacal, le buzzard, occupent dans l'échelle de l'intelligence et de la puissance une place bien moins considérable que le lion ou l'aigle. Le mastodonte était doué du montant de pouvoir le plus extraordinaire et conséquemment se nourrissait d'arbustes, dont la contexture est plus dense et plus ferme qu'aucune autre peut-être pouvant servir de nourriture. Le végétal est inférieur à l'animal dans l'échelle des êtres et tire sa subsistance exclusivement de la terre tandis que les animaux ne sauraient le faire. Les singes sont faits pour vivre de fruits, de noix, d'œufs et ainsi de suite, ordre de nourriture évidemment plus élevé que les racines auquel le porc est adapté, et conséquemment sont plus hautement organisés. En fait tous les animaux sont supérieurs à leur nourriture, autrement ils ne pourraient la saisir ni l'arracher, et les animaux vifs, comme la souris, les oiseaux, le cerf, servent de nourriture à ceux qui les dépassent en force et en agilité, tels sont, le chat, l'aigle, le tigre, tandis que les animaux forts et lents se nourrissent de ce qui est encore moins alerte.

La nourriture naturelle de chaque animal fournit une indication correspondante du caractère de cet animal, et plus la nourriture de chaque espèce est limitée, plus sa capacité l'est également. Ainsi le rang de la nourriture de l'homme embrasse la diète de presque tous les animaux et conséquemment ses traits caractéristiques embrassent ceux de tout le règne animal.

*Différentes diètes nourrissent différents pouvoirs.*

Quoique l'homme soit bien à peu près omnivore, cependant toute espèce de nourriture lui convient-elle également. N'est-il pas en commun avec toute la nature animée adapté aussi pour vivre plus spécialement de certaines espèces particulières de nourriture. Toutes ces questions sont effectivement résolues par la loi fondamentale de la diète : que certaines espèces particulières de nourriture sont constitutionnellement adaptées pour développer certaines qualités physiques et mentales et d'autres espèces d'autres qualités. Ainsi que la diète naturelle du lion

et du tigre soit particulièrement adaptée pour développer leur physiologie et leur état mental, et que la nourriture naturelle de l'écreuil, de l'agneau et du requin soit de toute façon adaptée pour nourrir les pouvoirs possédés par ces animaux respectifs, et ainsi de toutes les autres espèces, voilà une mat ère sur laquelle il n'y a pas deux opinions. C'est une loi de la nature établie par le fait que la privation de cette nourriture détruit leur pouvoir et ordinairement leur vie. Une proposition ainsi basée sur les adaptations de la nature et toujours pour le mieux et dominant tous ses ouvrages est trop apparente pour requérir des arguments, pour assurer son admission immédiate. Le simple fait que certaines espèces d'animaux ont une aptitude et une adaptation pour certaines espèces de nourriture et s'y développent bien, que le tigre est rendu plus féroce par la nourriture animale, mais qu'il perd sa férocité étant nourri de féculets, que les chiens nourris de bœuf cru deviennent plus féroces et ainsi des autres animaux, et surtout l'économie générale de la nature constitue une *loi naturelle* que certaines espèces de nourritures sont constitutionnellement adaptées pour développer certains pouvoirs et d'autres espèces d'autres facultés.

Ce dessein de la nature augmentant les capacités particulières chez l'homme et la brute est extrêmement beau en lui-même, cependant il est encore plus utile. Outre qu'il nourrit les différentes natures de la brute et de l'homme, il nous rend capables d'augmenter ou de restreindre nos facultés et nos pouvoirs particuliers et de diminuer ainsi nos penchants tandis que nous nourrissons nos pouvoirs intellectuels et moraux.

La question devient alors très-importante. Quelle sorte de nourriture développe naturellement les pouvoirs particuliers physiques et intellectuels? Question aussi peu comprise qu'elle est vaste dans l'influence qu'elle exerce sur la capacité humaine, la vertu et le bonheur. Ce sujet devrait conséquemment devenir l'étude universelle du genre humain, jusqu'à ce qu'il le comprenne parfaitement dans toutes ses ramifications variées et qu'il connaisse précisément ce qu'il doit manger et boire afin de stimuler ou subjuguier tous ses pouvoirs physiques et intellectuels.

*L'appétit non perverti est un directeur infallible.*

Ayant ainsi ordonné que certaines espèces de nourriture développassent des pouvoirs particuliers, la nature n'a pas laissé l'homme ni la brute à s'assurer par le hasard ni à manger de force les nourritures propres à chaque espèce, soit en géné-

ral soit dans des occasions spéciales, mais dans sa bonte elle l'a doué d'un guide diététique infailible dans la *saveur* naturelle de chaque espèce particulière requise. L'appétit non perverti nous conduira toujours à la meilleure diète soit en général ou dans des occasions spéciales. Ce principe constitue une partie de ce grand arrangement d'après lequel la nature assure à tous le plus grand montant de bonheur. De même que l'obéissance à la loi, ainsi l'accomplissement de cette loi de l'appétit, c'est-à-dire manger les sortes de nourritures les plus appropriées procure le plus haut degré de plaisir gustatoire. La vraie nature des choses requiert que la meilleure diète pour quelqu'un goûte le meilleur pour lui. Mais puisque l'obéissance donne toujours le bonheur, conséquemment manger ce que la nature requiert doit promouvoir les jouissances du goût et en même temps du bien-être général. Ainsi le lion, le tigre et l'aigle requièrent leur nourriture d'un animal fraîchement tué, laquelle conséquemment ils préfèrent à toute autre, tandis que le mouton, le cheval, le bœuf aiment de préférence les herbages pour lesquels ils ont un penchant naturel. Il en est ainsi des autres animaux. Aucun genre, aucune espèce, ni aucun individu du règne animal ne peut se procurer de véritable jouissance qu'avec sa nourriture naturelle, à moins que l'appétit ne soit perverti ou vicié. Il ne peut non plus vivre d'une nourriture qui n'est point faite pour lui sans affaiblir ou détruire ses facultés particulières. Mais chaque animal développera ses facultés naturelles dans toutes leurs forces, en vivant de la diète qui lui est naturelle. Ce principe est gravé en caractères indélébiles dans toute la nature en même temps qu'il est sanctionné par la raison. Il est trop clair pour avoir besoin d'arguments ou d'amplifications. Il constitue un guide infailible dans le choix de notre nourriture et tous nous devons en remercier l'auteur de tous les dons naturels.

Personne donc ne doit renoncer à son appétit naturel, mais tous doivent étudier comment ils peuvent le satisfaire le plus complètement, parce que par là ils amélioreront leur santé et développeront leur pouvoir de la manière la plus efficace. Comme la meilleure diète est celle qui goûte le meilleur, lorsque le système requiert quelqu'espèce de nourriture pour réparer ses pertes, on peut être assuré que l'appétit le demandera instantment. La physiologie, la nature, tout répudie la doctrine du renoncement; mais en matière d'appétit comme en tant autre chose, elle sanctionne et même requiert l'acquiescement dans sa forme la plus haute et la plus étendue. La jouissance propre doit être le motto universel.

Sachez donc, messieurs, que cette lecture n'a pas pour but

de nous priver des jouissances légitimes attachées au sens du goût, mais au contraire de nous montrer comment nous pouvons jouir de notre nourriture de la manière la plus efficace.

*Appétit sujet à être perverti.*

Mais, quoique l'appétit naturel soit un guide certain quand au genre de nourriture requis par l'homme et la brute, cependant, comme toutes les autres fonctions de notre nature, il peut être perverti et par conséquent induire en erreur. Ainsi une vache, à bord d'un navire, poussée d'abord par la faim à manger de la viande mêlée à des légumes, finit par faire ses délices de la viande et fut ramenée avec beaucoup de difficulté à sa nourriture naturelle. Des tigres ont été nourris de farinacés, et plusieurs cas remarquables de dépravation de l'appétit se sont rencontrés dans le règne animal. Le goût de l'homme devient assez perverti pour aimer et désirer ardemment ce qui lui est le plus nuisible et produit sur lui les effets les plus injurieux. Le goût pour le café, le tabac, les spiritueux en sont des preuves. En effet cette perversion est si universelle dans la vie civilisée, que probablement chaque auditeur en est la victime. On peut expliquer par là la popularité de certains mets extrêmement nuisibles à l'appétit naturel et injurieux pour le système... Quoique la nature, nous indique clairement ce que nous devons manger et ce que nous devons éviter, en nous donnant du goût pour ce qui est bon et de l'aversion pour ce qui est mauvais, cependant lorsqu'une diète injurieuse lui est imposée de force, elle s'y accommode aussi bien qu'elle peut et finalement la désire et la recherche, mais elle n'en jouit jamais avec ce plaisir gustatoire exquis que lui procure sa nourriture constitutionnelle.

En effet, peu ont une conception de la somme de plaisir de la table que nous devrions tous éprouver si nos appétits n'étaient pas pervertis. Un appétit non naturel et une digestion conséquemment désordonnée enlèvent à la vie civilisée toute cette jouissance réelle du palais préparée par la nature mais dédaignée pour les plaisirs faux et inférieurs de la cuisine moderne.

L'infaillible pilote de la nature qui tend à nous conduire à une diète saine se trouve ainsi remplacé par un besoin artificiel, toujours plus impérieux que le besoin naturel et dont la satisfaction amène une légion de maladies et une mort prématurée, réellement horrible à contempler et plus horrible encore à éprouver.

Écoutons donc tous ce double avertissement qui découle de

ce principe et tenons pour certain que nous suivons le penchant non naturel d'un appétit depravé, perverti sans doute au berceau même et que nous courons tous à la destruction de notre corps comme à celle de notre âme, et que, en prêtant l'oreille à la voix de notre appétit depravé nous nous privons des véritables jouissances du palais que nous y cherchons.

Cette lecture, messieurs, recommande donc un système de diète qui flattera moins le palais d'abord que celle que l'auditeur préfère ; mais qui bientôt doublera et quadruplera le plaisir de l'appétit parcequ'il sera basé sur les indications mêmes de la nature. Je ne suis pas ascétique. La douleur et la pénitence, je l'avoue ne forment guère partie de ma philosophie. Mais partout le naturel doit être substitué à l'artificiel, de fait, le plaisir naturel doit avoir le pas sur la privation et la douleur. L'abandon d'une habitude anormale et la formation d'habitudes correctes qui est un renoncement et un sacrifice momentané devient la source d'un plaisir subséquent durable. Ainsi comme probablement l'appétit de chacun de nous est plus ou moins morbide et perverti, il devient important pour chacun de s'assurer de la véritable diète constitutionnelle de l'homme et de retourner à sa nourriture naturelle dont il se réglera beaucoup mieux que de tous les mets épicés de la civilisation. Ainsi le sacrifice de l'appétit vicié sur l'autel de l'appétit naturel, n'est réellement pas un grand sacrifice mais c'est l'intérêt bien entendu de chacun, et il doit être recherché avec ardeur au lieu d'être redouté. Quelque depravé que soit le gout, il peut être ramené à son état normal et ce précieux guide diététique une fois restauré nous conduira tous à la meilleure nourriture pour le corps et l'esprit. Fermons donc l'oreille aux cris de l'appétit depravé et suivons la route que nous indique la nature et soyons assurés que du changement de la nourriture artificielle à la nourriture naturelle résultera un plaisir gustatoire d'un ordre beaucoup plus élevé et une puissance générale beaucoup plus complète que celle que nous éprouvons maintenant.

---

## Communication.

*Monsieur le Rédacteur de "L'Union Médicale."*

Un petit espace, s'il vous plaît, pour demander aux auteurs du tarif médical : QU'EST-CE QUE LA JUSTICE ?

N'est-ce pas une volonté constante et perpétuelle de rendre à chacun ce qui lui appartient, selon l'égalité? N'est-ce pas une vertu importante entraînant l'homme au bien en rendant à chacun avec égalité? Et cette vertu, cette bonne habitude par excellence, a-t-elle présidé à l'adoption du tarif médical par nos Gouverneurs du Collège des Médecins et Chirurgiens de la Province de Québec, le 27 Septembre dernier?

POURQUOI DEUX TARIFS? Pourquoi accorder aux médecins de ville un honoraire double, triple, quadruple de celui accordé aux médecins de campagne? Ne dirait-on pas que nos villes sont peuplées de Comtes, Ducs, Princes, Gouverneurs et Rothschilds!!! Et nous savons que l'immense majorité de la population de nos villes laisse beaucoup à désirer sous le rapport de la fortune.

Et pourquoi ne nous accorder qu'une piastre par mille pour en accorder deux, pour la même route, à nos confrères de la ville pour une visite ordinaire à la campagne?

Comment expliquer l'odieux d'une telle différence? On nous prend tout bonnement pour un troupeau d'imbéciles; on nous traite en eunuques de l'art médical?

Le tarif médical est un certificat de mépris décerné aux médecins de campagne par leurs confrères de la ville.

La loi reconnaît-elle une éducation classique et médicale inférieure pour le médecin de campagne?

Et notre dévouement, heureux confrères de la ville, peut-il être au-dessous du vôtre? Soumis, comme vous, par les lois du pays et celles de la conscience, aux mêmes obligations et aux mêmes devoirs, pourquoi nous dépouiller brutalement d'un privilège auquel nous avons droit par notre éducation classique et médicale, par notre dévouement, notre abnégation et nos misères incomprises?

Le tarif médical créé un abyme entre deux classes de médecins; et frappés dans nos droits, dans notre amour propre et notre sensibilité nous protestons contre l'esprit qui a présidé à son adoption.

Notre position est intolérable.

DR. LEONARD A. FORTIER.

**Société Médicale de Montréal.**

Séance du 7 Novembre 1877.

Le Dr. A. Laramée, 2ème Vice President, au fauteuil.

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

Il est proposé par le Dr. L. J. P. Desrosiers, secondé par le Dr. C. M. Filiatrault, que le Dr. L. J. V. Cléroux soit admis membre actif.—Adopté.

Sur proposition du Dr. J. Archambault, secondé par le Dr. H. A. Lanthier, le Dr. J. J. Desroches est aussi admis membre actif.

Le Dr. S. Lachapelle donne lecture d'un travail intitulé : "Quelques considérations sur la thérapeutique au sujet de la médication stimulante dans la pneumonie."

Le Dr. blâme fortement les accusations faciles de la thérapeutique. Il trouve dans la nature de la science médicale et son histoire les explications qui font comprendre l'incertitude thérapeutique, et justifient pleinement la lenteur de sa marche vers la perfection. Les progrès de cette branche de la médecine depuis le commencement de ce siècle lui donnent même un certain degré de positivisme qu'elle n'avait pas auparavant, et lui assurent dans un avenir prochain une certitude assez absolue.

Ensuite le Lecteur donne un résumé des doctrines de l'inflammation. Les théories de Brown, de Broussais, de Conheim et de Verchow sont brièvement exposées. Il est d'opinion que l'inflammation doit être considérée comme Brown la considère, c'est-à-dire comme une maladie asthénique, et qu'en conséquence la médication stimulante doit être sa médication. Il trouve dans la théorie cellulaire une confirmation de la doctrine de Brown.

Applicant ces données à la pneumonie, rien de surprenant que Todd et Bennett aient eu tant de succès dans le traitement de cette maladie par les alcooliques et les toniques. En effet, ces deux médecins donnent une statistique de 3 p. c. de mortalité seulement chez les pneumoniques soumis à cette médication. Ces chiffres doivent donner à penser que comprendre l'inflammation à la manière de Brown, c'est la bien comprendre.

La conclusion de ce travail est que nous devons donner un *fair play* à cette médication, pour nous convaincre par nous-mêmes de sa valeur réelle.

Dr. L. J. P. Desrosiers.—Depuis si longtemps que les médecins consacrent leurs études à la guérison des maladies, il est surprenant qu'on n'ait pas pu encore parvenir à s'accorder sur le traitement de la pneumonie. Autant de générations médicales, autant de traitements proposés. Chaque pays emploie un traitement spécial. Ainsi les Anglais préconisent le traitement stimulant, et dans les autres pays la contro-stimulation est généralement recommandée. Le peuple anglais est celui de tous les peuples qui se stimule le plus. Rien d'étonnant par conséquent, que, lorsque survient la maladie, l'anglais ne puisse se passer alors de stimulants, et c'est pour cela que cette médication réussit si bien chez eux ; si on les soumet à un traitement contro-stimulant, on en retire le plus souvent des résultats désavantageux.

Je me rappelle avoir traité, il y a quelques années, une pneumonie chez un patient d'origine anglaise, d'une constitution robuste et habitué aux alcooliques. J'institué un traitement contro-stimulant exclusivement, le malade est pris de délirium tremens, et meurt. Pour moi, je crois que la mort, chez cette homme, a été hâtée sinon amenée par le manque de stimulants. En sorte que généralement, dans le traitement de la pneumonie, il faut prêter une attention toute particulière à la constitution et au régime habituel du malade, et nous conduire en conséquence.

Dr. C. M. Filiatrault.—Dans le traitement des maladies, on ne doit pas expérimenter un remède sans le raisonner. Il ne faut pas adopter une méthode de traitement, à l'exclusion de toute autre, sans se rendre compte de ses effets. L'empirisme est bon quelque fois, mais il vaut mieux raisonner son traitement. Auprès d'un malade, l'empirique agit en aveugle.

Quant à l'emploi des stimulants dans la pneumonie, ce traitement offre certainement des dangers. Si on a trop saigné anciennement, peut-être maintenant ne saigne-t-on pas assez. Pour ma part, je suis persuadé que dans tous les cas de pneumonie, il est presque toujours permis de saigner, mais que ce soit au début. Je n'aimerais pas à stimuler un malade qui n'est pas habitué à ce genre de vie ; mais, d'un autre côté, on doit nécessairement administrer des stimulants aux patients qui y sont habitués. En somme la meilleure médication est celle qui est raisonnée, et employée suivant le sujet.

Dr. Théog. Eafard.—Le médecin peut se méprendre sur le diagnostique de la pneumonie.

La pneumonie ou la fièvre pneumonique, comme l'appelle quelques auteurs n'est pas commune. Mais la rencontre-t-on,

il faut alors ne pas négliger les antiphlogistiques et les contro-stimulants, cependant, chez les sujets débilités, les stimulants doivent avoir la préférence sur les autres méthodes.

Dr. A. A. Lanthier.—Dans le traitement des maladies en général, mais plus particulièrement dans l'inflammation de poumons, le médecin ne doit pas être trop exclusif. Il faut tenir compte des habitudes du malade, de son tempérament, de sa constitution, du climat, de la saison, et de beaucoup de circonstances. Tel traitement qui réussit bien chez certains sujets est très-nuisible chez d'autres. Souvent aussi la nature par elle-même fait plus pour la guérison que les remèdes, et le médecin doit, dans ces cas, aider la nature et non entraver ses efforts.

Dr. A. Dagenais.—Je ne saurais admettre qu'il ne puisse y avoir d'inflammations sthéniques. En effet, ne rencontre-t-on pas la pneumonie chez des malades robustes, d'une forte constitution? Il y a alors chez eux fièvre forte, température élevée, pouls dur et plein et, il n'est pas rationnel de donner des stimulants à de tels malades. Quant aux statistiques de M. Bennett, qui a traité et guéri ses pneumoniques par l'alcool, je me permettrai de les révoquer en doute. Je ne saurais croire qu'un médecin puisse accepter avec confiance de telles statistiques, car elles démontrent évidemment qu'on ne fait pas mention des cas de décès par cette méthode de traitement.

Je suis en faveur des antiphlogistiques. Dans les cas d'inflammation de poumons, j'ai pour règle générale de pratiquer la saignée. La saignée, messieurs, est moins dangereuse qu'on ne pense; et, si on ne saigne pas maintenant, c'est pour suivre la mode, ou pour s'attacher à l'opinion de quelque célébrité. Pour ma part, je suis tout-à-fait persuadé que la vogue des stimulants est due au nom de M. Bennett plutôt qu'aux statistiques qu'il a publiées. C'est donc pour suivre la mode, que plusieurs rejettent la saignée depuis quelques années. Quant à moi, je me suis déjà repenti de ne pas avoir saigné, mais jamais de l'avoir fait. Dans la pneumonie entre autres, la phlébotomie procure du soulagement presque immédiat, et est suivi en général, d'un résultat plus heureux qu'avec les autres systèmes de traitement.

Dr. A. Lamarche. — Pour discuter convenablement sur cette question, il faut tout d'abord s'entendre sur le point de départ de la pneumonie. Cette maladie est-elle due à l'excitation ou à l'épuisement de système nerveux? Du moment que ce point de départ est bien établi, le traitement en découle naturellement.

Dr. A. T. Brosseau.—Dans la pneumonie, en France, on a

expérimenté les deux méthodes : les stimulants et les anti-phlogistiques. M. Béhier, d'un côté, recommandait la méthode de Bennett ; M. Sée, au contraire, conseillait les contro-stimulats, et assurément les meilleurs résultats étaient dûs aux anti-phlogistiques.

Q'on interroge la constitution médicale de notre Canada, surtout chez les habitants de la campagne, on peut affirmer que la pneumonie n'est pas due, habituellement au moins, à un épuisement du système nerveux, c'est dire, en un mot, que chez eux la saignée est impérieusement requise pour le succès du traitement.

Dr. J. O. Beaudry.—Il n'y a pas de doute qu'anciennement, la pratique habituelle était beaucoup plus favorable à la saignée dans le traitement de la pneumonie. Mais si on en recherche la raison, c'est que les constitutions étaient plus fortes, les sujets plus vigoureux. A-t-on saigné trop alors ? je ne saurais le dire. Cependant aujourd'hui, les constitutions sont généralement plus faibles, les patients plus débilités, et c'est pour cela que les stimulants rendent de si importants services dans un grand nombre de cas. Est-ce à dire qu'il ne faut jamais saigner ? Non. En beaucoup de circonstances, le traitement antiphlogistique rend d'éminents services, mais chez beaucoup de patients, les stimulants sont absolument requis. On dit que les Anglais réussissent bien en stimulant leurs malades ; je n'ai pas de peine à le croire, car l'anglais, habitué à manger son *roast-beef* et à boire son *porter et ale*, s'il tombe malade, requiert des stimulants pour soutenir son économie et résister à la de maladie.

Dr. A. Laramée.—Dans le traitement de la pneumonie il ne faut pas perdre de vue la forme de l'affection, l'âge, le tempérament, le climat les habitudes et tout ce qui se rattache aux conditions individuelles, etc.

Le traitement ne saurait donc être uniforme, cependant la saignée jointe aux émétiques donnent généralement les meilleurs résultats. Depuis sept à huit ans j'ai été plusieurs fois témoin des succès de ce traitement, autrement-dit Méthode de Laënnec. Cependant, dernièrement, j'avais, dans le même temps, à traiter deux femmes pneumoniques. L'une faible et lymphatique a été soumise au vin et peu aux émétiques. L'autre robuste et ayant une pneumonie double a été traitée par les émétiques particulièrement, et sur le déclin de la maladie par les stimulants. Je dois ajouter que dans ce cas-ci les vésicatoires ont été largement employés. Toutes deux sont revenues à la santé, mais la dernière s'est rétablie plus lentement que la première. Le traitement de la pneumonie par les

alcooliques fait merveille en Angleterre s'il faut en croire les statistiques de Bennett. Je suis bien d'opinion que ce succès trouve sa raison dans les habitudes générales d'intempérance de l'Anglais. Dans la pneumonie sthénique, je ne crois pas que les alcooliques, grâce à leur propriété d'abaisser la chaleur animale, soient aussi nuisibles qu'on le pense, mais ils sont inutiles en ce sens qu'ils font perdre un temps précieux en prenant la place d'autres indications plus pressantes, c'est-à-dire la saignée et les émétiques. Du reste, les alcooliques, eu égard à leur action stimulante, trouvent leur application dans les pneumonies adynamiques et surtout chez ceux habitués aux liqueurs enivrantes, car il ne faut pas oublier ce précepte, aussi ancien que la médecine, de ne pas interrompre brusquement une habitude, fut-elle vicieuse.

En France, le système exclusif des stimulants a été expérimenté sur une grande échelle et il a donné des résultats bien opposés à ceux d'Angleterre. La méthode de Bennett ne peut pas être généralisée dans le traitement de la pneumonie. Elle n'est pas suivie en France et elle compte sur une minorité en Allemagne.

Il ne faut pas oublier qu'entre six et quinze ans et même jusqu'à trente ans, la pneumonie a une tendance marquée vers la résolution, c'est au médecin d'avoir présent à l'esprit son rôle de *minister et interpret naturæ*.

Le Dr. Beaudry donne avis de motion, qu'à la prochaine séance, il proposera le Dr. Amédée Lasalle comme membre actif.

Et la séance est levée.

G. O. BEAUDRY, M. D.,

Sec. Trés. S. M. de M.

---

## REVUE DES JOURNAUX.

## PATHOLOGIE ET CLINIQUE MÉDICALES.

**Ictère catarrhal; injections d'eau froide dans le rectum,** par le Dr. Krull, de Gustrow.—Les divers moyens que l'on a employés jusqu'ici pour guérir l'ictère catarrhal n'ont fourni que des résultats à peu près nuls. Presque toujours la maladie a une durée très longue; c'est pour remédier à cet inconvénient que le Dr. Edouard Krull a eu l'idée d'essayer récemment les lavements frais. Les résultats qu'il a obtenus ont été tellement avantageux, qu'il s'empresse de les soumettre à l'appréciation du public médical, afin que l'expérimentation puisse être faite sur une grande échelle.

Il faut d'abord poser d'une façon certaine la diagnostic d'ictère catarrhal, puis connaître le temps depuis lequel dure la maladie. Cela fait, le Dr. Krull recommande de pousser lentement dans le rectum une injection d'eau fraîche à l'aide d'un irrigateur. L'opération doit être pratiquée une fois dans les vingt-quatre heures. La quantité d'eau introduite est variable; elle oscille entre 1 à 2 litres et est en rapport avec la susceptibilité individuelle. La température du liquide doit être de 12 degrés Réaumur. Quand l'injection est renouvelée, il faut augmenter la température de 3 deg., parce que l'intestin supporte difficilement le contact répété de l'eau, quand la température reste au même niveau. Il faut que le malade conserve le liquide le plus longtemps possible. Jusqu'ici, il a suffi au Dr. Krull de sept injections pour obtenir la guérison.

Le nombre des malades traités s'élève à 11. L'ictère durait chez eux depuis un temps très variable, oscillant entre cinq jours et un an et demi; 10 étaient atteints d'une constipation opiniâtre, 1 seul avait de la diarrhée.

Sur ces 11 malades, j'en traitai 2, dit le Dr. Krull, par l'eau de Carlsbad et les bains chauds; je n'obtins aucun résultat; 4 autres furent soumis, dès le début, aux injections d'eau fraîche. Les 5 derniers étaient depuis longtemps déjà entre les mains d'autres médecins, qui leur avaient prescrit diverses médications, entre lesquelles l'eau de Carlsbad tenait toujours le pre-

mier rang. Je suspendis immédiatement les médicaments employés jusque-là, ainsi que la diète rigoureuse qui avait été ordonnée.

En examinant les malades, je trouvai, chez quelques-uns, le foie considérablement augmenté de volume, avec un bord dur, très douloureux à la pression. Dans aucun cas, je ne constatai de tumeur de la vésicule biliaire.

Chez tous, le creux épigastrique était douloureux à la pression; quelques-uns accusaient des douleurs spontanées dans l'hypochondre droit. Chez tous aussi, il y avait plus ou moins d'anorexie, et en même temps des nausées, de la céphalalgie et une courbature générale. L'un d'entre eux était tourmenté par des démangeaisons insupportables. La plupart, d'ailleurs, avaient présenté les symptômes qui précèdent habituellement l'ictère: 4 seulement avaient été exempts de tout accident prodromique.

L'injection d'eau froide a pour effet de faire disparaître le sentiment de pesanteur qui existe à la région épigastrique, le malaise et la céphalgie. L'anorexie diminue aussi notablement. Quand la maladie dure depuis peu, au bout de vingt-quatre heures il y a déjà une amélioration marquée. Les malades semblent renaître, tant est grande la transformation qui s'opère dans leur état général. Dans les cas où l'ictère est ancien, le résultat non plus ne se fait pas attendre. Voici la lettre que je recevais d'une malade qui, depuis un an et demi, était dans un triste état de santé: "Après la troisième injection, je ressentis une grande amélioration. Le malaise que j'avais éprouvé pendant toute la durée de ma maladie avait disparu, la langue était redevenue nette et l'appétit commençait à renaître."

J'ai remarqué, ajoute le Dr. Krull, que la douleur à la pression, dans l'hypochondre droit, disparaissait au bout de vingt-quatre heures dans les cas récents, et après quelques jours quand la maladie était plus ancienne. A ce moment-là, le foie n'avait pas encore sensiblement diminué de volume.

Dans la moitié des cas, après la deuxième injection, les fèces étaient colorées par la bile, et il a fallu de deux à quatre jours dans les cas les plus invétérés.

Je n'ai pu encore préciser au juste le temps que mettent à reprendre leur coloration normale l'urine, la sclérotique et la peau. Cette durée doit être en rapport avec l'intensité des phénomènes d'élimination.

Voici, à mon sens, comment peut s'expliquer en pareil cas le phénomène de la guérison. L'injection d'eau froideveille les mouvements péristaltiques de l'intestin, excite la sécrétion

de la bile, dont l'abondance dans les voies biliaires force l'obstacle qui s'oppose à son libre écoulement. J'ignore si l'exagération des mouvements péristaltiques de l'intestin ou, au contraire, si les changements, dans les conditions de pression, survenus dans le parenchyme du foie, jouent le rôle le plus important dans la guérison. A l'expérimentation de décider.

Les deux faits qui restent acquis et qui font tout l'intérêt du traitement que nous préconisons, sont la disparition presque instantanée des douleurs d'estomac et le retour de l'appétit. On peut se demander si le catarrhe stomacal qui accompagne l'ictère, ne dépasse pas le rôle d'un symptôme et ne constitue pas une des causes principales de la maladie. (*Bulletin gén. de théor.—Le Scalpel*).—*Le Bordeaux Médical*.

**L'expectation en médecine.**—L'expectation n'est pas l'inactivité ou l'abstention absolue, c'est une méthode raisonnée qui a ses attributions particulières.

S'il est des médecins toujours disposés à agir. Il en est d'autres qui sont au contraire enclins à la temporisation. Cela est dans la nature des choses ! Mais il n'y a pas deux espèces de médecine, l'une nécessairement agissante, l'autre toujours expectante. L'art est un, et il a pour bases l'observation, l'expérience et le raisonnement.

L'expectation s'applique, d'une manière générale, aux maladies et aux circonstances des maladies où les méthodes actives seraient inutiles impuissantes ou nuisibles.

Il est des cas où l'expectation pure peut constituer, pendant tout le cours d'une même maladie, l'unique méthode de traitement ; mais il en est d'autres, et le nombre en est grand, où tout en formant la base de la thérapeutique instituée, elle doit à des moments donnés céder le pas aux méthodes actives. De là une méthode mixte, sorte d'*expectation mitigée*, laquelle s'applique, en définitive, peut-être au plus grand nombre des maladies aiguës qui rentrent véritablement dans le domaine de la pathologie interne.

Dans les maladies douées d'un haut degré de spécificité et qui ne reconnaissent pas de remède spécifique, l'expectation doit, le plus souvent, constituer la base du traitement.

Il est des maladies d'une bénignité extrême, il en est d'incurables : il y a des *maladies medicatrices*, et des maladies qu'il est dangereux de guérir. L'expectation convient, en général, dans tous ces cas.

L'expectation pure, ou l'emploi de moyens simplement

palliatifs, conviennent le plus souvent lorsque le genre de la maladie n'a pu être déterminé. Cette même méthode trouve souvent son application dans les cas où il y a coexistence d'indications contraires.

L'expectation pourrait, dans quelques circonstances, servir d'expériment, et permettre, par exemple, d'apprécier la valeur d'un agent médicamenteux ; elle pourrait également permettre d'étudier avec précision l'évolution naturelle des maladies.— J.-M. CHARCOT, — *Revue de Littérature Médicale*.

---

**Traitement des brûlures par le bicarbonate de soude.** — S'il faut en croire le Dr. WATERS, de Salem (Etats-Unis), le bicarbonate de soude en application sur les brûlures serait un topique excellent. Dans un congrès récent, tenu par une Société médicale américaine, il a montré sur lui-même toute la valeur du remède qu'il préconise. Prenant une éponge imbibée d'eau bouillante, il fit tomber le liquide sur son poignet droit et se fit une brûlure profonde. Il appliqua alors le bicarbonate de soude et le recouvrit d'un linge mouillé. La douleur disparut presque aussitôt et le lendemain il n'existait plus qu'une légère décoloration de la peau, à la région si fortement lésée.— (*Province médic.*, et *Revue de Thérapeutique Médico-Chirurgicale*.)

---

## **PATHOLOGIE ET CLINIQUE CHIRURGICALES.**

---

**De la suture des tendons ;** par FÉLIX ROCHAS, docteur en médecine de la Faculté de Paris.— Paris, v<sup>e</sup> Adrien Delahaye et Cie, libraires-éditeurs, 1877.

La question de la suture des tendons, opération longtemps abandonnée, vient d'être reprise depuis quelques années avec une attention toute nouvelle par les chirurgiens. Les lecteurs de la GAZETTE n'ont sans doute pas oublié les discussions qui se sont élevées cette année même sur ce sujet à la Société de chirurgie, à propos des communications de M. Notta (de Lissieux). Aussi la thèse de M. Rochas est-elle pleine d'actualité et d'intérêt pour les praticiens. Il ressort de ce travail que la réunion des tendons par première intention est aujourd'hui

hors de doute. Le meilleur moyen à employer pour l'obtenir est la suture aidée de la position et des bandages. Elle est indiquée toutes les fois qu'il y a section ou rupture complète du tendon, surtout si le bout supérieur est rétracté fortement, et cela alors même que la lésion est ancienne ou qu'il existe une inflammation modérée au niveau de la plaie. Suivant l'auteur, il n'y a pas lieu de s'occuper beaucoup de l'état des surfaces de section : dans le cas où celles-ci auraient subi un commencement d'exfoliation, ou seraient trop fortement contuses, il faudrait les réséquer, mais dans la plus petite étendue possible, pour ne pas amener un raccourcissement trop grand. En cas de raccourcissement trop considérable, il faudrait recourir soit à la suture à distance de M. B. Anger, soit à la suture par anastomose, soit à la vagino-plastie tendineuse de M. D. Mollière.

La ténorrhaphie se pratique aussi bien sur les tendons environnés d'une synoviale que sur ceux qui en sont complètement privés. M. Rochas conseille d'avoir recours au bandage d'Es-march pour amener l'ischémie, et de réunir les extrémités cruentées du tendon au moyen d'un fil métallique d'argent dont on coupe ensuite un des chefs à ras, pour laisser pendre l'autre en dehors de la plaie extérieure. Quant à la plaie cutanée, il faut plutôt empêcher l'écartement de ces bords que tenter la réunion parfaite. Le tout doit être recouvert d'un bandage ouato-silicaté.

Si dans le courant d'une affection aiguë, le processus de réparation s'arrêtait la suture serait encore utile pour maintenir les extrémités en contact. Les phénomènes de cicatrisation reprennent leur marche normale, aussitôt que l'affection intercurrente arrive à son déclin. Quant aux adhérences avec la cicatrice cutanée, elles sont presque constantes, mais très-circonscrites ; elles gênent peu les mouvements et sont facilement supportées.—*Gazette Médicale de Paris.*

### De la dilatation de l'urèthre par l'urine elle-même.

—Ce procédé de dilatation, que M. Béranger-Féraud cherche à remettre en honneur, appartient à Brunninghausen qui le fit connaître à la fin du siècle dernier. Voici le *modus faciendi* tel qu'il est décrit dans la *bibliothèque germanique médico-chirurgicale* :

“Bunninghausen a découvert une méthode plus facile, plus commode et plus simple que celles des bougies, et il recommande aux praticiens de vouloir bien en faire l'expé-

rience; elle consiste à dilater le canal de l'urètre par l'urine même. Pour cela il faut que chaque fois que la malade veut uriner, il comprime légèrement avec les doigts le canal de l'urètre derrière le gland.

“ En supposant que le rétrécissement du canal soit près du col de la verge, comme cela arrive souvent, la pression doit être assez forte pour que l'urine ne puisse sortir qu'avec difficulté et après avoir séjourné quelque temps dans le canal, qui, par ce moyen, se trouvera plus ou moins dilaté dans toute sa longueur et par conséquent dans l'endroit rétréci. Le malade ayant soin de répéter cette opération toutes les fois que le besoin d'uriner se fera sentir, il obtiendra peu à peu par ce moyen le même effet qu'il aurait pu attendre de l'action des bougies sans éprouver aucun des inconvénients de celles-ci.”

Aux faits cités par Brunninghausen, M. Béranger-Féraud en ajoute plusieurs recueillis dans sa pratique et relatif à des vieillards atteints d'engorgement prostatique avec difficulté pour uriner.

Voici en quels termes le médecin en chef de la marine s'explique sur le but et la portée du procédé de Brunninghausen :

1<sup>o</sup> La dilation de l'urètre par l'urine étant répétée à chaque miction et pendant longtemps après une atteinte de blennorrhagie d'une certaine durée me semble être, d'après les faits qui sont venus à ma connaissance, un moyen prophylactique contre les rétrécissements urétraux ;

2<sup>o</sup> Dans les cas de rétrécissements encore peu avancés, elle me semble, comme l'a dit Brunninghausen, avoir rétabli le calibre urétral dans les proportions sinon normales, au moins suffisantes pour une miction très-convenablement facile ;

3<sup>o</sup> A la suite des opérations d'uréthrotomie elle est peut-être un moyen utile d'empêcher, ou au moins de retarder notablement le retour de la coarction qui trop souvent se reproduit avec une désespérante obstination ;

4<sup>o</sup> Dans les cas de varices prostatiques du col de la vessie, de la portion membraneuse de l'urètre, elle me paraît appelée aussi à rendre quelques services ;

5<sup>o</sup> Il y a une autre catégorie de cas qui se trouvent bien de la dilatation du canal par l'urine elle-même : ce sont ceux dans lesquels une hypertrophie partielle ou totale de la prostate déforment plus ou moins le col de la vessie et la portion correspondante du canal, cas qui se rencontrent assez fréquemment chez les vieillards. Il arrive chez les individus qui en sont atteints que les premières gouttes d'urine qu'ils émettent avec tant de difficulté et si lentement agissent efficacement

pour remplir le canal lorsque le méat est comprimé. Ce canal, une fois rétabli dans son calibre ordinaire, livre alors facilement passage au restant du contenu de la vessie. Le procédé que nous venons d'étudier a pour résultat heureux alors de ne laisser subsister la difficulté d'émission que pour les premières gouttes, tandis que s'il n'est pas employé le vieillard est condamné à une miction difficile pendant tout le temps, miction qui se fait d'ailleurs avec des intermittences dont le résultat est de souiller les vêtements, tandis que la déplétion incomplète de la vessie engendre de fausses envies d'uriner qui, en revenant et en cessant intempestivement, finissant par être une cause de tourment moral en même temps qu'une infirmité physique très-désagréable. (*Bullet. de th. médic. et chir.*, 30 septembre 1877, et *Lyon Médical.*)

**Hydarthroses; traitement par la compression.**—M. le professeur R. Volkman de Halle admet, comme la plupart des auteurs, que le traitement de l'hydropisie articulaire chronique réside dans la combinaison de deux méthodes: la compression et la révulsion. Volkman établit d'abord que si l'on veut obtenir de bons effets de la compression, il faut qu'elle soit énergique; il ne faut pas se contenter de l'application d'une simple bande roulée, modérément serrée. A l'aide de la compression énergique, on voit disparaître en peu de temps des épanchements considérables, pourvu que l'on ait à traiter une hydarthrose simple non compliquée.

Avant de comprimer le membre, Volkman fait sur la région articulaire un badigeonnage à la teinture d'iode. Dans les cas où l'épanchement articulaire est très-abondant, il pratique d'abord la ponction de l'articulation; il donne issue au liquide contenu dans la jointure, et il fait suivre cette opération de la compression telle que nous allons la décrire.

L'hydarthrose affecte surtout le genou: c'est donc le procédé applicable à cette articulation.

Volkman prend d'abord une attelle de bois ayant 25 ou 35 centimètres de long, un peu excavée et qui doit être appliquée dans le creux poplité; mais auparavant pour protéger les vaisseaux contre la pression puissante qui va être exercée, il garnit l'attelle d'une couche d'ouate extrêmement épaisse, qui doit, suivant lui, avoir la hauteur d'une main. Il maintient l'attelle en place au moyen d'une bande de flanelle très solide ou mieux encore à l'aide d'une bande de tricot. Il décrit avec cette bande des huit de chiffre autour de l'articulation et il tire, ce qui est

le point important dans ce mode de traitement, chaque tour de bande avec autant de force que possible. La compression ainsi appliquée, il n'est pas rare de voir les patients se plaindre d'une assez vive douleur; mais elle ne persiste jamais longtemps. Souvent aussi, le membre se gonfle et devient œdémateux. Mais l'œdème n'est pas non plus de longue durée.

Le pansément doit être renouvelé complètement au bout de deux ou trois jours.

Après la résorption de l'épanchement, il faut continuer encore la compression pendant quelques jours avec la même énergie; puis il faut appliquer pendant quelques semaines un bandage immobilisant l'articulation et la comprimant en même temps légèrement. Cette dernière précaution est inévitable si l'on veut éviter les récives. En vue d'empêcher l'œdème de la partie sous-jacente au genou, nous avons appris soin toujours avant de comprimer énergiquement celui-ci, de procéder à une compression méthodique de cette partie inférieure du membre. Ensuite, après l'application de l'appareil, nous avons obligé le malade à garder le lit et à tenir le membre sur un plan incliné, le pied étant plus élevé que le genou.

Enfin, nous ajouterons que cette compression, quelque énergique que nous l'ayons exercée, a été bien supportée par nos deux patients chez lesquels nous avons employé ce procédé, et qu'au bout de trois ou quatre jours nous avons constaté que les collections avaient subi une notable diminution. Aussi, dix jours environ après, lors de la remise du service, nous pouvions considérer les deux cas d'hydarthrose en bonne voie de guérison. (*Arch. méd. belges.—Le Scalpel.*)—*Le Bordeau méd.*

**Les lambeaux périostiques et le développement pathologique du tissu osseux dans les amputations,** par M. GUIDO TIZZONI.—Ce travail est basé sur de nombreuses expériences faites sur des animaux et quelques observations sur des opérés. L'auteur en tire quatorze conclusions, dont voici le résumé :

“1° Le détachement du lambeau périostique, dans les amputations, est facile à effectuer; 2° ce lambeau se rétracte fortement, mais également et sans former de plis; 3° comme il reste étendue sur la surface sciée, il faut rejeter l'emploi de sutures métalliques, pour l'y tenir fixé; 4° en 24 heures, il s'est déjà produit une assez forte agglutination entre la moelle et ce lambeau; 5° le sang extravasé, une fois résorbé, il se produit des cellules entre le périoste et la moelle, avec exsu-

dation de sucs nutritifs, qui maintiennent, le lambeau également tendu sur la surface sciée; 6° si la plaie d'amputation se guérit par première intention, l'ossification de la moelle et du lambeau est peu considérable; s'il y a de l'irritation il en est autrement, à moins que celle-ci ne soit assez forte pour donner lieu à des abcès, sous le lambeau périostique. Dans ce cas, le lambeau se transforme d'abord en cartilage, et seulement ensuite en os; 7° la formation d'un bouchon osseux, dans le canal médullaire, n'a lieu qu'exceptionnellement. Il s'oppose à l'absorption de pus dans la moelle; 8° outre cette absorption, le lambeau périostique met obstacle à la formation de pus dans la moelle, en favorisant l'ossification de cette dernière, et en offrant un contact moins hétérogène, moins irritant que ne l'est celui qui résulte des rapports entre elle et les muscles ou les autres tissus; 9° la suppuration ne détruit pas le lambeau périostique, celui-ci étant déjà agglutiné avec la moelle, quand ce phénomène se produit; 10° le tissu qui s'ossifie, que ce soit directement du périoste ou du cartilage formé à ses dépens, se transforme toujours auparavant en tissu ostéoïde; 11° le calus cartilagineux est déjà prêt le cinquième jour et l'ossification en a toujours lieu de la périphérie au centre, suivant le cours des vaisseaux; 12° l'os nouvellement formé est un véritable os par sa structure; il n'est pas transitoire comme les ostéophytes; 13° il a une forme arrondie et n'irrite pas les parties voisines; 14° ce qui vient d'être établi est également vrai pour les os compacts et pour les spongieux. Un des principaux avantages des lambeaux périostiques, c'est de s'opposer à l'ostéomyélite.

D'après M. Tizzoni, celle-ci peut avoir trois causes: elle peut provenir d'infection et provient alors spécialement, quand elle est épidémique comme pendant la guerre de Crimée, des mains, des instruments, des pièces de pansement, etc. Ayant alors lieu pendant l'opération ou même auparavant, elle ne peut être empêchée, par un lambeau périostique, qui ne peut avoir alors d'autre effet que d'empêcher que le virus infectieux, n'agisse pas consécutivement sur la moelle. Le lambeau agit surtout contre la deuxième forme d'ostéomyélite due à l'absorption de pus par la moelle.

Quant à la troisième, due à la lésion de la sciée, elle doit être bien rare, et serait rendue plus rare encore par le lambeau qui sépare, à la façon d'un rideau, la partie irritée de la moelle, de l'irritation, de la suppuration. Parmi les diverses méthodes opératoires, l'amputation en lambeau et la circulaire sont plus favorables à la formation d'un lambeau que l'amputation ovulaire ou elliptique. Ce lambeau doit être au moins une fois

aussi long que le plus grand diamètre de l'os, et d'une largeur égale à la demipériphérie de ce dernier. A l'avant-bras, il est bon de former deux lambeaux périostiques, tandis qu'à la jambe on se bornera à en tailler un sur le tibia, mais assez grand pour couvrir la plaie de scie des deux os.

Quand les parties molles qui recouvrent le périoste ne sont pas trop épaisses (par exemple sur le tibia), le lambeau périostique est adhérent à l'ensemble des parties molles; mais, si celles-ci sont très-épaisses (cuisses), on le fera complètement isolé, ou recouvert seulement de la couche musculaire contiguë.

Il faut, lorsqu'on scie l'os, apporter toute son attention, pour que l'opération se fasse juste à la base du lambeau périostique, et que cette base ne soit pas maltraité par la scie.—DR. CORNAZ, de Neuchâtel (Suisse).—*Revue de Thérapeutique Médico-Chirurgicale.*

**Traitement rationnel du varicocèle.**—L'auteur rapporte trois observations qui, quoique fort succinctes, sont très-instructives et nous présentent sous son véritable point de vue la lésion connue et trop souvent traitée chirurgicalement sous le nom de varicocèle. La première a trait à un étudiant âgé de 25 ans, ancien capitaine de cavalerie. Il se présenta à l'auteur avec une tumeur variqueuse du cordon du volume d'un œuf qui le rendait fort malheureux, le suppliant de l'en débarrasser. L'opération lui fut nettement refusée, et M. Copeland se borna à lui prescrire quelques moyens palliatifs. Trois ans après, il apprenait que son patient était marié et père de famille; qu'il était guéri de son varicocèle, et demeurait convaincu lui-même que toutes ses souffrances avaient été imaginaires.

Chez un second jeune homme, âgé de 24 ans, une tumeur non moins volumineuse que dans le cas précédent siégeait sur le cordon. Le patient, convaincu qu'elle finirait par amener la destruction du testicule, était en proie à une vive inquiétude, quand par bonheur un durillon qu'il avait au pied droit vint à s'enflammer. Les douleurs furent si vives, que le patient ne douta pas qu'il y eut métastase sur le pied, de la douleur de son testicule. Guérison immédiate.

La troisième observation est relative à un jeune homme de 27 ans, qu'un varicocèle plonge dans un marasme intellectuel indicible. Il interrompt toutes ses occupations, mais... contracte une blennorrhagie atrocement douloureuse. Le varicocèle est bientôt oublié. Guérison.

De ces observations, M. Copeland conclut que le varicocèle est surtout une affection ayant son siège dans le cerveau, que ce n'est qu'une forme de cet état connue sous le nom de génitomanie, et que, par conséquent, il n'y a pas lieu d'intervenir chirurgicalement.

—Comme le docteur Copeland, j'ai déjà eu l'occasion de refuser à quelques patients de les opérer pour des varicocèles volumineux, et ceux que j'ai revus depuis se félicitent d'avoir échappé de la sorte à une opération inutile et qui n'est pas toujours exempte de danger. Par contre, j'ai rencontré chez certains sujets des varicocèles énormes, n'entraînant aucune incommodité et n'en ayant entraîné aucune, dans un certain cas, pendant plusieurs mois de guerre, à cheval et sans suspensoir..... Le sujet dont il s'agit a eu depuis plusieurs enfants. —(*The Boston med. and surg. Journ. et Revue de Thérapeutique Médico-Chirurgicale.*)

—

**Sur les indications de la thoracenthèse.**—M. Potain rappelant les indications de la thoracenthèse, abondance du liquide épanché, ancienneté et nature de l'épanchement, gêne circulatoire qu'il détermine, insiste particulièrement sur le diagnostic de l'abondance de l'épanchement et sur la difficulté qu'apporte à ce diagnostic l'hyperhémie pulmonaire.

Les difficultés du diagnostic relatif à l'abondance du liquide épanché tiennent surtout aux degrés variables d'affaissement du poumon et aux adhérences qu'il a pu contracter avec la paroi. Quand ces adhérences sont partielles, elles ne jouent qu'un faible rôle et n'empêchent nullement le poumon d'abandonner la paroi thoracique et de se laisser refouler par le liquide. Mais l'hyperhémie pulmonaire, quand elle existe à un degré prononcé, diminue la retractilité du poumon, qui reste volumineux, plonge dans le liquide et produit ainsi une élévation du niveau de l'épanchement que l'on peut croire dès lors beaucoup plus abondant qu'il ne l'est en réalité.

M. Potain pense que les signes les plus certains de la congestion pulmonaire associée à l'épanchement consistent dans l'étendue considérable du souffle et dans la persistance des vibrations thoraciques beaucoup plus bas que le niveau du liquide. C'est à la congestion pulmonaire qu'il faut attribuer la *crépitation pleurale*. M. Potain pense que cette crépitation est absolument différente du frottement pleural; elle est *fine, sèche et limitée à l'inspiration*; si elle était due à un frottement pleural, elle devait se faire entendre aux deux temps.

L'extraction *totale* du liquide constituant une condition favorable à la production de la congestion pulmonaire, qu'on voit si souvent suivre la thoracenthèse, il faut chercher à n'extraire qu'une partie du liquide épanché, et pour cela posséder des indications aussi précises que possible sur les degrés de l'évacuation de la plèvre aux différents instants de l'opération. Dans ce but, M. Potain adapte au tube aspirateur un petit manomètre qui indique, chaque fois qu'on met sa cavité en rapport avec la cavité pleurale, les différents degrés de l'aspiration thoracique, laquelle augmente à mesure qu'on enlève du liquide. Quand on voit augmenter brusquement cette aspiration pleurale, on interrompt l'écoulement du liquide. (*Congrès du Havre.*)—*Rev. de thér. méd.-chir.*

---

## CLINIQUE MÉDICO-CHIRURGICALE.

---

**Leçons sur les maladies du nez.** Par le Dr. MORELL-MACKENZIE, ancien médecin à l'Hôpital du Collège médical de Londres.

*Polypes du nez.*—Autant à cause de leur situation aisément accessible que des symptômes incommodes qu'ils provoquent, les polypes du nez ont été les premières excroissances ayant attiré l'attention des anciens médecins, qui paraissent avoir ignoré toutes les autres tumeurs morbides de cette région; et, jusqu'au commencement du XVII<sup>e</sup> siècle, le terme de polype désignait exclusivement ce genre de formations dans le nez. Quant à la cause des excroissances intra-nasales, les écrivains anciens avaient une vague idée que celles-ci provenaient d'un épaissement des sécrétions muqueuses résultât d'un état catarrhal ou d'un flux exagéré des humeurs du cerveau.

En ce qui concerne la classification de ces excroissances, celles-ci présentent plusieurs caractères qui nous permettent de les distinguer d'une manière empirique, à la façon des anciens, savoir: par leur position, leur forme, leur odeur, leur consistance; ou suivant qu'elles sont pédunculées ou sessiles, lisses ou rugueuses, douloureuses, ulcérées ou parcourues par des veines variqueuses.

Les praticiens modernes ont divisé les polypes du nez d'une manière pathologique, d'après leur composition et leur struc-

ture microscopique; et il est, aussi, utile de les partager, au point de vue de la thérapeutique, en deux grandes classes: les polypes bénins et les polypes cancéreux. On ne doit pas perdre de vue que les excroissances affectant les fosses nasales ont une tendance fréquente à se régénérer lorsqu'elles ont été extirpées, et que celles qui, après l'opération, se reproduisent, prennent parfois un caractère cancéreux. La même observation s'applique aux tumeurs qui, prenant leur origine dans le nez, atteignent des dimensions telles qu'elles perforent les parois osseuses environnantes et empiètent sur les cavités voisines; le crâne et les orbites. Quand les excroissances malignes surviennent chez les enfants, elles se montrent surtout dans la cavité naso-pharyngienne, le crâne ou les orbites; tandis que chez les adultes, le cancer typique survient rarement dans le nez, les tumeurs ainsi situées provenant en général d'une récurrence de tumeurs sarcomateuses, fibroïdes ou autres semblables.

Je vais d'abord m'occuper du polype muqueux, cette affection étant le type des excroissances affectant les fosses nasales.

*Étiologie.*—Le polype muqueux du nez se rencontre plus fréquemment que toutes les autres excroissances intro-nasales. Il survient surtout chez les adultes et atteint plus fréquemment les hommes que les femmes. Il est très-probablement provoqué par de fréquentes inflammations, et ses appendices, qui prennent parfois une longueur et un volume considérables, ne proviennent que d'une exagération locale de l'hypertrophie de la membrane pituitaire. Comme, néanmoins, les polypes ne sont pas toujours la conséquence d'un catarrhe nasal chronique, quelques auteurs ont cherché d'autres causes à son origine. Gruner et Pott l'ont attribuée à l'hérédité, aux scrofules, à la syphilis, aux miasmes: à la suppression de la menstruation, etc. Accidentellement les polypes sont causés par une irritation mécanique; telle que celle produite par un corps étranger, et on cite le cas d'une tumeur de ce genre dont le noyau était formé par un éclat de bois.

*Symptômes.*—Les symptômes primitifs de toutes les tumeurs nasales à l'état naissant ne se distinguent en rien les uns des autres, ni ne diffèrent sensiblement non plus de ceux de la rhinite chronique. Le patient souffre d'un coriza persistant, avec l'accompagnement ordinaire de flux nasal, d'impression de plénitude accompagnée parfois de douleurs légères dans le nez et la région frontale, et d'occlusion partielle et variable de l'une ou des deux narines. Lorsque la tumeur a atteint un degré de développement suffisant pour boucher complètement

l'une des ouvertures nasales, le malade commence à se convaincre de l'existence d'une tumeur. Les polypes muqueux étant généralement pédiculés, sont souvent suspendus dans la cavité nasale et produisent la sensation d'un corps se mouvant de côté et d'autre pendant l'acte de la respiration. Pour le même motif, ces excroissances présentent parfois une disposition valvulaire et s'opposent soit à l'entrée, soit à la sortie de l'air par le nez, et peuvent quelquefois être poussées, par un effort volontaire, au dehors de l'ouverture antérieure de la narine. Quand les deux narines sont obstruées le patient est obligé de respirer nuit et jour par la bouche, sa voix prend une intonation nasale, et le goût et l'odorat sont partiellement ou totalement annulés. Si la tumeur presse en arrière sur le pharynx, la surdité peut s'en suivre par obstruction des trompes d'Eustache; tandis que les abcès lacrymaux, le mucocele du sac lacrymal, etc., sont la conséquence de la pression du polype sur le conduit nasal. Tous les symptômes mécaniques s'aggravent lorsque le temps est humide; la constitution pathologique du polype rendant celui-ci très hygrométrique: lorsque le baromètre descend, les lois de l'endosmose font considérablement augmenter le volume de la tumeur.

En ce qui concerne le flux accompagnant cette classe de tumeurs de formation récente, il est généralement formé par une mucosité légère et aqueuse, tandis que l'ozone bien caractérisé ne se rencontre jamais ou presque jamais, du moins comme conséquence de la tumeur. Le liquide qui sort du nez ne présente jamais un caractère sanguinolent persistant, bien qu'il puisse se produire des épistaxis accidentelles.

A l'examen, lorsque le polype muqueux est visible, il se présente sous la forme d'une larme ou d'une perle transparente et d'une couleur jaunâtre ou verdâtre. La surface est en polie et brillante. Lorsqu'on le touche avec un stilet il se plisse, étant élastique: et reprend immédiatement sa forme première. Suivant la remarque de Gruner: plus fortes sont les dimensions qu'il atteint et plus il s'éloigne du contour pyriforme qui le caractérise, les parois inflexibles qui l'entourent le moulant sur leur forme. Dans certains cas l'excroissance n'est pas visible par devant, mais devient apparente à l'examen rhinoscopique postérieur. Parfois la conformation anatomique des parties ou une sensibilité trop grande du pharynx rendent impossible l'emploi du miroir. Dans ce cas, l'exploration postérieure des fosses nasales peut se faire en passant l'index ou le petit doigt par derrière le voile du palais et le faisant pénétrer dans l'une ou l'autre fosse nasale. Dans tous les cas, on devra se servir d'un stilet droit ou courbe qui permettra de reconnaître la

mobilité et le point exact d'attache de la tumeur. Ces polypes sont ordinairement multiformes et pendent d'habitude librement dans la cavité nasale, suspendus par un étroit pédicule à l'un des cornets. La pesanteur agissant sur le contenu semi-fluide de la tumeur, donne à celle-ci sa forme caractéristique. Ces polypes prennent parfois naissance du plafond du nez; et sont alors généralement sessiles; on n'en a presque jamais rencontrés qui soient attachés à la cloison nasale. Dans certains cas, une seule tumeur présente plusieurs attaches avec les parois contiguës, mais il est hors de doute que toutes ces attaches, — à l'exception d'une seule, — proviennent d'adhérences formées pendant le cours du développement de la tumeur.

*Diagnostic*.—Lorsqu'on a une seule fois vu et examiné un polype muqueux, il devient impossible de commettre une erreur de diagnostic. La mollesse, l'élasticité, la mobilité, la pâleur translucide de cette tumeur contrastent avec la fermeté, l'opacité, la fixité et la teinte rouge-foncé de toutes les autres. En outre, les excroissances malignes, fibroïdes et sarcomateuses, saignent ordinairement sous un léger attouchement. Quant aux formations cartilagineuses et osseuses, leur densité et la résistance qu'elles offrent au stylet ne permet pas de les confondre. Le stylet permettra aussi de distinguer du polype des indurations chroniques de la membrane muqueuse recouvrant les cornets qui se produisent si fréquemment chez les enfants scrofuleux. Dans ce cas l'absence de pédicule, la consistance et le saignement graduel de l'excroissance et des tissus qui entourent sa base, éloigneront toute cause d'erreur.

*Pathologie*.—C'est à ces excroissances du genre de celles dont nous venons de parler que la dénomination de *polypes* doit être appliquée, car elles seules, à l'exception de rares cas de productions fibreuses, ont un pédicule et possèdent cette transparence, cette consistance gélatineuse, ces villosités qui s'appliquent si bien au nom qu'on leur donne. De plus, elles sont souvent multiples comme leurs prototypes. L'enveloppe extérieure de ces polypes est ordinairement formée d'une membrane épithéliale ciliée et on rencontre fréquemment au dessous de cette enveloppe un certain nombre de vaisseaux sanguins tortueux. La masse, ou corps, de la tumeur est généralement formée de tissu conjonctif lâche dont les interstices sont remplis de mucus. C'est à cette dernière substance, qui occupe parfois presque toute la cavité formée par la membrane externe, que la tumeur doit son apparence extérieure. Accidentellement une large proportion de tissu glandulaire entre

dans la composition du polype et peut parfois prédominer à tel point que l'excroissance paraît presque entièrement formée de glandes mucipares hypertrophiées. Des variations considérables se rencontrent parfois dans la structure intime de ces polypes et, comme le fait remarquer Billroth, elles peuvent se rattacher par leurs éléments anatomiques à l'une des quatre classes de tumeurs si intimement liées : adénôme franc, adéno-sarcome, sarcome œdémateux ou myxosarcome. De cette nomenclature il ne faudrait pas inférer que le polype muqueux ait quelque similitude de composition avec les végétations adénoïdes, qui en diffèrent complètement au point de vue histologique. Il est utile de remarquer que les excroissances intra-nasales, communément appelées sarcomes, sont des tumeurs lardacées, qui paraissent quelquefois provenir d'une dégénérescence de polypes muqueux auxquels elles succèdent parfois lorsque ces derniers sont récurrents et ont été fréquemment extirpés. Par cela on peut voir que le sarcome forme le trait d'union entre les tumeurs bénignes et les malignes.

*Pronostic.*—Comme le fait remarquer Pott : "Le polype est un mal toujours gênant, souvent douloureux et parfois dangereux." Le même auteur ajoute que "ceux qui naissent de l'os spongé ont une tendance fréquente à récidiver." Quand un polype muqueux est soigneusement extirpé au raz de son attache, les chances de récidive sont rares. D'après mon expérience cette récidive survient une fois sur sept. Comme, cependant, dans les cas de récidive il y a toujours une possibilité de malignité proportionnelle à la rapidité de l'accroissement de volume, la pronostic doit être réservé jusqu'à ce qu'il se soit écoulé un temps suffisant pour qu'on ait la certitude d'une guérison absolue.

*Traitement.*—Sitôt que l'existence d'un polype a été constatée, il est prudent d'en pratiquer au plus tôt l'extirpation, tout délai rendant l'opération plus douloureuse et difficile. Lorsqu'il s'agit de polypes muqueux, il est utile ou nécessaire d'employer un ou plusieurs des cinq traitements suivants : Application de médicaments, manipulation, cautère galvanique, avulsion, élargissement des ouvertures nasales.—*Le Bordaux Médical.*

(à continuer.)

## OBSTÉTRIQUE ET GYNÉCOLOGIE.

D'un nouveau signe d'immaturité chez le nouveau-né.—Par le docteur KÜSTNER (de Halle). Tous les accoucheurs savent qu'on rencontre habituellement sur tous les nouveau-nés de petits points blanchâtres qui siègent au bout du nez et que l'on décrit comme des comédons blancs ; ce sont en effet des follicules sébacés dont le canal sécréteur est dilaté et rempli pour un sébum plus ou moins abondant.

L'auteur a trouvé de petits points tout à fait semblables en d'autres parties de la face, notamment sur les ailes du nez, le front, les joues et principalement sur le menton et la lèvre inférieure. Ces points blancs ont la même origine et sont dus aussi à la dilatation de follicules sébacés et à leur réplétion par du sébum ; ils paraissent être d'autant plus abondants que le fœtus est plus éloigné de son complet développement et diminuent progressivement de nombre à mesure qu'il se développe, si bien qu'au terme de la vie intra-utérine il n'y a plus que les points du bout du nez qui persistent.

Le docteur Küstner a examiné à ce point de vue 29 enfants nés avant terme et 70 enfants nés à terme, et chez tous les petits sujets de la première série il a trouvé les comédons en question, en même temps que les autres signes de l'immaturité (lanuge abondant, volume moindre, poids peu considérable, etc.), phénomènes que n'eut pas présentés les sujets de la première série. (*Centralblatt J. Gynæcolog.*, 21 juillet, *New-York med. Record*, 8 sept. 1877, et *Lyon Médical.*)

## OPHTHALMOLOGIE.

Maladies des voies lacrymales.—Les maladies des voies lacrymales se divisent, au point de vue étiologique, en deux groupes principaux.

L'un comprend toutes celles de ces affections dont la cause principale est ailleurs que dans un état anormal du système dioptrique de l'œil. Ces causes extrêmement nombreuses et souvent évidentes, sont énumérées dans tous les ouvrages classiques.

Chacune d'elles, considérée isolément, ne figure que pour un chiffre très-faible dans le nombre total des maladies des voies lacrymales; l'ensemble atteint 45 pour 100 de celles que j'ai eu l'occasion d'observer.

Dans un certain nombre de cas, j'ai noté, en outre, comme cause prédisposante, une anomalie de la réfraction ou de l'accommodation.

Les conjonctivites chroniques, et en particulier la conjonctivite granulaire, les inflammations des membranes profondes, les cataractes d'origine choroidienne, la carie primitive des os de la face, la variole, l'érysipèle, l'ectropion cicatriciel suite de brûlure, etc., sont au nombre des causes les plus souvent notées.

Le second groupe, le plus nombreux (65 pour 100), est constitué par ces maladies des voies lacrymales dont la cause était restée jusqu'ici obscure et avait donné lieu aux hypothèses les plus diverses.

Dans tous ces cas, le point de départ des accidents est une fatigue de l'accommodation, se rattachant à un vice de construction de l'appareil réfringent de l'œil, ou à une faiblesse du système musculaire intrinsèque de cet organe.

L'anomalie de beaucoup la plus fréquente est l'hypermétropie de degré léger, au-dessous de deux dioptries (1,18 ancien); la proportion dépasse 40 pour 100 du nombre total des maladies des voies lacrymales.

L'hypermétropie élevée n'a été notée que dans un petit nombre de cas: 1<sup>o</sup> parce qu'elle est relativement rare: 2<sup>o</sup> parce que les sujets qui en sont atteints sont contraints de porter lunettes dès leur enfance et échappent par là aux conséquences de leur infirmité.

Les maladies des voies lacrymales sont excessivement rares chez les myopes, par cette raison bien simple que chez eux, il ne saurait y avoir d'asthénopie accommodative, puisque la réfraction statique suffit,—et souvent au-delà, à l'exercice de la vision de près. Ce fait est la démonstration éclatante du rôle prépondérant qu'on ne saurait refuser désormais à la réfraction dynamique dans le développement des affections de l'appareil lacrymal.

Enfin, la presbytie physiologique ou précoce, certains états de la vision binoculaire où l'accommodation s'exerce dans des conditions défavorables: différence de réfraction entre les deux yeux (anisométrie), ou entre les différents méridiens d'un même œil (astigmatisme), figurent au tableau statistique dans la proportion de 15 pour 100 environ.

L'influence de l'asthénopie musculaire, suite de myopie éle-

vée, demande de nouvelles recherches. En pareil cas, il faudra tenir compte de la sclérose choroidite postérieure concomitante.

Dans tous les cas dont il vient d'être question, la lésion anatomique initiale est une simple congestion des parties molles du conduit lacrymo-nasal. Cet état est sous la dépendance immédiate de la suractivité fonctionnelle imposée à un organe voisin : le muscle ciliaire.

Le boursoufflement de la muqueuse, qui est la conséquence de sa congestion chronique, rend le passage des larmes de plus en plus difficile et finit par amener l'oblitération complète des canaux excréteurs. A partir de ce moment, des accidents véritablement inflammatoires peuvent se manifester. Jusque-là rien n'autorisait à prononcer le mot "*inflammation.*"—*Gazette Médicale de Paris.*

---

## PHARMACOLOGIE.

---

**Des indications multiples et du meilleur mode d'emploi du fer en médecine.**—Le fer joue un rôle de plus en plus prépondérant dans la thérapeutique des nosohémies, caractérisées par l'appauvrissement des éléments nutritifs du sang ; nosohémies qui, chacun le sait, constituent en quelque sorte la caractéristique de notre époque. On ne saurait donc trop encourager les travaux sérieux consacrés à l'étude de ce précieux métal, et les efforts tentés pour en rendre l'assimilation plus facile et plus sûre.

C'est à ce double titre que nous croyons utile de reproduire, en l'empruntant à l'*Union Médical*, un article fort bien fait, qui vient à point pour compléter la note relative au fer dialysé, que M. Bravais a inséré dans le numéro du 1er avril dernier de la *Revue de thérapeutique*.

L'étude du fer, considéré comme agent médicinal, est un de ces sujets qui ne s'épuisent point. Le fer, en effet, est un médicament d'une utilité immense. Bien peu d'autres pourraient être mis en parallèle avec lui sous ce rapport ; bien peu répondent à un aussi grand nombre d'indications thérapeutiques. C'est à cette utilité si diverse et si souvent éprouvée, c'est à cet emploi de tous les instants qui en découle, qu'on doit nécessairement attribuer le travail incessant, dont il est l'objet de la part des savants qui ont pour but d'enrichir la matière

médicale, et la multiplicité croissante de ses préparations, auxquelles une émulation profonde s'efforce d'apporter chaque jour des perfectionnements nouveaux. Mais cette richesse n'est-elle pas un peu stérile? Ce travail intéressant ne révèle-t il pas un besoin de la pratique médicale non encore complètement satisfait? Eh oui, sans doute. Toute le monde reconnaît que la plupart des préparations ferrugineuses sont loin d'être parfaites; qu'il est un grand nombre de malades qui ne peuvent les supporter, quels que soient les adjuvants qu'on associe au médicament principal. Tous les praticiens ont observé les phénomènes gastralgiques, les irritations intestinales, les constipations, les colorations noires des dents, etc., qu'eiles déterminent si souvent. On sait combien il est fréquent que ces préparations, administrées sous forme de poudres ou de pilules, traversent les voies digestives sans rien céder à l'économie et sans produire aucune action médicinale. Ainsi s'expliquent et se justifient les dernières recherches, qui ont eu pour résultat la création très-scientifique d'un produit plus pur, plus finement préparé, si l'on peut ainsi dire, le FER BRAVAIS (fer dialysé,) qui semble remarquablement approprié aux indications médicales, et qui se répand de plus en plus dans la pratique. C'est sur cet intéressant produit que nous désirons appeler un instant l'attention.

Le fer est le remède par excellence de l'anémie; mais l'anémie est un effet, et les causes en sont nombreuses. Or, il est remarquable que la médication ferrugineuse est applicable à l'anémie, quelle qu'en soit la cause, à très-peu d'exceptions près, qui même sont contestables. C'est ce qui fait que le champ d'application du fer, en médecine, est si vast.

En tête des maladies qui doivent être considérées comme source de l'anémie et qui réclament l'emploi des ferrugineux, il faut placer la chlorose, avec le cortège des accidents nerveux qui la précèdent ou l'accompagnent, tels que les spasmes les névralgies, l'hystérie et la dyspepsie nerveuse, si fréquente dans cette maladie, qui établit un déplorable cercle vicieux; car la dyspepsie produit l'anémie, et l'anémie est une cause de dyspepsie.

A cette condition se rattachent, dans une foule de cas, les troubles de la menstruation, l'aménorrhée, la dysménorrhée, et la stérilité, qui en est si souvent la conséquence. La leucorrhée, en général si difficile à guérir, après une durée plus ou moins longue, s'accompagne presque toujours d'anémie, et alors sans l'intervention du fer, elle s'éternise. Dans les convalescences, combien de fois ne se heurte-t-on pas contre une anémie qui, sans le bienfaisant métal, serait un grave obstacle

à la reconstitution des forces ? Dans les maladies chroniques, on observe tous les jours les mêmes effets et la nécessité de la même médication. L'indication est frappante en particulier dans la plupart des maladies organiques ; par exemple, dans les maladies anciennes du cœur, caractérisées par l'insuffisance des orifices, par l'asystolie, et compliquées d'hydropisie, d'engorgements viscéraux dont l'organisme débilité ne peut se délivrer ; dans les cachexies cancéreuse, paludéenne, saturnine, où la décoloration anémique du sang devient si évidente ; dans les diathèses scrofuleuse, tuberculeuse ; dans la seconde et la troisième période de la syphilis. La grossesse n'est-elle pas aussi une cause fréquente d'anémie qui appelle impérieusement l'emploi du fer ? Combien d'enfants mal soignés, mal nourris, qui ne peuvent se relever qu'avec son aide ? Très-souvent, l'usage du fer devient un des éléments nécessaires de l'hygiène de la vieillesse, dans les conditions du sang qui constituent ce qu'on appelle l'anémie des vieillards. Mentionnons aussi les anémies qui ont pour causes les diverses espèces d'hémorragies.

Dans tous ces états morbides, dont il serait facile d'allonger la liste, et qui embrassent une portion considérable de la pathologie humaine, l'anémie est un des phénomènes les plus saillants, et elle arrive, en s'aggravant de plus en plus, à jouer le principal rôle dans le processus de destruction ; de telle sorte que, le plus souvent, modifier favorablement l'anémie par l'intervention du fer, c'est tantôt préparer la guérison définitive du malade, tantôt au moins prolonger son existence.

Comment agit le fer contre l'anémie, et sous quelle forme est-il plus apte à produire ses effets reconstituants ?

Nous allons nous efforcer de répondre à ces deux questions.

L'anatomie pathologique de l'anémie, au point de vue du sang, est loin d'être complètement élucidée. Dans cette nosohémie, s'il est incontestable que le plus souvent le nombre des globules rouges a diminué, quelquefois même d'une manière considérable, il s'en faut de beaucoup que cette diminution constitue toute l'altération. Les globules rouges sont altérés dans leur dimension, dans leur forme et surtout dans leur coloration. Cet abaissement de leur pouvoir colorant est dû à l'abaissement de la proportion normale de leur fer constitutif. ainsi altéré, le sang, qui a pour mission de nourrir les éléments histologiques, n'apporte plus des matériaux normalement élaborés aux tissus de l'économie, en particulier aux centres nerveux, aux glandes, aux membranes, dont la vitalité s'affaiblit et dont les importantes fonctions ne s'accomplissent plus que d'une manière imparfaite. Dans ces conditions, " si l'on re-

donne au sang les éléments principaux qui lui manquent, on le rend de nouveau apte à influencer régulièrement l'économie. Or, le fer remplit ce but." (*Trousseau et Pidoux*, 1873, t. I. p. 19.) Par quel mécanisme? La science est encore muette à cet égard; mais c'est un fait. Voici d'ailleurs comment s'exprime à ce sujet M. le docteur Hayem: "Introduit dans l'organisme, le fer, qui constitue une des parties principales de l'hémoglobine, semble solliciter les globules à se charger d'une quantité plus grande de matière colorante, et cette action se produit dans toutes les anémies, alors que, l'organisme étant épuisé, la reproduction des globules rouges est presque complètement entravée." (*Compte rendu de l'Académie des sciences*, juillet 1877.)

Maintenant, qu'elle est la préparation ferrugineuse qui convient le mieux pour remplir ce but? Est-ce une de ces préparations qui traversent inaperçues le tube digestif et en sortent comme elles y sont entrées? Ou bien une de celles, au contraire, qui donnent lieu à des douleurs intestinales et à de la diarrhée?

"Il est évident, dit M. Bravais, que toutes les fois qu'on administre une préparation martiale quelconque, phosphate, citrate, lactate, carbonate, iodure, etc., l'estomac, pour en absorber une partie, est obligé de se livrer à un travail de décomposition et de réduction de ces sels, afin que les acides gastriques puissent ensuite les attaquer (à l'état d'oxyde) et former des sels solubles. De là, chaleur de l'épigastre, éructations sulfureuses et tous les inconvénients résultant de cette opération chimique." (*Revue de thérapeutique médico-chirurgicale*, 1er avril 1877.)

La préparation qui nous paraît la plus propre à remplir les indications, sans fatigue pour les organes, parce qu'elle est absorbée d'emblée, et par conséquent, va directement rendre aux globules rouges leur matière colorante, leur organisation et leur action vitalisante sur les éléments histologiques, c'est le fer dialysé Bravais, *hydrate de fer soluble*, suivant l'expression exacte de notre honorable confrère, M. le docteur Bertherand. (*Gaz. méd. de l'Algérie*, 25 mai 1876.) Nous sommes heureux de faire connaître le nom du chimiste, M. Bravais, à qui nous devons cette préparation, parce qu'en réalité c'est lui qui a trouvé la formule, le *modus operandi*; ce qui est un fait capital au point de vue pratique.

Du reste, voici comment M. Bravais, dans le No. cité de la *Revue de therap*, expose très-savamment et très-loyalement l'opération sur laquelle se fonde son procédé: "Lorsqu'on veut dialyser un corps quelconque, colloïde ou cristalloïde, sel, aci-

de, amidon ou fécule, on le place dans un récipient de verre recouvert d'une coiffe de baudruche, ou dans un vase poreux. On plonge le tout dans l'eau distillée. Au bout d'un certain temps, par le fait de l'endosmose, ou diffusion, les colloïdes restent dans le dialyseur, et les cristalloïdes se dissolvent dans l'eau distillée.

“ M'appuyant sur cette singulière propriété de l'*inégaie diffusion des corps colloïdes et cristalloïdes*, en dissolvant d'abord, dans un équivalent d'acide, 30 à 40 équivalents d'oxyde de fer et en les plaçant dans le récipient dialyseur, j'arrivai après soixante à quatre-vingts jours de préparation, et en renouvelant le bain chaque jour, à retirer l'équivalent d'acide ayant servi à la préparation de l'oxyde de fer (ce dernier, étant dans la classe des cristalloïdes, avait passé à travers la membrane de haut en bas), et à remplacer cet équivalent d'acide par un équivalent d'eau qui, par une espèce de courant établi pendant tout le temps de la préparation, est monté de bas en haut, et a suffi pour tenir en dissolution une aussi grande quantité d'oxyde de fer. Comme résultat final, on obtient une préparation de fer très concentrée, contenant de 30 à 40 équivalents d'oxyde de fer, tenus en dissolution dans un simple équivalent d'eau, à l'exclusion de tout acide, puisque cet acide est passé dans le bain du dialyseur..... On comprend alors que ce fer purifié, à l'état d'oxyde concentré, c'est-à-dire uni simplement à l'oxygène et à l'eau, à l'exclusion de tout acide, arrivant au contact des acides lactique et chlorhydrique de l'estomac, se transforme immédiatement en chlorure et lactate solubles qui (comme l'a dit si judicieusement notre savant professeur Gubler) “ engendrés sur place et absorbés instantanément “ passent, sans aucun effort, dans le torrent de la circulation.

Voici comment, avec l'auteur (*loc. cit.*), on peut résumer les qualités de son produit :

Il est exempt de tout acide ;—il n'a ni odeur ni saveur, au contraire des autres ferrugineux, dont la saveur styptique et atramentaire est très-prononcée ;— il ne noircit jamais les dents, propriété qu'il possède seul entre toutes les autres préparations martiales ;—son ingestion ne détermine aucun malaise gastrique, ni dérangement intestinal ;—il ne constipe pas, ne cause aucune éructation et ne change pas la nuance des excréments ;—il se mélange facilement à tout liquide ; eau, vin, café, etc., dans lesquels il est soluble ; son ingestion est donc des plus faciles.

Un mode très-facile d'employer ce produit liquide, c'est de verser les gouttes sur un morceau de sucre.

La dose est de 20 à 40 gouttes par jour.

Il résulte de ce qui précède, que le fer Bravais est un médicament sérieux, qui mérite toute l'attention du corps médical. Il est, sans conteste, appelé à rendre les plus grands services dans le traitement d'un grand nombre de maladies.—*Revue de thérapeutique médico chirurgicale.*

---

## NOTES DE THÉRAPEUTIQUE.

---

### Pilules anti-névralgiques.

Sulfate de quinine.....	grs. xij
Extrait de paullinia.....	“ ij
Extrait de jusquiame.....	“ ij
Poudre d'opium .....	“ ij

Pour 8 pilules, deux le matin et deux le soir.

---

**L'acide salicylique abortif.**—M. Buequoy a vu un accident grave résulter de l'emploi de l'acide salicylique. Une femme enceinte de six mois était entrée dans son service pour y être traitée d'un rhumatisme articulaire aigu. Elle fut mise avec succès à l'usage de l'acide salicylique à dose moyenne, mais le cinquième jour elle faisait une fausse couche, dont les suites furent d'ailleurs très simples.

M. Buequoy a connaissance de deux faits semblables qui se seraient passés à la maternité de Cochin.—(*Journal de thérapeutique, et Le Bordeaux Médical.*)

---

**Poudre desséchante pour prévenir les pustules de varicelle à la face,** par le Dr Philippe Pennavaria (*La Salute*) —M. Pennavaria a publié, sous ce titre, un article dans lequel il annonce avoir trouvé, pour prévenir les cicatrices de varicelle à la face, une poudre composée de quatre parties de fleur de soufre et une de mercure précipité rouge. Il fut amené à l'essayer dans ce cas, parce qu'il en avait reconnu les bons effets dans beaucoup de maladies cutanées, spécialement dans l'eczéma et dans l'acné. Pour s'en servir, il faut d'abord appliquer un peu de glycérine sur les pustules varioliques, quand elles sont déjà en suppuration, puis mettre par dessus la poudre en question.

Au bout de quelques jours, les croûtes se détachent, ne laissant sur la peau aucune cicatrice.—*Revue de thér. médico-chir.*

---



---

# L'UNION MÉDICALE DU CANADA

MONTREAL, DECEMBRE 1877.

RÉDACTEURS : LES DRs. E. P. LACHAPELLE ET A. LAMARCHE.

---

## Tarif Médical.

---

Bien qu'il soit évident pour tous ceux qui sont au courant des faits que la correspondance ci-dessus, de M. le Dr. A. G. Fortier porte à faux et que notre confrère se trompe de cible, nous devons cependant accuser réception de ses gros mots et réhabiliter certains faits auxquels il donne une interprétation *sui generis*.

Pour ce qui est de la définition de la justice d'après Littré, du dévouement, de l'abnégation, du dépouillement brutal et surtout de la sensibilité et des misères incomprises de notre confrère, c'est connu ! Allons aux faits. Si on en retranche les apostrophes et les expressions techniques dont elle est émaillée la correspondance peut se résumer comme suit : Les services du médecin ont-ils la même valeur intrinsèque et pécuniaire à la ville qu'à la campagne. Voici la-dessus notre opinion.

Si on considère la valeur intrinsèque des services professionnels, incontestablement elle est la même à la campagne qu'à la ville et la nature de nos rapports mutuels est une expression assez éloquente de la sincérité de notre opinion pour nous dispenser de l'exprimer verbalement. Par malheur, certaines gens ne peuvent voir chuchoter sans s'imaginer qu'on se moque d'eux et pour avoir la paix, il faudrait exagérer St. Paul et exiler le lard du pot-au-feu de peur de scandaliser un juif. Allons M. le Docteur, soyons un peu plus bonhomme ! Messieurs les Gouverneurs n'avaient pas, j'en suis sur, l'intention de vous vexer !

Sous le rapport pécuniaire, c'est autre chose à notre avis. Loyer, rapports sociaux, taxes, cuisine, confort, etc., tout coûte plus cher à la ville qu'à la campagne et tel médecin qui vit largement à St. Anicet avec trois cents louis par année, serait bien empêché de maintenir le même train, à la ville, avec la même somme. C'est ce qui fait qu'à la campagne, un homme qui possède dix mille piastres est réputé riche et avec

raison, tandis qu'à la ville, ce serait presque un premier venu et les pauvres gens ne lui en voudraient pas plus pour ça. Tout citadin n'est pas nécessairement un crésus, mais au moins, il est incontestable que les grandes fortunes se trouvent dans les grands centres, dans les villes, or, il ne faut pas oublier que le tarif adopté le 27 Septembre dernier est un tarif maximum ayant pour double but de soustraire le médecin aux exigences du patient et de soustraire le riche aux exigences du médecin, cela ne nous oblige nullement de charger huit piastres d'une visite de nuit à un pauvre diable qui vit au jour le jour, mais empêchera un richard grand plaideur de trainer son médecin en Cour pour faire évaluer ses services par un tiers. Si donc on considère et les dépenses du médecin et l'état de fortune du client n'est-il pas juste de conclure que le tarif médical doit être plus élevé à la ville qu'à la campagne si on veut qu'il y ait compensation. Il est inutile, je crois, d'insister sur ce point. Malgré cela, ce n'est que dans certaines éventualités assez rares que nous profitons de notre droit. Et d'abord, pour ce qui est de l'honoraire de deux piastres par mille, ce n'est vraiment pas la peine de se fâcher car, le cas ne se présente jamais pour le plus grand nombre et très-rarement pour les quelques autres, dans ce cas, croyez-vous que ce serait un profit réel pour le médecin de ville de laisser sa clientèle habituelle pour aller à la campagne visiter un malade d'occasion s'il n'était pas rémunéré mieux que d'ordinaire et puis ceux qui se paient le luxe d'un médecin de ville ont d'ordinaire les moyens de se passer cette fantaisie.

Mais puisque nous en sommes sur la question du trajet regardez-y donc de plus près de M. le Docteur et vous verrez que le plus souvent l'avantage, sous ce rapport, est au médecin de campagne. Ainsi à la ville le médecin va visiter un malade à deux milles de chez lui, ce qui arrive de temps à autre et n'a droit qu'à deux piastres, tandis qu'à la campagne il peut en exiger trois pour le même trajet. Il faut tenir compte que les frais de route accordés aux médecins de campagne ne nous sont pas alloués tant que nous restons dans les limites de la ville.

À ce propos, comment se fait-il, comme le faisait remarquer *l'Echo du Nord*, l'auteur d'une correspondance publiée sur le *National* du 17 Novembre, comment se fait-il que nous chargions trente piastres pour une nuit de détention auprès d'un malade et que nous n'en laissions que huit à nos amis de campagne; on se rappelle, que c'était à propos de la longueur des nuits. Et bien voilà. Quand le médecin de ville est appelé auprès d'une personne gravement malade, il examine

prescrit et retourne chez lui en disant : " Si mes services sont requis, je demeure à tel endroit," et on répond presque invariablement, " c'est bien Docteur " car on se dit, il demeure ici près, ce sera bientôt fait et au besoin, il y a des médecins à toutes les portes nous irons au plus près. Voyez la différence à la campagne, le médecin est souvent appelé à quatre ou cinq lieues de chez lui (ils ne sont pas drus comme à la ville) si le patient est en danger, on sera bien embarrassé de recommencer le même trajet si le médecin est parti, et celui-ci qui voit le danger mieux que tout autre est plus souvent que nous obligé par la force des circonstances de rester au chevet du malade. N'est-il pas juste indépendamment de toute autre considération, d'avoir égard à ce dilemme et d'exiger pour cette détention également obligatoire au patient et au médecin une rémunération qui soit plus à portée de toutes les bourses. N'est-il pas évident que ce qui est un luxe, une fantaisie, chez le malade de ville est une nécessité réelle et de fréquente occurrence pour le malade de campagne et que le prix ne peut raisonnablement être le même pour l'un et pour l'autre. Il en est à peu près de même pour les opérations chirurgicales qui à la ville sont faites gratuitement à l'hôpital dix neuf fois sur vingt, tandis qu'à la campagne, l'inconvénient du transport à la ville fait qu'il se pratique beaucoup plus d'opérations en pratique privée.

Telle est la manière dont nous interprétons le tarif. Mais si M. le Dr. Fortier n'est pas convaincu par les raisons ci-dessus, il en reste une dernière qui est péremptoire et qui à coup sûr nous rendra son amitié que nous paraissions avoir perdue. Voici cette raison accompagnée de faits que très-peu de médecins ignorent. Le Bureau des Gouverneurs est composé de médecins de ville et de médecins de campagne et même ceux-ci sont en majorité, or, ce sont les Gouverneurs pratiquant à la campagne qui ont fixé le tarif des médecins de campagne et les Gouverneurs pratiquant dans les villes qui ont de même élaboré le leur. Ces deux tarifs ont été soumis au Bureau et adoptés à l'unanimité.

Ces faits étant incontestables, il s'en suit que si M. le Dr. Fortier a trop de bile qu'il la verse sur ses confrères de campagne qui seuls ont trempé dans cette noire conspiration contre son bonheur et sa sensibilité.

Que nos confrères de campagne restent convaincus de nos sentiments de confraternité. Et si les misères incomprises (le monde est si méchant!) de M. le Dr. Fortier sont un poids trop lourd pour son cœur sensible, qu'il se réfugie parmi nous, nous ferons l'impossible pour le déchiffrer.

## Publications déposées au bureau de l' " Union Médicale.

*Transactions of the Canada Medical Association.* Vol. 1, Montréal.—Nous recevons, au moment de mettre sous presse, le 1er volume de cette intéressante publication ; et nous n'avons que le temps d'en assurer réception d'engager nos lecteurs à y souscrire. Ils trouveront toutes les informations voulues en référant à l'annonce que nous publions ailleurs.

*The New Departure in Medical Teaching.*—A lecture delivered at the beginning of the course on Pathology and Practice of Medicine in the University of Michigan, October 1st 1877, by A. B. PALMER, A. M., M. D., Professor of Pathology and the Practice of Medicine.

*Retarded dilatation of the os uteri in labor,* by Albert H. Smith, M. D., Philadelphia.

## NOUVELLES MÉDICALES.

**Université-Laval à Montréal.**—Des négociations actives sont engagées pour établir en cette ville une succursale de l'Université-Laval. Cette succursale comprendrait quatre facultés : la médecine, la loi, la théologie et les arts, et ces facultés jouiraient, en commun avec celles de Québec, de tous les privilèges et avantages conférés par la chartre et les règlements de l'Université-Laval. Ce projet rencontrant l'approbation de Son Excellence le Délégué Apostolique et de Sa Grandeur l'Evêque de Montréal ainsi que celle des autorités de l'Université-Laval, nous avons tout lieu d'espérer voir bientôt cette importante question réglée, à la satisfaction de tous.

**Avis important.**—Nous attirons l'attention des messieurs sur l'annonce du Secrétaire du Bureau Provincial de Médecine. Ceux qui ne se sont pas encore conformés aux exigences de la nouvelle loi, doivent en prendre note et se rappeler qu'une fois les délais expirés, ils seront exposés à des désagréments.

**Charlatanisme puni.**—George Brault, charlatan de cette ville, vient de payer le premier tribut à la nouvelle loi médicale, honneur qui lui appartenait d'ailleurs, car il est *grand* entre tous les charlatans. Traduit devant la Cour du Recorder sur une accusation portée contre lui, au nom du Bureau provincial de médecine, et il a été condamné à payer une amende de vingt-cinq piastres et les frais du procès : en tout quarante-cinq piastres. Ce résultat doit réjouir tous les médecins et spécialement ceux qui ont des charlatans dans leurs localités ; tous devront comprendre qu'il n'en dépend que d'eux maintenant et qu'ils n'ont qu'à le vouloir, pour en finir avec la plaie sociale du charlatanisme.

—

**Tarif Médical.**—Le Bureau provincial de Médecine est à faire imprimer, en français et en anglais, le tarif d'honoraires adopté à l'assemblée du mois de Septembre dernier. Le Régistrateur en adressera une copie, ainsi qu'un exemplaire des nouveaux statuts et règlements, à chaque médecin qui se sera fait enregistrer et aura payé sa contribution annuelle.

---

#### MARIAGES.

Mercredi, le 7 Novembre 1877, à l'Eglise Notre-Dame, par Messire Edouard Gendreau, curé de *Bellows Falls, Vermont, Etats-Unis*, et cousin du marié, Vincent Gosselin, M. D., de *Bellows Falls* à Delle Euphémie Hamelin, de *Portneuf, Province de Québec*.

Lundi, le 17 novembre, à *St. Alexis de Montcalm, P. Q.*, par le Rév. W. Clément, curé du lieu, S. Odilon Beaudry, M. D. V., à Delle Marie-Marguerite-Ernestine Beaudry, fille unique de Louis Beaudry, écr.

—

#### DÉCÈS.

A *St. Alexandre*, le 4 Octobre dernier, M. le docteur Pierre Gosselin.

Mortalité de la ville de Montréal pour le mois de  
Octobre 1877.

Population { Catho. 100,000 } 134,000.—Total des Décès, 275.  
                  { Protes. 34,000 }

1re Classe—*Maladies Zymotiques.*

Variole.....	12
Rougeole.....	1
Scarlatine.....	1
Diphthérie.....	25
Croup.....	16
Coqueluche.....	
Fèvres typhoides.....	13
Dysenterie, diarrhée, choléra des enfants.....	15
Méningite cérébro-spinale.....	
Autres maladies zymotiques.....	11
<b>Total.....</b>	<b>94</b>

2me Classe—*Maladies Constitutionnelles.*

Phthisie.....	30
Cancer.....	3
Autres maladies constitutionnelles.....	15
<b>Total.....</b>	<b>48</b>

3me Classe—*Maladies locales.*

Encéphalite.....	4
Apoplexie.....	2
Paralyse.....	4
Convulsions.....	5
Autres maladies du système nerveux.....	10
Maladies du cœur.....	10
Maladie de l'appareil circula- toire.....	

Bronchite.....	4
Pneumonie.....	2
Autres maladies des poumons.....	6
Maladies des organes digestifs.....	16
Néphrite.....	
Maladie de Bright.....	
Autres maladies des organes urinaires.....	
Maladies de la peau.....	
<b>Total.....</b>	<b>65</b>

4me Classe—*Maladies de développement.*

Débilité infantine.....	52
Naissance prématurée.....	7
Dentition.....	7
Viellissement.....	4
Débilité chez les adultes.....	4
<b>Total.....</b>	<b>59</b>

5me Classe—*Par violence.*

Accidentelles.....	6
Chirurgicales.....	
Suicide.....	
Inconnues.....	7
<b>Total.....</b>	<b>13</b>

*Morts nés.*

Canadiens-Français.....	1
Canadiens-Anglais.....	1
Protestants.....	2
<b>Total.....</b>	<b>4</b>

AGES.	Can.-Franc. Catholiques.	Can.-Ang. Catholiques.	Protestants.	Total.
Au-dessous d'un an.....	94	17	16	127
De 1 à 5 ans.....	62	10	14	86
" 5 à 10 .....	6	4	4	14
" 10 à 15 .....	2	2	1	5
" 15 à 20 .....	2	2	3	7
" 20 à 30 .....	15	4	7	26
" 30 à 40 .....	6	4	3	13
" 40 à 50 .....	7	3	2	12
" 50 à 60 .....	6	5	2	13
" 60 à 70 .....	5	1	3	9
" 70 à 80 .....	7	3	2	12
" 80 à 90 .....	4	1		5
" 90 à 100 .....	3			3
Inconnus.....				
<b>Total.....</b>	<b>219</b>	<b>56</b>	<b>57</b>	<b>332</b>



## TABLE DES MATIÈRES.

---

Abcès iliaques.....	102
“ chronique des parois thoraciques.....	70
“ froids, traitement par la méthode de Callender....	406.
Abonnés (a nos).....	41-333
Accouchements dans le Yorkshire.....	46
Acide Salicylique comme abortif. ....	571
Acide (l') salicylique à l'Académie de Médecine.....	454
“ “ (empoisonnement par l').....	494
Acte pour amender et refondre les actes concernant la profession médicale et la chirurgie dans la Province de Québec.....	86
Admission (l') à l'étude de la médecine et la nouvelle loi	187
Albuminurie, traitement par l'arsenic.....	459
“ chronique.....	457
Alimentation (de l') et du traitement des petits enfants atteints de catarrhe intestinal aigu.....	167
Amygdalotomie (moyen d'arrêter les hémorrhagies con- sécutives à l').....	321
Anesthésie (quelques notes sur l'emploi de l') pendant l'accouchement.....	241-289
Anesthésique (eau de Cologne comme).....	26
Anévrysme de la portion inférieure de l'aorte thoraci- que ouvert dans la cavité pleurale gauche.....	313
Angine diphthéritique, son traitement.....	459
Antiseptique (alcool camphré et chlorure de chaux comme)	39
Anthrax et furoncles, leur traitement.....	277.
Arsenic (de l') dans le traitement des maladies de la peau .....	121
“ dans l'albuminurie. ....	459
Art de formuler, (décadence de l').....	426
Art d'élever les enfants par le Dr. Brochard.....	334
Arthrite blennorrhagique de l'articulation maxillaire....	315

Assemblée triennale.....	422
Association Médicale du Canada.....	332-472
"    Pharmaceutique de la Province de Québec...	477
Asthme, bronchite aigue et bronchite chronique, traitement par l'iodure de potassium.....	163
Atresie du méat utérin, éponge préparée .....	372
Avis.....	85
Avortement (de la délivrance dans l').....	73
Bains (des) dans les maladies de la peau.....	493
"    froids comme antipyrétiques.....	402
"    chauds dans le rhumatisme chronique.....	403
Berrut (M. le Dr.) et la Cour d'Assises .....	287
Belladonne et bromure de potassium dans l'épilepsie.....	163
Bibliographie—Atlas of skin deceases by L. A. Duhring.	283
Les préjugés populaires sur les maladies des enfants, Dr. E. Bessières .....	13
Blennorrhagie et Blennorrhée, traitement par les bougies médicamenteuses.....	253
Blennorrhagie chronique (injection du capitaine contre la)	158
Bougies médicamenteuses dans le traitement de la blennorrhagie et de la blennorrhée.....	253
Brochures reçues.....	14-235-425-478-525-575
Bromure de potassium dans le tic douloureux.....	24
"    "    et belladonne dans l'épilepsie. ....	163
Bronchite aigue, brouchite chronique et asthme, traitement par l'iodure de potassium.....	163
Brûlures, traitement par le bicarbonate de soude.....	551
Bureau (le nouveau).....	376
"    provincial de médecine.....	474
"    (le) actuel peut-il et doit-il examiner les candidats à l'étude de la médecine.....	232
Bureau de Santé (le nouveau).....	142
Calculs de l'urèthre.....	56
"    du foie et des coliques hépatiques, traitement par le podophyllin.....	400
Calomel (formation de sublimé corrosif dans un mélange de) et de sucre.....	351-517
Cancer (injections de chlorhydrate de morphine dans le tissu de la langue dans le).....	68
Cancer (moyen de calmer la douleur dans le) de l'utérus	466
Cario du grand trochanter, résection.....	505
Cas physiologique très-rare .....	235
Cathétérisme (nouvelle méthode de pratiquer le) chez la femme dans certains cas de rétention d'urine.....	71
Chaussure à talon haut et étroit (déformation du pied et	

troubles généraux déterminés par la) .....	208
Charlatans.....	424
Chirurgie (la) sans écoulement de sang, divers procédés.	223
“ d'armée en Turquie.....	479
Chloral (du) dans la migraine.....	519
Chloral, ses effets hypnotiques.....	519
Chlorate de pota-se dans le traitement de la diphthérie et du croup pseudo-membraneux.....	276
Chlorste de potasse et iodure de potassium, leur incom- patibilité.....	218
Chlorate de potasse en solution saturée contre la diph- thérie.....	298
Chloroanémie.....	450
Chloroforme (du) à faible dose dans l'accouchement.....	413
“ dans l'accouchement.....	466
“ manière de l'administrer.....	164
“ dans l'hémoptysie.....	68
Choléra (formule contre le) .....	331
Chorée (nouvelles théories de la).....	20
Colique hépatique et calculs du foie, traitement par le podophyllin.....	400
Collège des Médecins et Chirurgiens de la Province de Québec.....	281-377
Communication A. Delau.....	484
Communication, Dr. L. A. Fortier.....	542
Conjonctivite diphthéritique.....	273
Constipation habituelle (du podophyllin dans la) et les hémorrhoides.....	311
Consultation chez Andral .....	191
“ entre médecins.....	134
Coqueluche (moyen d'administrer la morphine dans la)..	125
Correspondance, Dr. Marsden.....	199
Courage médical .....	428
Crayons médicamenteux.....	38
Crémation (de la).....	515
Créosote du goudron de hêtre dans la phthisie. ....	26
Croup, son traitement.....	69
“ pseudo-membraneux et diphthérie traitement par la chlorate de potasse.....	276
Croup et trachéotomie .....	463
Décès. ....	4-85-240-336-431-479-526-576
Délire (du) dans l'épilepsie.....	259
“ alcoolique (caractères principaux du).....	394
“ nerveux traumatique, son traitement.....	458
Délivrance (de la) dans l'avortement.....	73

Démolition de l'Hôtel-Dieu de Paris.....	527
Dentition (accidents de la).....	165
Déviations utérines, des moyens d'y remédier sans recourir aux instruments destinés à être portés dans les cavités naturelles.....	324
Diabète sucré (du) chez l'enfant.....	261
“ “ traitement par le chloral.....	317
Diarrhée des enfants, traitement.....	231-331
“ rebelle.....	375
“ (traitement de la) vaso-paralytique de malades cachectiques.....	259
Digitale (emploi de la) dans la scarlatine.....	209
Diphthérie, traitement par le cubèbe et le copahu.....	346
“ “ par le chlorate de potasse.....	298-276
Dispensaire pour les maladies de l'oreille et du larynx... ..	234
Drainage (du) de l'œil.....	275-364
Echymoses sous-pleurales (de la valeur médico-légale des)	373
Eclampsie, son traitement.....	323
Ecole de Médecine et de Chirurgie de Montréal.....	191-476
Electrisation dans l'hémiplégie d'origine cérébrale.....	167
Enrègistrément et contribution annuelle obligatoires.....	278
Epanchement pleurétique ayant donné lieu à la dépression de la paroi thoracique.....	449
Epilepsie (bromure de potassium et belladone dans l')....	163
Ergot de seigle dans le traitement du purpura.....	117
Ergotine en injections hypodermiques dans l'atonie de la vessie.....	352
Ergotine en injections hypodermiques dans les hémorragies utérines.....	518
Erysipèle et distance.....	24
Etat cachectique grave (injection de sang défibriné dans l')	396
Etrennes (nos).....	42
Expectation (l') en médecine.....	550
Fer et vin.....	517
“ dans le blé.....	45
Fer (le) ses indications multiples et son meilleur mode d'emploi en médecine.....	566
Fièvre puerpérale et septicémie, leur identité probable... ..	266
“ tierce d'origine paludéenne à accès vespériens.....	450
“ typhoïde (contagion de la).....	160
“ “ (le traitement réfrigérant dans la).....	201
“ “ son étiologie.....	64-211
Fistule anale, traitement par la ligature élastique.....	511
“ “ (cautérisation de la).....	266
“ “ chez les tuberculeux, indications et contrin-	

dications de l'opération.....	127
Flagellation.....	22
Fractures simples chez les enfants, emploi des appareils en feutre plastique.....	28
Fractures compliquées de plaies, traitement par le débride- ment osseux.....	30
Fractures du col du fémur, leur diagnostic.....	462
Fracture et facture.....	144
Furoncles et anthrax, traitement.....	277
Gastrotomie dans un cas de rupture spontanée de l'utérus	417
"    pour un rétrécissement infranchissable de l'œsophage.....	27
Glossite, son traitement par les incisions profondes.....	29
Gueule de loup (palais fendu) opération de la).....	265
Hémoptysie, traitement par le chloroforme.....	68
Hémorrhagies (moyen d'arrêter les).....	372
"    vulvaires chez les nouveau-nés.....	73
"    colliquatives et collapsus, traitement par les injections sous cutanées d'éther.....	263
Hémorrhagies puerpérales.....	385-436
"    utérines (injections hypodermiques d'or- gotine dans les).....	518
Hémorrhoides, leur traitement chirurgical.....	506
"    (du podophyllin dans les) et la constipa- tion habituelle.....	311
Hémorrhoides (guérisseurs d').....	44
Hernies, traitement par la méthode de Greensville Dowell	264
Homœopatique en Angleterre (la médecine).....	382
Hôtel-Dieu de Montréal.....	383
Huile et Extrait de foie de morue.....	468
Hydarthrose, traitement par la compression.....	554
Hydropisie (formule contre l').....	40
Hystérotomie.....	227
Ictère chez un cancéreux avec souffle cardiaque.....	309
Imperforation intestinale.....	53
Incision des gencives, quand faut il la pratiquer.....	252
Injustice réparée.....	190
Insomnie nerveuse (mixture contre l').....	133
Institut ophthalmique de Montréal.....	283
Instruction (l') publique au Canada par l'Hon. M. Chau- veau.....	524
Insuffisance mitrale et tricuspide.....	451
Inflation d'air autour des tumeurs pour en faciliter l'extirpation.....	171
Insulte à la profession médicale du Canada.....	84

Involution utérine imparfaite.....	128
Itère catarrhal, traitement par les injections d'eau froide dans le rectum.....	548
Iodure de potassium et chlorure de potassium, leur incompatibilité.....	218
Iodure de potassium dans le rhumatisme chronique.....	350
“ “ dans l'asthme, la bronchite aiguë et la bronchite chronique.....	163
Jaborandi dans la pleurésie latente.....	14
Jobert de Lamballe.....	240
Koumiss dans la diarrhée chronique.....	23
Kystes de l'ovaire (de la ponction comme cause de torsion du pédicule des)....	325
Lambeaux périostiques et développement pathologique de tissu osseux dans les amputations.....	555
Langue noire (note sur un cas de).....	205
Larynx (ablation du).....	173
Leçons des maladies du nez.....	559
Lister (M. le Professeur).....	383
Lithotomie et lithotricie.....	460
Livre (le) noir.....	431
Loi concernant la profession médicale.....	43
Lupus tuberculeux, traitement par les scarifications linéaires.....	433
Luxation du fémur.....	1
“ simultanée des deux épaules.....	174
“ “ des deux hanches.....	174
“ (trois cas de) sous coracoïdienne de l'humérus réduits par le procédé Kocher.....	172
Mal comitial, moyen d'en arrêter les accès.....	158
Mamelle (tumeurs bénignes de la).....	358
Mammite post-puerpérale.....	38
Mariages.....	288-576
Métrorrhagie, son traitement par les injections chaudes.....	129-229
Migraine (de la).....	162
“ traitement par le chloral.....	519
“ (bromure de potassium et teinture d'aconit dans la).....	471
Monstre double autositaire.....	79
Morphine (chlorhydrate de) en injection dans le tissu de la langue chez les cancéreux.....	68
Mortalité de la ville de Montréal.....	384-432-480-528
Morts au champ d'honneur.....	192
Muguet (traitement du).....	419
Naissances.....	85-192-288-431-479

Nécrologie du Dr. Isambert.....	47
“ du Dr. Dolbeau.....	240
“ du Dr. Oline.....	479
Névralgie faciale (traitement par le cyanure de zinc)....	421
Névralgiques (pilules anti).....	571
Névromes, du siège souvent circonscrit des points hypo- raesthésiés.....	453
Nitrite d'amyle en inhalations, son action sur le sang....	66
“ “ dans différentes sortes de spasmes; sa valeur comme moyen de diagnostic.....	66
Nourrices (conseils aux mères et aux).....	513
Nouveau-né, (nouveau signe d'immaturité chez le).....	564
Nouveau-né (éducation du) l'étude et la santé chez les enfants.....	74-130
Nouveau-né loi (la).....	80-279
Nouvelles médicales.....	287-575
Obésité des jeunes femmes avec aménorrhée et stérilité, traitement par la diète lactée.....	184
Occlusion intestinale traitée avec succès par l'insufflation	257
Onanisme.....	67
Ongle incarné (cure radicale de l').....	174
Ophthalmie purulente des nouveau-nés, traitement....	274-418
Opium (de l') dans la polydipsie et la polyurie.....	116
Orchite blennorrhagique, traitement par la pommade à l'iodoforme.....	375
Otite suppurée; traitement par le drainage du conduit auditif externe.....	218
Où vit-on le plus longtemps.....	288
Ovariectomie double, retour de la menstruation.....	326
Panaris du pouce, où doit-on pratiquer l'incision..	364
Paralysie (leçon sur la) générale spinale subaigüe anté- rieure.....	60
Paralysie diphthéritique ayant simulé une affection éten- due des voies respiratoires.....	62
Pepsine (des usages de la) et des préparations de cette substance.....	352
Phthisie (du créosote dans la).....	26
“ pulmonaire (médication stibiée dans la).....	65
“ (sur l'unité de la).....	114
“ (guérit-on la) et par quels moyens).....	481-529
Placenta (retention du) par la pression atmosphérique....	464
Pleurésie (vésicatoires dans la).....	21
“ (la) latente et le jaborandi.....	14
Pleuro-pneumonie aigüe (sur un râle spécial dit “ mouillé ” dans la).....	161

Podophyllin (du) dans les hémorroïdes et la constipation habituelle.....	311
Podophyllin dans la colique hépatique et les calculs du foie.....	490
Polydipsie et polyurie, traitement par l'opium.....	116
Polyurie, traitement par l'ergot de seigle.....	354
"    consécutive à la rétention d'urine.....	67
Poudre desséchante, etc.....	571
Pouls (le) tâté par voie télégraphique.....	79-167
Prescriptions (les) en Allemagne.....	527
Prostatite aigue (traitement de la).....	361
Prurit de la valve.....	39
Quinine (manière d'administrer la) dans la coqueluche..	125
Rage et Xanthium Spinosum.....	207
Rebouteur (le) du val d'Ajol.....	143
Rectum (rupture du) occasionnée par une chute sur l'abdomen.....	72
Rein (traitement des affections du).....	397
"    (danger des médicaments actifs dans les lésions du).....	348-491
Rétention chronique (indication de la sonde dans la) causée par l'hypertrophie de la prostate.....	319
Rétrécissements dits infranchissables, moyen de les franchir.....	403
Rhumatisme (pction contre le).....	133
"    articulaire aigu.....	448
"    "    traitement par le salicylate de soude.....	457
"    chronique, traitement par l'iodure de potassium.....	350
"    "    traitement par les bains chauds.....	403
Santé (la) et la maladie dans leurs rapports avec les différents climats et les différentes saisons.....	49-97-193
Santonine (empoisonnement par la).....	340
"    (falsification de la).....	470
Scarlatine (de la digitale dans la).....	209
"    maligne.....	307
Sel alimentaire Collas.....	230
Sels de cuivre (valeur toxique des).....	268
Septicémie et fièvre puerpérale, leurs rapports et leur identité probable.....	266
Service sanitaire en Turquie.....	530
Silicatés (solidification rapide des appareils).....	406
Société Médicale de Montréal 10-57-110-154-245-294-337-441.....	[485-543]
Solubilité de quelques médicaments.....	40
St. Luc (la fête de).....	523

Sublimé corrosif (formation de) dans un mélange de calomel et de sucre .....	351-517
Suture des tendons .....	551
Syphilis (de la transmission de la) .....	119
“ son inoculation par le lait .....	120
“ et mariage .....	271-327-364-408
Tubes mesenterica (mixture contre le) .....	78
Tænia .....	40
“ chez un enfant à la mamelle .....	353
Tænistige (de l'essence de térébenthine comme) .....	316
Tamponnement du vagin .....	175
Tarif (le) médical .....	520
Ténorrhaphie (de la) .....	511
Thermo-cautère, ses applications .....	355
“ Paquelin, son mode d'emploi dans la trachéotomie .....	126
Thoracentèse (emploi des injections hypodermiques de morphine dans la) .....	207
Thoracenthèse, ses indications .....	558
Tic douloureux, traitement par le bromure de potassium .....	24
Trachéotomie (de la) avec le thermo-cautère Paquelin .....	126
“ pratiquée quatre fois chez le même individu .....	323
Ulcérations chroniques de la vulve et du col de l'utérus, traitement par le sulfure de carbone .....	370
Ulcère (de l') de l'estomac .....	338
“ simple de l'estomac son traitement .....	392
Ulcères chirurgicaux de la bouche (diagnostic des) .....	145
Université Howard .....	46
Urèthre (dilatation de l') par l'urine elle-même .....	552
Utérus (médication interne de l') .....	30
“ (rupture spontanée de l') gastrotomie .....	417
Uréthrotomie interne .....	28
Vaccination (découverte de la) .....	233
“ (bons effets de la) obligatoire en Angleterre .....	143
Varicocèle (traitement rationnel du) .....	317-557
Variole et vaccination .....	159
“ traitement par la glycérine phéniquée .....	123
“ (remède contre la) .....	186
Ventilation (la) .....	183
Vers intestinaux (débris muqueux simulant par leur forme des vers intestinaux) .....	316
Vertiges par anémie cérébrale .....	449
Vésicales (des injections intra) sans cathétérisme .....	363-495
Vésicatoires dans la pleurésie .....	21
“ moyen d'en atténuer la douleur .....	124

Vessie (atonie de la) injections hypodermiques d'ergotine	352
Viande (l'usage de la) n'est pas nécessaire à l'homme et lui est plus nuisible qu'utile.....	536
Vin et fer.....	517
“ falsifié moyen d'y reconnaître la fuchsine.....	380
Virus nosocomial; pansement ouaté, pansement de Lister, maternités.....	303
Visite sanitaire de Vienne .....	546
Voies lacrymales (maladies des).....	564
Xanthium Spinosum contre la rage.....	207
Zona (diagnostic du).....	452

*Collaborateurs au 6<sup>me</sup> volume de l'Union Médicale du Canada.*

BEAUDRY, G. O., M.D.  
 BERTHELOT ELZ., M.D.  
 BROUSSEAU A. T., M.D.  
 CLÉROUX L. J. V. M.D.  
 FAFARD N., M.D.  
 FILIATRAULT C. M., M.D.  
 LARAMÉE A., M.D.

LACHAPELLE E. P., M.D.  
 LACHAPELLE S., M.D.  
 LAMARCHE A., M.D.  
 LONGTIN S. A., M.D.  
 LUSSIER G., M.D.  
 MOUSSEAU J. D., M.D.  
 SYLVERTRE P., M.D.