

## Technical and Bibliographic Notes / Notes techniques et bibliographiques

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

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

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

Continuous pagination.

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

# LA GAZETTE MEDICALE DE MONTREAL

---

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

---

---

VOL. I.

MONTREAL, JUIN 1887.

No 5

---

---

## TRAVAUX ORIGINAUX.

---

### Médecine politique.

*“ La médecine politique est cette partie de l'art médical qui traite des rapports qui existent entre les institutions sociales et la nature de l'homme et des animaux domestiques. Elle repose sur l'application des connaissances médicales à l'entretien de la santé dans les agglomérations humaines et à l'administration de la justice ” — PRUNELLE.*

Cette définition explique le titre, étrange en apparence, de cet article.

Je me propose de démontrer qu'il est du devoir des gouvernements de veiller à la santé de leurs administrés.

On concédera que les gouvernements existent pour le bien public ; l'organisation des divers ministères n'a pas d'autre but. C'est ainsi que l'on a les ministères de la finance, de l'instruction, de l'agriculture etc., etc. Cet ordre de choses est établi pour le bien de chaque citoyen et celui de la société.

Or, il est d'intérêt général que l'on veille à l'entretien de la santé publique. En effet, qui niera la valeur sociale et économique de la santé ? N'est-elle pas la première source de la richesse et du bonheur des peuples ? A quoi serviront la fertilité de notre sol, la richesse de nos mines et de nos forêts, si le manque d'éducation physique et l'ignorance des préceptes de l'hygiène font de nous un peuple faible, débile, impotent ?

On peut dire, sans crainte d'être contredit, que les individus sains

font les peuples sains ; et les peuples sains font les peuples prospères et heureux.

Est-il nécessaire de citer l'exemple de Sparte, d'Athènes et de Rome pour démontrer la vérité de cette assertion ? N'est-ce pas autant à leur forte éducation physique qu'à leur haute culture intellectuelle que les peuples anciens ont dû leur grandeur ? L'on sait que le peuple le plus riche du monde, le peuple juif, doit sa prospérité à la bonne santé dont il jouit, grâce à la pratique des conseils hygiéniques du Talmud.

On dira peut-être qu'il semble que la prospérité d'un peuple n'est pas liée au degré de santé de quelques individus. Il n'en est rien, car, comme le corps humain, le corps social souffre de la souffrance de ses membres. Qu'un père de famille tombe gravement malade, quelle source de trouble et d'anxiété ! Et au point de vue économique, quel dérangement ! que d'intérêts lésés ! que de projets suspendus ou même abandonnés ! La plus légère indisposition d'un directeur de banque, de chemin de fer ou de compagnie de navigation, suffit pour précipiter une crise financière désastreuse.

Qui n'a présent à la mémoire le pénible souvenir des dommages causés par la variole en 1885 ? En moins de six mois, le fléau a décimé nos rangs, paralysé l'industrie, ralenti le commerce, jeté la terreur dans les esprits, et tari, pour ainsi dire, la fortune et le bonheur publics dans leur source même : la santé.

On ne dira pas, j'espère, que les épidémies sont rares et que leur apparition périodique ne nécessite pas l'intervention du pouvoir public. Non, on devra avouer qu'elles sont très communes ; car je pourrais citer plus de quarante localités de cette province où l'une ou l'autre des maladies suivantes existe à l'état endémique : la diphtérie, la fièvre typhoïde, la variole, la scarlatine etc., etc. N'est-il pas d'intérêt public que l'on s'enquière des causes de ces fléaux, des moyens de les enrayer et d'en prévenir le retour ? Supposons qu'il n'y ait pas de maladies contagieuses en cette province, devrait-on se croiser les bras et attendre que Chicago ou New-York (1) nous fassent leur don habituel de semences d'épidémies ? Non, le vieil axiome : *Si vis pacem, para bellum* a encore toute sa valeur et signifie en termes d'hygiène :—*Si tu veux la santé, prémunis-toi contre les maladies !*

Et puis, il ne s'agit pas uniquement ici de la prévention des grandes épidémies ; il faut remonter plus haut, c'est à la source même

---

(1) On se rappelle que c'est de Chicago que nous est venu le premier cas de variole en février 1885 ; et l'on sait que du 1er au 24 de mai dernier, il y eut à New-York plus le quatre-vingts cas de variole.

du mal qu'il faut arriver. Il faut la protection hygiénique de tous les citoyens à tous les âges et dans toutes les conditions.

En premier lieu, inscrivons la nécessité de l'enseignement de l'hygiène dans l'école ; c'est le droit de l'enfant, c'est le devoir du père de famille et de l'Etat.

Que par une série bien graduée de leçons élémentaires, l'instituteur enseigne à l'enfant la valeur de la propreté tant de la personne que du logement, l'influence des milieux où se passe notre existence, la manière de respirer, de boire, de manger, le choix des aliments et des boissons, la nécessité du repos et sa durée, etc., etc.

Et qu'on ne dise pas que cette pratique est impossible ; elle est aussi facile que l'enseignement de la lecture, de l'écriture et du calcul. Il n'est pas nécessaire d'être versé en physiologie pour apprendre l'hygiène élémentaire ; n'a-t-on pas appris à marcher avant de connaître les lois de l'équilibre ?

Que l'on veille à la salubrité des maisons d'éducation, que l'on prévienne l'encombrement des écoles et le surmenage intellectuel, source de tant de déchéances prématurées.

Que l'on protège la santé des populations ouvrières par une inspection convenable des ateliers et des fabriques.

Que l'on mette en vigueur des lois sévères contre la sophistication des aliments et la contamination de l'air et de l'eau.

Que l'on exige l'inhumation immédiate, et en lieu convenable, des victimes qui auront succombé aux maladies contagieuses. (1)

Que l'on édicte des lois sévères contre les compagnies de navigation et de chemin de fer qui nous apporteront des cas de maladies contagieuses.

Le résultat de la politique que nous préconisons, serait la conservation de l'héritage de santé que nous ont légué nos pères, et la jouissance presque permanente d'une grande vigueur physique, intellectuelle et je dois ajouter, morale. Car ce qui affecte le physique, déprime l'intelligence et trouble le cœur. Je vous le demande, à quels sentiments d'ordre est accessible celui que la malpropreté, la mauvaise nourriture, l'insalubrité du logement et l'encombrement ont rendu indifférent même au sens de sa propre conservation ? L'abrutissement de l'esprit mène au dérèglement des mœurs.

Ces quelques mots suffisent pour rappeler à la profession l'importance du rôle économique qu'elle doit jouer, et la valeur des services qu'elle

---

(1) Pendant l'hiver de 1885 on a déposé dans le *charnier*, et au sous-sol de l'église paroissiale de \* \* \* les corps de plus de soixante victimes de la diphtérie ; et, l'été suivant, on s'étonnait de la réapparition du terrible fléau !

est appelée à rendre à la société. Médecins, nous connaissons la nécessité de l'hygiène, nous lui devons, au moins, la moitié de nos succès. C'est grâce à elle que nous pouvons conserver la santé de nos clients ; eh bien ! c'est à nous qu'est dévolue la tâche d'attirer l'attention des pères de famille et des législateurs sur la nécessité de la réforme que nous voulons obtenir. A cette fin, formulons les *desiderata* qui découlent des réflexions précédentes :

Qu'il soit créé, près le ministère de l'agriculture ou de l'instruction publique, un conseil central d'hygiène et de salubrité, avec mission d'organiser l'enseignement de l'hygiène dans les écoles, de prendre les moyens de prévenir et de combattre les maladies contagieuses, d'améliorer la condition hygiénique des populations ouvrières, d'assurer la salubrité de l'école et de l'atelier, d'encourager par tous moyens possibles la vulgarisation des préceptes de l'hygiène publique et privée.

La profession médicale est-elle prête à travailler à l'obtention de cette réforme ?

DR BEAUSOLEIL.

---

### De la Pharyngite Granuleuse.

La pharyngite granuleuse, appelée encore pharyngite glanduleuse, pharyngite hypertrophique, angine granuleuse ou glanduleuse, angine papillaire, est la forme la plus fréquente de pharyngite chronique.

Si l'on examine la gorge d'un patient affecté de cette maladie, on découvre sur le paroi postérieure du pharynx buccal, une ou plusieurs saillies rouges sombre ou pâle, ou tirant sur le jaune, de la grosseur d'une tête d'épingle, d'une lentille, d'un pois ou même d'une fève. Ces saillies peuvent aussi s'étendre au pharynx nasal, à la luette, au voile du palais, à l'œsophage et même au larynx. Elles sont rondes ou ovales. Quelquefois elles se réunissent ensemble, de sorte qu'elles forment des cordons sur la paroi postérieure du pharynx, sur les parois latérales (pharyngite latérale hypertrophique de Hering). Ces granulations sont le résultat d'une prolifération circonscrite du tissu lymphatique qui se trouve dans le voisinage du canal excréteur des glandes muqueuses (Saalfeld, Roth). L'épithélium qui couvre toutes ces granulations est plus ou moins mince, et quelquefois manque tout à fait de sorte que la granulation laisse voir une perte de substance à sa surface. La muqueuse qui se trouve entre ces granulations est ou normale, ou hypertrophiée, ou présente un état hyperhémique avec dilatation varicéuse des vaisseaux. Elle est rarement atrophiée. Souvent aussi nous voyons plusieurs petits vaisseaux qui rayonnent vers

les granulations. Stærk croit que les granulations sont le résultat d'un gonflement de grosses cellules épithéliales tassées les unes contre les autres, qui recouvrent et protègent la surface de muqueuse disparue. Certains auteurs admettent deux formes de pharyngite granuleuse : la forme hypertrophique, dont nous venons de donner, en peu de mots, l'anatomie pathologique ; et la forme exsudative dans laquelle les glandes sont le siège d'une exsudation épaisse et blanchâtre qui sort de leur canal ou adhère à la muqueuse du pharynx (Morell-Mackenzie). Les relations qui existent, si toutefois il y en a, entre ces deux formes, sont peu ou pas connues. D'autres auteurs n'admettent que la forme hypertrophique, et pour eux, la forme exsudative n'est ni plus ni moins qu'un simple catarrhe chronique du pharynx, qui peut exister seul ou en même temps que les granulations (Schech).

Brczgen pense que les granulations sont congénitales, tandis que Roth dit qu'il n'en a jamais rencontrées chez les nouveaux-nés. Pour ma part, j'en ai vu chez de très jeunes enfants, mais je crois qu'elles se rencontrent plus fréquemment à mesure que l'on avance en âge, grâce aux irritations de tout genre auxquelles le pharynx est soumis. La majorité des cas se rencontre entre 25 et 35 ans (Morell-Mackenzie). Les personnes le plus prédisposées à cette maladie, sont toutes celles qui sont obligées de faire un usage fréquent de la voix. Tels sont les chanteurs, les acteurs, les orateurs, les crieurs publics, etc., etc. Les rhumatisants, les goutteux et les scrofuleux y sont prédisposés d'une manière toute spéciale. Le froid humide est aussi un facteur important de cette maladie. Green dit que l'hérédité joue un très grand rôle dans la production de la maladie. Les femmes sont moins sujettes que les hommes à la pharyngite granuleuse, parce qu'elles sont moins souvent soumises aux irritations, telles que le tabac, les boissons alcooliques, les poussières, l'air vicié, etc. Les maladies qui débilitent la muqueuse de la gorge, comme la grippe, la variole, la scarlatine, la rougeole rendent les personnes plus aptes à contracter une pharyngite granuleuse (Morell-Mackenzie). En résumé, on peut dire que : 1° la constitution ; 2° l'exercice immodéré de la voix ; 3° l'exposition au froid humide, sont les causes les plus puissantes de pharyngite granuleuse.

Les signes objectifs, au début de la maladie, sont de petites élevures de la grosseur d'un grain de millet, isolées et augmentant en nombre et en grosseur à mesure que l'affection progresse. Les granulations, une fois formées, donnent un aspect irrégulier à la muqueuse, et lorsqu'elles s'agglomèrent, elles forment des surfaces aplaties qui parcourent la muqueuse dans différentes directions. Dans divers endroits nous pouvons voir de véritables varices formées par la dilatation des veines du pharynx. Souvent nous constatons, en même temps que ces plaques,

ou simplement avec quelques granulations isolées de la paroi postérieure, un gros bourrelet qui peut varier entre la grosseur d'un petit crayon et celle du petit doigt, et qui se trouve situé derrière le pilier postérieur. Ce bourrelet provient pour certains auteurs d'un amas de granulations (Schmidt, Stærk, Michel), tandis que Hering dit qu'il provient d'une hypertrophie de la muqueuse qui prolonge le repli sa'pingo-pharyngien (pharyngite-latérale hypertrophique). Il ne nie pas que les granulations peuvent se former sur les parties latérales du pharynx, mais il fait une différence histologique, et donne à cette forme le nom de "pharyngite granuleuse latérale." Schech dit qu'il n'y a pas assez de différence pour faire deux variétés. Les granulations, en se développant sur les côtés des amygdales, provoque l'hypertrophie de ces glandes, surtout chez les sujets scrofuleux. Le voile du palais, lorsqu'il est pris par l'inflammation, est rouge, épaissi, tomenteux, parcouru par de nombreux vaisseaux dilatés. Les piliers sont épaissis, rouges et gênés dans leurs mouvements. Les amygdales, comme nous l'avons dit plus haut, sont souvent hypertrophiées ; et alors elles sont plus ou moins hyperhémées, anfractueuses, très grosses et se rejoignent souvent sur la ligne médiane. Lorsqu'un catarrhe chronique simple (forme exsudative de la pharyngite granuleuse de Morell-Mackenzie), accompagne les granulations, nous voyons ça et là de petits points du sommet desquels s'échappe une sécrétion laiteuse et consistante qui se fixe sur eux ou dans les intervalles qui les séparent. A mesure que l'affection augmente, la sécrétion devient de plus en plus épaisse et forme de petites concrétions caséuses qui s'échappent des granulations lorsqu'on les presse. Ces concrétions ressemblent quelquefois à la matière qui forme le comédon des boutons d'acné de la face, (Morell-Mackenzie). Lorsque la maladie gagne les amygdales, on voit poindre en divers endroits de ces glandes, des points blancs formés par des concrétions caséuses qui sont expulsées spontanément ou par pression sur les cryptes amygdaliennes. Ces concrétions s'écrasent facilement et donnent une odeur très fétide. Cette affection amène bientôt le relâchement des tissus du pharynx, et à l'inspection tout nous paraît mou, sans consistance. La luette offre une muqueuse en forme de sac qui pend à son extrémité inférieure. Elle devient quelquefois si longue qu'elle traîne sur la base de la langue, adhère aux amygdales, aux piliers, à la paroi postérieure, et même descend dans le larynx. Cet état provoque de l'irritation, une toux continuelle, et même des accès de suffocation.

Voyons maintenant les symptômes subjectifs. Un des premiers symptômes ressentis par le patient, est une sécheresse qu'il localise dans la gorge, et qui est accompagnée d'un peu de raideur. Il ne faudrait

pas croire qu'il y a manque de sécrétion, car comme nous l'avons vu plus haut, il y a sécrétion, mais elle est altérée dans sa quantité qui est plus abondante. Ces anomalies dans la sécrétion amènent forcément des efforts incessants de la part du malade, afin d'expulser ce qui le gêne. Il râcle sa gorge, fait entendre des "hem" fréquents, ou fait des inspirations forcées par le nez, la bouche fermée, surtout dans les cas où la maladie occupe le pharynx nasal, afin de forcer les mucosités à passer dans sa bouche; puis il les expulse en crachant ou les avale. Les mucosités ne sont pas la seule cause de cette toux fréquente, car souvent le patient tousse afin d'enlever, dit-il, un corps étranger, un cheveu, une épingle, des poussières, etc., qu'il ressent dans la gorge. A la suite de ces efforts continuels, beaucoup de personnes deviennent tellement susceptibles, que le matin, pendant qu'elles font des efforts pour cracher, elles ont des nausées et des vomissements (Michel). La toux provoque une sensation de cuisson dont le malade se plaint, et souvent les mucosités grisâtres et visqueuses qui sont rejetées, sont striées de sang. Ces efforts de toux ont aussi pour effet d'entretenir et d'augmenter la congestion des granulations. Quelquefois le patient se plaint d'éprouver une légère douleur lorsqu'il avale, ou encore, de la sécheresse, une sensation de brûlure qui est due au gonflement des granulations à la suite d'une légère attaque d'angine aiguë (Michel). Ces sensations se font aussi ressentir lorsque le patient fume, mange des aliments trop épicés, boit des boissons alcooliques, parle ou chante pendant longtemps, ou se trouve dans une atmosphère chargée de poussières. Il y a des malades qui ont des sensations morbides même lorsqu'ils prennent de l'eau froide (Schech). Ces symptômes sont plus ou moins prononcés suivant que le malade est plus ou moins nerveux, ou que l'inflammation est plus ou moins grande (Schech). Souvent, bien que l'on puisse voir un gonflement considérable derrière les piliers postérieurs, il n'y a pas de douleur. Schmidt explique ce fait, en disant que le gonflement ne va pas jusqu'au constricteur supérieur du pharynx et n'est pas tirillé lorsque ce muscle se contracte. Lorsque la maladie s'étend au pharynx nasal, aux choanes, à la luette, à la face antérieure du voile du palais, à l'œsophage, on trouve des manifestations du côté des oreilles, de l'odorat, du goût (Morell-Mackenzie). La voix est affecté lorsque le larynx prend part à la maladie, mais ce n'est pas là la seule cause de l'affaiblissement et de la raucité de la voix. Michel qui a si bien étudié les altérations de la voix dans cette maladie, s'exprime ainsi: "La paroi du pharynx constitue la principale surface de réflexion pour les ondes sonores sortant du larynx; c'est le premier point avec le voile du palais qu'elles viennent frapper. Si cette paroi n'est pas lisse,

mais irrégulière, bosselée par des excroissances et des granulations, elle doit produire des trous dans le son, comme la surface d'un miroir bosselé donne l'image défigurée d'un objet qu'on lui présente."

" Par une réflexion insuffisante, le son s'affaiblit et la voix ne porte plus."

" Les granulations et les hypertrophies en nappe qui occupent les arcs palatins postérieurs les rendent lourds et rigides, d'où diminution de leur mobilité et de leur vibrilité, et par suite atténuation du son."

" Les excroissances occupant *les niches qui séparent le voile du palais de la paroi postérieure* altèrent la mobilité du voile et font obstacle à son élévation; comme les masses charnues, elles diminuent aussi la résonance: j'ai vu plusieurs fois leur destruction au galvano-cautère rendre immédiatement *la voix plus facile et moins nasale*."

" Par le chant, par la parole prolongée, les points hypertrophiés gonflent par suite de la stase du sang veineux liée à l'expiration, et les vaisseaux périphériques dilatés se congestionnent."

" Le son devient donc mauvais et de plus l'hyperhémie produit l'échauffement, le dessèchement de la gorge, ce qui gêne encore l'émission de la voix."

" Le "hem" et le râclément qui accompagnent ordinairement la pharyngite sont doublement mauvais pour le chanteur, parce que chaque fois il se produit un grattage, une irritation des cordes vocales."

" La *prédisposition aux affections aiguës* enfin est particulièrement grave pour les chanteurs, car l'expérience prouve qu'elles descendent presque toujours jusqu'au larynx."

" *Pour surmonter ces divers obstacles, pour remédier au manque de sonorité*, on force souvent la voix; il en résulte une fatigue des constricteurs de la glotte, particulièrement du muscle glottique proprement dit (thyro-aryténoïdien interne)."

" Peu à peu *la voix s'affaiblit, perd son caractère métallique*, comme une bande de caoutchouc distendue à l'extrême perdra infailliblement son élasticité (1)."

Les observations de Gerhardt nous font voir que souvent les paralysies des cordes vocales sont dues à un état morbide du pharynx, et qu'elles ne sont curables qu'à condition que le pharynx soit guéri.

Souvent la pharyngite granuleuse est cause de douleurs névralgiques dans des organes éloignés (Schech). Summerbrodt et Schech nous disent qu'ils ont souvent vu, chez les femmes, des spasmes réflexes à l'entrée de l'œsophage, causées par des granulations pharyngées. De

(1) *Du traité des maladies de la gorge et du larynx* par C. Michel, trad. R. Calmettes, Bruxelles, 1884.

même que dans les affections du nez, nous pouvons voir dans la pharyngite granuleuse des attaques d'asthme, de migraine survenir chez nos malades. Ces attaques disparaissent avec l'affection du pharynx.

J'ai déjà mentionné la toux comme étant un des symptômes qui se rencontrent assez souvent dans la pharyngite, et qui dépend exclusivement de l'état du pharynx (toux pharyngée). Souvent, quoique l'on fasse, ce genre de toux persiste. Si les granulations sont traitées, tout disparaît (Summerbrodt, Spamer, Schech, Michel). L'expérience a prouvé que les attouchements des parois du pharynx, des granulations, des piliers provoquaient la toux. Pourquoi, comme se le demande Michel, les granulations et l'hypertrophie de la muqueuse ne produiraient-elles pas la même excitation, surtout quand elles sont tuméfiées, hyperhémées ?

Nous voyons donc, par ce qui précède, que la santé peut souffrir d'une manière grave. Bien plus, l'état mental des malades est aussi très souvent compromis, surtout chez ceux qui sont portés à l'hypochondrie. Ils se figurent qu'ils ont une phthisie ou un cancer laryngés ; leur attention est continuellement portée de ce côté. Ils exercent beaucoup de circonspection dans le choix de leurs aliments, mangent peu, reposent à peine la nuit ; ce qui les amène bientôt dans une anémie profonde, leur fait trouver la vie à charge et les porte au suicide. Schech raconte l'histoire d'une de ses patientes dont le moral était tellement affecté, qu'elle se nourrissait seulement avec des œufs frais. Elle exigeait qu'ils fussent examinés avec minutie, et parfois au microscope, car elle était sous l'impression que les sensations qu'elle ressentait dans la gorge, étaient produites par du sable et de petits cailloux mêlés à ses aliments.

Le diagnostic de la maladie n'est pas difficile à faire. Il faut cependant se rappeler que la maladie n'est pas toujours en rapport avec les plaintes du malade, car avec une gorge très peu affectée, il peut avoir des symptômes très prononcés. Cela dépend du nervosisme plus ou moins grand du sujet. L'exsudat de l'angine granuleuse se distingue de celui de l'angine diphtérique, en ce qu'il ne forme pas de membrane et n'est pas dur comme ce dernier. Lorsqu'il y a des ulcérations, le catarrhe chronique n'est plus idiopathique, mais dépend de la tuberculose, de la syphilis, du lupus, etc., etc.

Le pronostic n'est pas défavorable pour la vie, car la maladie peut exister pendant de nombreuses années, et même pendant toute la vie. Green a voulu prétendre que la phthisie pulmonaire devait son origine à la pharyngite granuleuse, mais presque tous les auteurs sont en désaccord avec lui sur ce point. Ce n'est pas à dire pour cela que la phthisie ne peut pas être compliquée d'une pharyngite granuleuse

Maintenant que nous avons un traitement approprié, le temps de dire que cette maladie est incurable est passé, car elle peut être guérie d'une manière complète et permanente. Il faut cependant faire une réserve pour ce qui regarde la voix, car si la maladie a duré pendant longtemps, l'organe de la voix aura toujours une certaine faiblesse. L'orateur, le chanteur, le crieur public, etc. ne pourront s'en servir d'une manière continue, sans éprouver de la fatigue.

Arrivons maintenant au traitement de cette maladie qui naguère était réputée incurable.

Il faut, car c'est une condition essentielle de succès, que le patient s'arme de persévérance, qu'il prenne les plus grands soins de sa personne et qu'il se rappelle qu'une maladie qui dure depuis des années ne peut pas être guérie en quelques jours, en quelques semaines. Car comme l'a dit Alfred Fournier : " A maladie chronique, traitement chronique." Une des premières choses à faire dans le traitement de l'angine granuleuse, c'est de supprimer toute cause d'irritation ; telles que tabac, alcool, mets trop épicés, etc., etc.

Les orateurs, les chanteurs, tous ceux en un mot qui font un usage constant de leur voix, devront se reposer. Les meuniers, les tailleurs de pierre, tous ceux qui sont exposés aux poussières porteront devant la bouche et le nez, une éponge mouillée ou tout autre appareil semblable, afin d'empêcher les poussières de rentrer dans les voies respiratoires. Il ne faudra pas oublier de traiter la constitution. Aux anémiques on donnera le fer ; aux scrofuleux l'huile de foie de morue ; aux syphilitiques, le mercure ou l'iodure de potassium suivant la période ; etc. Chez les arthritiques il faudra conseiller les alcalins, les frictions sèches, la marche, etc., afin d'éviter les congestions du côté du pharynx. Mais comme la maladie est surtout une maladie locale, il faut la traiter localement. Tous les topiques possibles ont été employés ; tels sont les solutions faibles de nitrate d'argent, les solutions de tannin, de sulfate de zinc, etc. Mais ces médicaments ne donnent des résultats que dans les cas d'inflammation sans granulations. Un des meilleurs remèdes est la Tinc. d'iode pure ou coupée de glycérine, ou préparée suivant l'une des formules de Mandl :

R	Iode métallique,	1 gram.
	Iodure de potassium,	10 gram.
	Glycérine,	100 gram.
ou	Ac. phénique,	1 gram.
	Iode métallique,	1 gram.
	Iodure de potassium,	2 gram.
	Glycérine,	100 gram.

L'acide phénique, dans la seconde formule, produit l'anesthésie de la muqueuse. On peut varier la force de ces solutions suivant le degré de l'inflammation ; mais il faut toujours se rappeler que plus l'inflammation est forte, plus la solution sera faible. Schech remplace l'acide phénique par de l'huile de menthe poivrée, à cause de son meilleur goût. Ces badigeonnages seront faits avec un pinceau ou un tampon de ouate roulée sur une tige courbée lorsque l'on voudra atteindre le larynx ou le pharynx nasal. On les fera d'abord tous les jours, puis tous les deux ou trois jours lorsque l'on aura recours à des solutions fortes. Les badigeonnages à l'iode peuvent, dans quelques cas, faire disparaître les granulations ; c'est lorsqu'elles sont très petites et peu nombreuses.

Les gargarismes ont peu d'effet à cause du peu de surface sur laquelle ils agissent (Hering, Schech). Les puivérisations au chlorate de potasse, au bicarbonate de soude, au chlorure de sodium, etc. sont utiles lorsque l'on veut humecter la muqueuse ou ramollir les croûtes. Les inhalations sont peu employées et ne rendent guère de services. Les insufflations de poudres peuvent être d'une certaine utilité. On emploie le nitrate d'argent, 1 partie pour 20 parties d'amidon (Schech) ; le persulfate de fer, 1 partie pour 3 parties d'amidon (Morell-Mackenzie).

Parlons maintenant *du grand traitement* de la pharyngite granuleuse. Les divers spécialistes ont préconisé diverses substances caustiques afin de faire disparaître les granulations. Hering vante le nitrate d'argent et l'acide chromique ; Morell-Mackenzie, la pâte de Londres (*London paste*) ; etc.

Mais maintenant, de l'aveu de presque tous, le seul traitement qui amène une cure radicale des granulations, c'est l'usage du galvano-cautère que Carl Michel, de Cologne, a employé avec tant de succès. Bruns, Voltolini, Schech, Hering, Schmidt, Loewenberg, etc., etc., sont venus tour à tour apporter le poids de leur témoignage en faveur de cette méthode, et ont montré, qu'en effet, elle était la seule qui donnât des succès constants. Ces cautérisations sont peu ou point douloureuses et diminuent de beaucoup la longueur du traitement. Les cautères employés ont la forme soit d'un T. soit d'un couteau quelque peu courbé sur le plat, soit d'une petite plaque ronde. Il faut d'abord abaisser la langue du patient, afin d'avoir une vue aussi parfaite que possible du pharynx. On applique le galvano-cautère à froid sur la granulation à cautériser, puis on le fait rougir, sans toutefois le porter à une trop grande chaleur (Michel). Il faut que le contact soit très court. On cautérise ainsi un certain nombre de granulations, en se guidant sur la tolérance du sujet. Mieux vaut,

cependant, prendre plusieurs séances, à cause de la réaction qui peut se produire. Il faut prendre les plus grandes précautions, lorsqu'il s'agit de cautériser des granulations situées derrière les piliers, car on pourrait cautériser ces derniers et provoquer leur adhérence avec les parties voisines. Lorsque ces bandes latérales s'étendent en haut vers le pharynx nasal, le patient abaisse lui-même sa langue, et l'opérateur relève la luette afin de mieux voir et de cautériser tous les points malades. La sensibilité du patient nous guidera encore dans le cas où nous serions tentés d'attaquer tout dans une seule séance. L'eschare produite ne va généralement pas au delà de huit jours.

S'il y avait de la douleur à la suite de ces cautérisations, elle sera calmée en employant pendant les deux premiers jours des gargarismes à l'eau froide ou glacée, puis pendant 8 à 10 jours, on pourra ajouter une cuillerée à café de chlorate de potasse par verre d'eau (Michel). S'il y avait une réaction générale qui forçât le patient à garder le lit, elle sera combattue par les moyens ordinaires. L'état des parties nous fera juger du moment propice pour continuer. Il ne faudrait pas croire à une diphtérie, si l'eschare avait l'aspect d'une fausse membrane diphthérique, car souvent elle en a toutes les apparences.

Lorsque le traitement local aura produit son effet, on pourra conseiller les eaux sulfureuses, les salines, les eaux arsénicales, les eaux alcalines, ce qui modifiera la diathèse du patient. On pourra aussi conseiller un voyage au bord de la mer, l'air de la campagne.

Dr A. J. B. ROLLAND.

Montréal, le 8 juin 1887.

---

### Médecins et Pharmaciens.

Les bons rapports qui devraient exister entre le médecin et le pharmacien manquent souvent d'harmonie faute d'une meilleure connaissance de leurs devoirs respectifs.

Tout médecin pratiquant dans une grande ville a pu se rendre compte des services du pharmacien non seulement comme débitant de remèdes, mais encore comme co-opérateur dans le champ commun de la science.

Les remarques du professeur Huxley, dans une lecture faite à l'ouverture de cours universitaires, quelque sept ou huit ans passés, peuvent servir à délimiter ce qui de nos jours est généralement consi-

déré comme du domaine du pharmacien ; il dit : “ *La materia medica*, en tant que connaissance des drogues, est l'affaire du pharmacien. Dans les autres carrières, on reconnaît pleinement la nécessité de la division du travail et il est absurde de prétendre que le médecin ne doive pas utiliser les connaissances spéciales de ceux qui s'occupent exclusivement de la préparation des médicaments dont il se sert.

Qu'un médecin sache que l'huile de ricin (*Castor oil*) provient d'une plante et le castoreum d'un animal, et comment on le prépare, c'est parfait ; mais pour les fins pratiques de sa profession, cette connaissance n'a pas plus de valeur ni plus d'intérêt que de savoir comment est fait l'acier de son scalpel.”

Basée sur le sens commun, l'assertion du professeur Huxley est évidente par elle-même : *Le pharmacien d'aujourd'hui est nécessaire au médecin d'aujourd'hui.*

Il y a un siècle, le médecin était non seulement son propre pharmacien, mais il devait encore passer une grande partie de son temps à l'herborisation des simples. Aujourd'hui, le médecin de Londres, de Paris, ou de toute autre grande ville, non seulement ne recueille pas lui-même ses simples, mais il ne donne pas même de remèdes à ses patients. Quand il a parachevé son diagnostic, quelques coups de plume mettent à sa disposition l'habile pharmacien. Il ordonne, le pharmacien obéit. Naturellement, il peut arriver que le pharmacien n'ait pas sous la main le remède prescrit ; toutefois le médecin sait fort bien que le pharmacien, pour sauvegarder sa propre réputation, ne manquera pas de se le procurer au plus tôt et que le patient en sera pourvu d'une manière prompte et satisfaisante.

Que fait le praticien général de la vieille école ?

Il voit un patient, et va lui prescrire ; il procède sur le champ à la préparation de son médicament ; mais, hélas ! la collection restreinte de drogues officinales et de remèdes qu'il garde dans son armoire ne contient pas la préparation requise ; que faire alors ? Un changement dans la base du médicament, et au lieu du meilleur remède qu'il devrait donner, il se contente d'une préparation secondaire et inférieure, mais qui a la bonne fortune de se trouver sous sa main.

Le pharmacien, même le moins observateur, se familiarise tous les jours de plus en plus avec les meilleures méthodes pour préparer, conserver, et manipuler les drogues et les matières chimiques ; chose qu'un médecin, qui pratique judicieusement et diligemment sa profession, ne pourra jamais faire. Le professeur Huxley le dit très bien : “ Pourquoi le médecin ne profiterait-il pas de cette connaissance spéciale du pharmacien ? ”

Il y a toutefois un empiètement sur le domaine de la profession médi-

cale qu'aucun pharmacien qui se respecte et qui raisonne ses propres intérêts ne se permettra ; c'est ce que l'on appelle *prescrire au comptoir*. Une certaine connaissance de la thérapeutique et une habilité insensiblement acquise pour diagnostiquer les maladies courantes auxquelles l'humanité est sujette, met souvent celui qui la possède, dans l'occasion de s'en servir. Ceci constitue un empiètement dont la profession médicale a tous les droits de se plaindre. Il n'est que juste de dire que le pharmacien pourrait difficilement tirer une ligne rigide dans cette matière, et refuser de donner un purgatif, un émétique ou un gargarisme quand on les lui demande purement et simplement ; mais le *traitement de maladies* en apparence insignifiantes, et qui pourraient être sérieuses en réalité, est tout-à-fait condamnable ; c'est ce qui a contribué plus que quoi que ce soit à créer un sentiment de jalousie et de malaise entre le corps des médecins et celui des pharmaciens.

Le seul fait qu'un homme est bon chimiste et bon pharmacien, ne le rend pas le moins du monde compétent à prescrire des médicaments, Tout en admettant que le pharmacien se trouve dans une position favorable pour secourir le pauvre et même le public en général en les dirigeant d'une manière intelligente dans l'achat de leurs drogues, et en leur suggérant parfois quelques remèdes simples, cependant, ce pharmacien ne doit jamais se permettre de franchir les limites bien définies du domaine légal du médecin de famille.

Le médecin de son côté devrait considérer comme indigne de l'honneur professionnel de recommander, moyennant finance, un pharmacien auprès des clients. Le pharmacien, il est vrai, ne peut refuser au médecin le droit de diriger son client vers la pharmacie qui lui convient ; mais ce droit doit être exercé judicieusement, et non pas pour des motifs intéressés.

La médecine et la pharmacie sont intimement liées et suivent deux voies parallèles. A tout prix, l'on devrait faire cesser cet antagonisme qui existe entre elles.

Avec un peu de courtoisie, une moyenne dose de charité et l'appui généreux de la confraternité, la science de la médecine et l'art de la pharmacie s'aideront mutuellement dans la grande œuvre de soulager l'humanité souffrante.

H. R. GRAY.

---

## MÉDECINE PRATIQUE.

---

### **Pustule maligne.**

Le professeur Geo. Hayem conseille le traitement abortif suivant de la pustule maligne.

On recouvre la vésicule et la zone inflammatoire avec de l'essence de térébenthine contenant deux à trois grains de sublimé. On laisse sécher cette application, sur laquelle on pose un petit pansement.

Au bout de vingt-quatre heures, si l'eschare n'est pas nettement formée, on répète la même opération. Enfin dans les rares cas où le résultat n'est pas obtenu au bout de quatre jours, on fait une incision circulaire au bistouri autour de la pustule et on introduit dans ce sillon sanglant du sublimé en nature. L'auteur (S. Romei) aurait obtenu ainsi quatre-vingts guérisons sur quatre-vingts cas.

—(*Les grandes médications*).

Il va sans dire que le traitement interne à la quinine et au fer ne doit pas être négligé.

---

### **Erysipèle.**—(Traitement abortif.)

L'érysipèle étant d'abord une affection localisée avant de déterminer une infection de tout l'organisme, son traitement local a par suite une grande importance pratique. Depuis longtemps déjà les médecins se sont attachés à éteindre sur place, à l'aide d'applications locales, le processus érysipélateux. Trousseau recourait au badigeonnage avec une solution de camphre et de tannin dans l'éther.

Alvaresga (1876) faisait des badigeonnages au silicate de potasse. Il obtenait des guérisons en quatre à six jours. Hüter (1878) pratiquait dans le tissu cellulaire sous-cutané de la région malade des injections phéniquées avec une solution contenant 3 p. 100 de phénol et 3 p. 100 d'alcool.

Cette méthode n'a pas donné toute la satisfaction que son auteur prétendait avoir obtenue.

Bogusch (1882) préférait les injections hypodermiques de résorsine mais cette pratique est à la fois pénible et peu active.

Turbin pratiquait des injections sous-cutanées avec un sel de quinine en même temps que des badigeons avec de l'huile camphrée et phéniquée.

La solution de quinine a provoqué des indurations et des abcès.

Depuis 1882 j'emploie au début de l'érysipèle un procédé abortif qui

me paraît avoir une très réelle puissance. Il consiste à faire un encadrement de la plaque de l'érysipèle avec un pinceau trempé dans une solution d'acide phénique et d'alcool à parties égales. La bordure phéniquée doit être placée à cheval sur le rebord saillant de la plaque, de manière à couvrir une partie de peau saine et autant de peau malade. Dès que la surface badigeonnée blanchit, on essuie avec un linge l'excès de solution non encore évaporée.

En général, l'inflammation érysipélateuse ne franchit pas la limite que l'acide phénique lui a tracée. Parfois elle rompt la ceinture phéniquée sur un point plus au moins étendu ; une seconde bande doit venir la circonscrire de nouveau. Dès la première application, au début de l'affection, la fièvre tombe et le processus morbide s'éteint promptement.

Enfin Kägler (1885) aurait obtenu la résolution de l'érysipèle en trente-six heures en se servant de la pommade suivante :

R Vaseline	5 vij
Résorcine	5 j et grs xv

Attendons les faits.

GEO. HAYEM.—(*Les grandes médications.*)

#### **Diarrhée infantile.**—(Emploi des semences de cacao).

On pulvérise les semences de cacao, légèrement torréfiées au préalable ; on fait bouillir cette poudre, mêlée avec du sucre, dans du lait : dix grammes de cacao, cinq grammes de sucre, pour une tasse de lait. Cette mixture s'administre au jeune malade trois fois par jour. On diminue la dose dès qu'une amélioration se produit chez l'enfant. Cette amélioration réussit aussi chez les adultes. L'effet est rapide, le mieux se manifeste le premier jour. Le traitement a été expérimenté sur une centaine de malades chez lesquels la guérison ne s'est pas fait attendre plus de huit jours ; il convient principalement dans les états chroniques. Voilà ce qu'on peut appeler une cure alimentaire.

(*Il Raccogliit. méd. et Nouv. remèdes.*)

#### **Névralgies.**—(Traitement par le chlorure de méthyle.)

A la Société Médicale des Hôpitaux, M. le Dr Debove a fait connaître qu'il a traité, depuis le mois d'août de l'année dernière, plus de 150 sciatiques au moyen de chlorure de méthyle ; il n'a trouvé qu'un cas rebelle sur vingt. Quand des rechutes ont lieu, elles cèdent très promptement.

Il ne faut jamais produire que l'érythème, agir en surface et non en profondeur et exciter le plus grand nombre possible de branches nerveuses. Il faut n'opérer qu'avec précaution chez les diabétiques, les albuminuriques et les obèses dont la peau est plus irritable ; il faut s'abstenir sur les membres œdématisés et agir avec prudence sur les points plus riches en parties molles.

M. Debove a traité par le chlorure de méthyle 18 cas de névralgies faciales ; il a obtenu 16 guérisons. Les rechutes ont cédé facilement à de légères pulvérisations quotidiennes. Ces pulvérisations sur la face sont sans aucun inconvénient ; elles ne produisent même pas de pigmentation ; pour garantir les yeux, il suffira de les tenir fermés.

M. Dumontpallier a vu deux de ces malades soignés par M. Debove, l'un d'eux était une femme de quatre-vingt-deux ans. Dans ces deux cas de névralgie faciale rebelle à tout autre traitement, la guérison a été obtenue avec huit ou dix pulvérisations.

---

#### **Oorchite aiguë.**—(Traitement par le salicylate de soude).

M. le Dr Pignoret signale dans sa thèse les bons résultats obtenus au moyen du salicylate de soude dans le traitement de l'orchite blennorrhagique. Le Dr Henderson (de Londres) a déjà préconisé cette substance, qu'il donnait à la dose de 15 graines par heure, jusqu'au moment où le soulagement des douleurs lui permettait de diminuer la dose employée. M. Pignoret arrive à cette conclusion que dans l'orchite blennorrhagique, le salicylate de soude amène la diminution de la douleur en quelques heures et la fait disparaître complètement si l'on prolonge un peu son action. Il agit parfaitement dans tous les cas d'épididymite aiguë, mais réussit moins bien dans les cas où le cordon présente une inflammation très vive. Dans le grand nombre de cas qui ont été traités ainsi, la résolution du gonflement commençait beaucoup plus vite que chez tous les malades soumis à un autre traitement, et en huit ou dix jours, la guérison était complète, avec une légère induration seulement. Cette médication, qui a l'avantage de permettre au malade de vaquer à ses occupations, au bout d'un jour ou deux, est simple, inoffensive et paraît supérieure à tous les autres modes de traitement de cette complication.

(*Journal de médecine et chirurgie pratique.*)

**Blennorrhagie.**—(Traitement par l'iodoforme.)

M. Paul Thiéry rapporte dans le *Progrès médical*, les résultats qu'il a obtenus par l'emploi de l'iodoforme dans la blennorrhagie. Ces résultats sont d'autant meilleurs que l'injection a été employée à une période plus rapprochée du début de la maladie, ce qui s'explique, puisqu'à ce moment les gonococci sont encore peu nombreux dans le pus blennorrhagique. Par ce moyen, expérimenté dans le service de M. Humbert, la durée de la maladie a été notablement abrégée ; car sur six cas, cette durée a été en moyenne de treize jours, alors que, employées comparativement, les autres méthodes exigeraient au moins un mois de traitement.

La préparation employée est l'iodoforme, porphyrisé aussi complètement que possible, mis en suspension dans l'huile d'amandes douces par simple agitation du liquide.

Le procédé opératoire de l'injection a été plusieurs fois modifié : primitivement, chaque injection était précédée d'un lavage du canal à l'eau tiède, à l'aide d'un instillateur porté dans la région bulbeuse ; en poussant doucement le piston de la seringue, on lave le canal sans refouler le pus dans la vessie, la tonicité du sphincter suffisant pour empêcher la béance du col ; on peut d'ailleurs employer la sonde à jet rétrograde ; le lavage ou plutôt le passage de l'instillateur est douloureux, et, d'ailleurs, le lavage idéal doit être rétrograde, c'est-à-dire aller de la vessie au méat. La meilleure injection détersive, c'est la miction que le malade avait soin d'exécuter quelques minutes avant qu'on fit l'injection.

Pour l'injection huilée elle-même, on avait porté le liquide antiseptique directement au fond de l'urèthre antérieur, comme on le fait pour les instillations antérieures ; mais, réfléchissant que le passage de l'instillateur ne pouvait qu'irriter la muqueuse et retarder la guérison, on fit dans la suite ces injections en introduisant l'olive en arrière du méat. On injectait ainsi 8 grammes de liquide environ, le malade maintenant ensuite, comme le recommande Diday (*Pratique des maladies vénériennes*), son doigt appliqué au méat (afin qu'aucune partie du canal n'échappe à l'action antiseptique du liquide) et gardant l'injection 20 minutes environ. Le régime sobre est de rigueur pendant la durée des injections.

**Coqueluche.**—(Son origine nasale et son traitement.)

Hack et Schadewald ont laissé entrevoir la possibilité de ranger la coqueluche parmi les affections réflexes d'origine nasale. Michael (de Hambourg) a adopté cette manière de voir, et en décembre 1885, il a

fait un premier travail sur le traitement de cette maladie par la méthode nasale. Michael n'emploie pas les cautérisations à l'acide chromique, au nitrate d'argent, au galvano-cautère, comme pouvant déterminer des accidents locaux ; il repousse les douches naso-pharyngiennes comme difficiles à pratiquer chez les enfants et comme susceptibles d'amener des otites moyennes ; il préfère se servir des pulvérisations. Et, parmi les poudres qu'il a expérimentées, tannin, acide borique, iodoforme, etc., il recommande surtout la poudre de benjoin.

Il a traité 50 enfants par cette médication nasale et a obtenu la diminution rapide du nombre des quintes dès la première pulvérisation ; les quintes devenaient aussi moins violentes ; les résultats obtenus étaient surtout manifestes au début et à la fin de la maladie, et plusieurs observations qu'il cite lui permettent de soutenir, que, grâce à ce traitement. l'affection peut être enrayée à la première période.

On doit faire une seule pulvérisation par jour ; et il faut choisir le moment de l'expiration, afin de ne pas faire pénétrer la poudre dans la bouche ou le larynx, ce qui, du reste, n'aurait pas de grands inconvénients. La première pulvérisation détermine assez souvent une quinte de toux produite autant par la crainte de l'enfant que par la poudre elle-même. Les petits malades s'habituent très vite à la médication. Michael pense que l'irritation nasale donnant lieu, dans ce cas, aux réflexes, est de nature parasitaire et que c'est en agissant sur l'élément infectieux que la poudre produit les effets curatifs.

Le docteur Guerder a essayé cette méthode de traitement et, dans le *Courrier médical* (juillet 1886), il fait connaître les résultats qu'il a obtenus. Il a employé une poudre impalpable, à la fois absorbante et antiseptique, préparée avec parties égales d'acide borique et de café torréfié. En un espace de temps variant de deux à six jours, les quintes tombaient de 15 ou 20 à 4 ou 5 par vingt-quatre heures. Elles étaient, en outre, diminuées d'intensité. En même temps, l'état général s'améliorait beaucoup. Quand il était appelé au début, il commençait les insufflations nasales aussitôt et, dans tous ces cas, la maladie était relativement légère et une guérison radicale obtenue dans huit ou quinze jours et même plus tôt.

Le docteur Bochem (de Bonn) a employé la chlorhydrate de quinine mélangé avec de la gomme arabique dans les proportions de 3 pour 1 ; il a traité 16 enfants par ces pulvérisations et le succès a été surprenant. La plupart des malades guérissent au bout de trois semaines (*Centralbl. f. kd., Meln.* juin 1886). Enfin, au dernier congrès de médecins et naturalistes allemands (Berlin, septembre 1886), Michael fait connaître les résultats de son traitement de la coqueluche par les insufflations nasales dans 250 cas où il a pu l'employer.

Dans 74 pour 100 des cas, il y a une amélioration évidente, dans 12 pour 100 l'effet a été nul, dans 14 pour 100 les quintes de toux ont augmenté ; la guérison a été obtenue en trois jours dans 7 pour 100 des cas, en moins de vingt jours chez 23 pour 100 des malades, chez les autres en trois à cinq semaines.

Michael ajoute que Lublinski, Sloerk et Ziem ont expérimenté sa méthode et sont arrivés à des conclusions semblables.

(*Bull. général de Thérapeutique*).

## OBSTÉTRIQUE

### Du Traitement du Placenta Prævia.

M. Wyder (de Berlin) expose, dans son discours, les avantages de la version combinée dans les cas de placenta prævia et recommande chaudement cette opération aux praticiens. Les dangers du placenta prævia sont, pour la mère, l'hémorrhagie mortelle, de grands risques d'infection ; pour l'enfant, des chances très défavorables. En outre, le placenta prævia exige une grande perte de temps, notamment pour le médecin de campagne.

Les inconvénients de la méthode autrefois universellement adoptée et, de nos jours encore, pratiquée par la majorité des praticiens (tamponnement jusqu'à ce que la version interne soit possible, puis version, extraction, éloignement du placenta), sont les suivants : 1° l'hémostase n'est pas sûre et le tamponnement doit être fréquemment renouvelé ; 2° le danger d'infection est très grand ; 3° la possibilité de déchirures dans le segment utérin inférieur, avec hémorrhagies consécutives rebelles ; 4° le placenta doit être fréquemment décollé avec les mains ; 5° la perte de temps est considérable.

Autrefois, on tamponnait aussi fréquemment pour provoquer des douleurs expulsives : les tampons demeuraient en place et commençaient à sentir mauvais, au point qu'il n'est pas étonnant que, sur une mortalité totale de 30 0/0, la moitié ait été due à l'infection, l'autre moitié à l'hémorrhagie. Très fréquemment, il se produisait des lésions du segment utérin inférieur fortement tirillé, dont les vaisseaux étaient rendus béants par l'introduction dans la matrice.

Tous ces inconvénients sont réduits au minimum par la version combinée. La version combinée introduite dans la pratique gynécologique par Braxton Hicks, vers l'année 1850, fut, dans les temps derniers, remise en honneur par Hofmeier.

Lorsqu'on fait la version combinée sur un col utérin assez dilaté pour admettre l'introduction de un ou deux doigts, les chances d'infection sont très minimes. Comme conséquence de la version, on attend tranquillement et on abandonne l'accouchement aux efforts de la nature, d'où il résulte notamment un énorme avantage pour la troisième période de l'accouchement. La placenta ne se détache que progressivement et les vaisseaux sont thrombosés d'une façon permanente, de sorte qu'on n'a aucune hémorrhagie tardive à craindre.

Par le dégagement des bras et de la tête, il peut se produire des déchirures et des hémorrhagies à issue fatale. Aussi ne doit-on extraire que lorsque la situation de la mère l'exige (hémorrhagie ou écoulement fétide) ou lorsqu'après la sortie spontanée du tronc, le cordon ombilical bat encore. Les praticiens font à la version combinée deux reproches : 1<sup>o</sup> La difficulté de l'exécution ; 2<sup>o</sup> la grande mortalité des enfants. L'orateur répond que : 1<sup>o</sup> L'opération est très simple. Il suffit d'introduire la main toute entière dans le vagin et d'introduire le ou les doigts dans le col utérin : comme la poche des eaux existe encore, la rotation de l'enfant est très facile. On n'a pas besoin de rechercher longuement le point du placenta le plus mince, on perfore directement et ensuite, afin d'éviter un décollement plus considérable, on se sert du fœtus, en appuyant extérieurement sur sa partie la plus proéminente, comme appareil de compression. La perte de sang occasionnée par la perforation du placenta se fait aux dépens de l'enfant ; 2<sup>o</sup> le reproche de la grande mortalité des enfants est juste, mais il n'a plus aucune valeur lorsqu'on jette un coup-d'œil sur un tableau statistique. On observe, en effet, que la version combinée dans le placenta prævia a, par compensation, notablement diminué la mortalité de la mère. La vie de la mère doit être cotée bien plus haut ; par contre, on ne doit pas considérer la vie de l'enfant et le placenta prævia.

Suit un tableau statistique démontrant que la mortalité de la mère est tombée de 30 ou 40 0/0 à 7. 2 0/0, depuis l'application de la version combinée.

Une seule femme mourut de septicémie occasionnée par le tamponnement. La version combinée ne convient pas à tous les cas ; dans bien des cas, lorsque l'hémorrhagie est légère, on réussit en crevant la poche des eaux. Dans certains cas, lorsque le col est suffisamment dilaté, la version interne est possible.

*(Congrès des naturalistes et médecins allemands à Berlin.)*

### Asa foetida dans l'avortement.

Dans *Lo Sperimentale*, le professeur Paolo Negri cite deux cas d'avortement habituel traités avec succès par l'assa foetida. Le premier est celui d'une jeune femme dont la santé était fort bonne et mariée depuis sept ans. La première grossesse fut arrêtée au troisième mois, le second vint à terme et les cinq autres furent interrompues à des périodes variant du second au septième mois. On ne put retrouver aucune maladie spéciale soit chez cette femme, soit chez son mari ; les organes génitaux ne présentaient rien d'anormal qui pût expliquer ces avortements. Cette femme prenait sans résultats toutes les précautions voulues pendant les grossesses. Devant la menace d'un avortement prochain, on prescrivit l'assa foetida qui fut prise régulièrement, et bien qu'il y eût quelques hémorrhagies légères, la grossesse arriva à terme et la femme accoucha d'un enfant bien vivant.

Le second cas est celui d'une femme qui avait eu successivement quatre avortements. Dans le troisième mois de sa cinquième grossesse, elle s'adressa au Dr Negri, qui constata que ni la femme ni son mari ne présentaient de traces de syphilis et que rien n'expliquait ces avortements répétés. L'assa foetida fut encore prescrite et la malade put arriver à terme de sa grossesse, ayant pris par jour environ un gramme de cette gomme résine : l'accouchement se fit sans encombre.

Bien que les cas traités ainsi soient peu nombreux, l'auteur appelle l'attention des médecins sur l'emploi de l'assa foetida dans tous les cas d'avortement habituel sans causes appréciables.

---

## MATIÈRE MÉDICALE ET THÉRAPEUTIQUE

---

**La cocaïne.**—(de son mode d'emploi pour anesthésier le pharynx, le larynx et la muqueuse des fosses nasales.)

A la Société Thérapeutique, M. le docteur Gouguenheim insiste sur la nécessité d'appuyer vigoureusement sur ces parties pour que le médicament soit mieux absorbé. Sa durée d'action, qui demande 5 à 10 minutes pour se produire, dure de 5 minutes à plusieurs heures, surtout chez les sujets nerveux. M. Gouguenheim se sert le plus souvent d'une solution 1-10, au 1-20 chez les enfants, au 1-5 chez les sujets réfractaires. Les applications thérapeutiques sont extrêmement nombreuses ; l'auteur n'en citera que quelques-unes ; c'est ainsi qu'il l'emploie avec succès en applications locales sur le pharynx dans les toux convulsives, dans l'amygdalotomie, dans les angines aiguës où elle amène une détente avec soulagement de douleur. Dans la coqueluche,

en badigeonnant les fosses nasales, il a observé une diminution de l'intensité et du nombre des quintes de toux. De même, toutes les affections ulcéreuses du larynx sont calmées par l'usage externe de la cocaïne.

M. Dujardin-Beaumetz, pour pratiquer le lavage de l'estomac, badigeonne le fond de la gorge et supprime ainsi le réflexe pénible déterminé par le passage du tube. Dans les affections douloureuses de l'estomac et les vomissements, il prescrit à l'intérieur une solution de 0,50 de cocaïne dans 300 gr. d'eau, par prises de 2 cuillerées à bouche tous les quarts d'heure. Toutefois, dans le cas particulier, il préfère l'emploi de l'eau saturée chloroformée, préconisée par Lasègue.

M. Dujardin-Beaumetz estime que l'on peut aujourd'hui pratiquer la dilatation de l'anus sans donner le chloroforme ; il suffit d'injecter autour de l'anus 4 demi-seringues d'une solution de cocaïne au 1-50 et de badigeonner l'intérieur de l'anus ; l'anesthésie est complète au bout de 5 à 10 minutes. L'opération de la pleurotomie peut également être faite sans douleur, en injectant une seringue de cette solution aux deux extrémités de l'incision à pratiquer.

M. Moutard-Martin se sert d'une solution au 1-50 en applications locales sur le fond de la gorge pour calmer les toux nerveuses ; ce moyen lui a donné d'excellents résultats.

(*Revue gén. de Cliniq. et de thérap.*)

---

### **La Huamanripa.**

Selon le Dr Bignon de Lima, cette plante jouit dans le pays, de propriétés spécifiques contre les affections des voies respiratoires. Elle s'emploie en infusion (25 gr. de feuilles, 1000 gr. d'eau). D'après le Dr Zapater, elle agit :

1<sup>o</sup>. A petite dose en *infusion* : la huamanripa active la circulation ; accélère les mouvements cardiaques, augmente les sécrétions, et spécialement la sécrétion salivaire.

2<sup>o</sup>. A doses élevées et en décoction, elle occasionne des vomissements, une sueur abondante, elle diminue le nombre des pulsations (de 75 à 70, dans une expérience du Dr Zapater sur lui-même) ; elle diminue aussi le nombre des mouvements respiratoires (18 à 15) et abaisse la température (37,2 à 36,7).

Quoiqu'il en soit, un fait indiscutable, c'est son action favorable dans toutes les maladies respiratoires, si fréquentes sur les hauts plateaux des Andes.

C'est surtout dans les cas de pleurésie et de fluxion de poitrine, pneumonies aiguës, qu'elle semble avoir une action spécifique.

C'est aussi un des médicaments les plus employés par l'Indien, pour combattre les catarrhes, bronchites, et surtout les hémoptysies légères.

En tout cas, les médecins s'en servent comme d'un excellent sudorifique, et le considèrent comme le véhicule le mieux approprié, dans tous les cas où ils ordonnent les préparations antimoniales.

Son action émétique à haute dose semble indiquer qu'il existe dans la plante un principe médicamenteux outre que la résine et l'essence, et dont l'étude pourrait présenter de l'intérêt.—*Nouv. Rem.*

## FORMULAIRE THERAPEUTIQUE.

Potion contre la colique néphrétique (Dr Reliquet).

Rx	Ext. Hyosciami	gr. iv
	Pot. Brom.	ʒ j
	Aquæ	ʒ iv
	Syr. Simpl.	ʒ j

M.—A prendre par cuillerées à bouche toutes les demi-heures jusqu'à production du sommeil. (*Le Progrès Médical.*)

### Incontinence nocturne d'urine.

Quand l'incontinence provient de la faiblesse des sphincters, M. Picard substitue le seigle ergoté à la strychnine, si fortement préconisée par Trousseau.

Rx	Pulv. Ergotæ	ʒ ij
----	--------------	------

Divisez en 24 prises égales.

Dose : une prise dans de l'eau sucrée ou des confitures matin et soir pour un enfant de 6 ans. (*La Thérapeutique Contemporaine.*)

### Névralgies rebelles (Billroth, Neuber).

Rx	Acide osmique	grs xij
	Eau distillée	ʒ ij ss

M.—Injectez dans le voisinage du nerf malade 10 à 15 gouttes de cette solution.

**Sueurs des phthisiques** (Seeford, Peering).

R	Agaricine,	gr j
	Spts Vini Rect.	ʒ j
	Glycerin.	ʒ iv

M.—Uue seringue entière à la fois.

**Manie Mélancholie** (Kéraval).

R	Paraldéide	} aa ʒ j
	Eau de Laurier cerise	
	Eau distillée	ʒ iij ss

M.—Plongez la solution dans l'eau tiède avant de l'injecter. Hypnotique et sédatif puissant.

**Ver solitaire** (Dr B. Persh.)

R	Ol. Crotonis Tigl.	gtt. j
	Chloroformi	ʒ j
	Glycerin.	ʒ j

M.—A prendre le matin à jeun. Administrez, la veille au soir, un laxatif salin.

**Fièvre intermittente**

R	Thallin Sulp.	gr x v
	Aquæ dest.	ʒ iij ss

M.—Employez toujours la solution tiède. Deux grains de cette substance injectés par la voie hypodermique, suffirait pour déterminer un abaissement de la température de deux degrés et 2 ou 3 dixièmes, pendant une durée de 6 à 9 heures. (*Bourneville et Bricou.*)

**Variole** (par J. Octvos.)

L'auteur donne la formule suivante :

R	Xylène pur	ʒ j et grs v
	Eau de menthe	ʒ j ss
	Eau distillée	ʒ j ss
	Sirop de Cannelle	ʒ ij ss
	Mucilage de gomme	ʒ ij ss

M.—Une cuillerée à bouche toutes les deux heures.

Les pustules sèchent sans complication et presque toujours sans laisser de marques.

Ce médicament ne produit aucun trouble digestif, il n'a aucune action sur la température. Employé dans 315 cas.

(*F. W. in Journal des Praticiens.*)

**Périostite dentaire** (Rodier).

R Teinture d'Iode ʒ j  
Teinture d'aconite ʒ j

M.—Deux fois par jour, à l'aide d'un pinceau, on étend cette mixture sur le rebord gingival dans le cas de périostite chronique, et surtout dans les caries non pénétrantes, lorsqu'après une obturation prématurée, la pulpe reste sensible au chaud et au froid. L'inflammation s'arrête après 3 ou 4 jours de traitement. (*Le Courrier Médical.*)

**Lotions contre les démangeaisons** (Vidal.)

R Hydrate de Chloral ʒ ij ss  
Eau de Laurier cerise ʒ j ss  
Eau ʒ vj ss

M.—Employez en lotions contre les démangeaisons du prurigo.  
(*in Courrier Médical.*)

---

**SOCIÉTÉS SAVANTES.**


---

**Académie de médecine (3 mars)**

LES ALTÉRATIONS DU SANG AU CONTACT DE L'AIR.— Nous résumons les principales indications du pli cacheté de M. Béchamp ouvert dans la dernière séance et dont il a été donné lecture à l'Académie.

M. Pasteur a soutenu que dans l'air *pur*, privé de germes, le sang se conserve sans éprouver aucun genre de putréfaction ; il conclut que " le corps des animaux est fermé, dans les cas ordinaires, à l'introduction des germes des êtres inférieurs " ; que, par suite, il n'y a rien dans l'organisme animal qui puisse devenir vibrionien, ferment capable de provoquer l'altération du sang. Au cours de la discussion engagée l'année dernière entre MM. Pasteur et Béchamp, celui-ci constesta la signification et la conséquence tirée de l'expérience faite et invoquée par M. Pasteur. M. Béchamp soutenait que M. Pasteur lui-même avait constaté l'altération du sang : dégagement d'acide carbonique, formation de cristaux, destruction des globules, etc. Il demandait à M. Pasteur d'expliquer ces modifications. Celui-ci répondit qu'elles s'opéraient sous l'influence de l'oxygène de l'air.

La note renfermée dans le pli cacheté est consacrée à prouver que l'oxygène n'est pas la cause de la disparition des globules et de la formation des cristaux. M. Béchamp a fait des expériences sur le sang

du chien, comme M. Pasteur, et il a trouvé que c'est dans l'air ou l'oxygène que les globules déformés ou pâlis se conservent le plus longtemps et que les cristaux se forment le plus difficilement. C'est dans l'acide carbonique, sous une température suffisante, que les cristaux et la destruction des globules dans l'acide carbonique sont fonctions de la température ; il en est probablement de même de l'air et de l'oxygène. Une dose suffisante, non coagulante, d'acide phénique retarde indéfiniment, dans tous les cas, la destruction totale des globules. M. Béchamp a également opéré sur le sang de bœuf, de porc, de poule et de canard. Les phénomènes diffèrent en quelque chose, mais confirment les précédents. M. Béchamp attribue aux microzymas du sang la cause des modifications observées, qu'il s'agisse de l'intervention de l'oxygène ou de l'acide carbonique.

M. le président a donné lecture d'une lettre de M. Béchamp, dont la date remonte à plusieurs jours ; M. Béchamp fait connaître à la Compagnie, à laquelle il appartient en qualité de correspondant, que, se trouvant libre pendant quelques semaines, il se tient à la disposition de la commission formée pour l'entendre contradictoirement avec M. Pasteur sur les questions qui les divisent. M. Pasteur étant absent, dit M. le président, il ne saurait être donné suite aux intentions de M. Béchamp. C'est donc un débat ajourné.

LE TRAITEMENT DE LA FIÈVRE TYPHOÏDE.—Il y a quelques mois, le docteur Pécholier communiquait à l'Académie le résultat du traitement qu'il a appliqué avec succès, sans aucune exception, à soixante-cinq malades. Ce traitement, qui consiste dans l'administration de la quinine et l'usage des bains tièdes, a non seulement l'avantage d'être curatif, mais encore celui d'être abortif ; il jugule la maladie en diminuant la durée, et suivant l'expression de M. Pécholier, " il la dompte". La commission chargée de se prononcer sur la valeur de cette méthode a choisi pour rapporteur M. Dujardin-Beaumetz. Celui-ci, après avoir tracé rapidement l'histoire des divers procédés thérapeutiques employés pour combattre la fièvre typhoïde, constate leur échec définitif et l'attribue à cette circonstance qu'ils étaient tous systématiques, incapables de se plier aux manifestations multiples, simultanées ou successives de cette redoutable affection. Il lui paraît plus conforme aux règles d'une sage clinique de combattre le mal par des moyens divers appropriés soit aux intoxications locales, soit aux accidents pneumoniques, soit aux hémorrhagies intestinales, soit à l'état hyperthermique. Le principe à suivre peut se formuler ainsi : recourir aux armes reconnues efficaces contre tel ou tel symptôme morbide, ne se priver d'aucune ressource en se condamnant à l'usage d'un médicament unique et d'une médication étroite. Les bains froids, le calomel, l'acide phénique à haute dose

ont été tour à tour préconisés comme des remèdes héroïques et certains : la vérité est que s'ils réussissent parfois c'est en mettant la vie du patient en danger, en prolongeant la maladie, en rendant les rechutes plus périlleuses. En résumé, la méthode de M. Pécholier, qui a réussi dans une série heureuse, pourrait bien se heurter à une série différente ; elle a le tort d'être systématique ; et comme elle doit être employée dès le début des premiers symptômes fébriles, elle manque de certitude au point de vue des résultats, puisqu'il n'est pas prouvé que dans les 65 cas on ait eu affaire à de véritables fièvres typhoïdes.

LE SURMENAGE INTELLECTUEL. — M. Gustave Lagneau reprend cette question, qui lui paraît d'une importance capitale puisqu'il s'agit de la santé physique et mentale de l'élite de la jeunesse. Sur 1,000 conscrits, l'inaptitude militaire s'élève au chiffre de 460 ; sur 1,000 conscrits bacheliers, elle est représentée par le chiffre de 585, soit 115¼ de plus. Tel est le résultat du surmenage intellectuel et de la sédentarité auxquels nos programmes soumettent les jeunes gens pendant dix années de lycée. Le mal est bien plus grave encore si l'on considère une autre catégorie de jeunes gens qui sont soumis à un travail bien plus excessif pour la préparation aux écoles spéciales, comme l'Ecole Polytechnique, l'Ecole normale supérieure, l'Ecole centrale, l'Ecole navale. Les observations de MM. Ernest Martin, Béard, Charcot et Henrot ont prouvé qu'un grand nombre de ces jeunes gens sont sujets à la myopie, à la dyspepsie, à la phthisie, à l'épuisement nerveux, trop souvent suivis de lenteur intellectuelle, sinon d'hébétude. Plusieurs députés ont, avec autorité, insisté sur les réformes à apporter au régime universitaire. Il faut espérer que le ministre de l'instruction réalisera ces réformes. En exigeant l'instruction militaire préparatoire de tous les jeunes gens de dix-sept ans, le projet de loi du général Boulanger obligera peut-être les établissements d'enseignement secondaire et supérieur à restreindre les heures trop longues des classes et surtout des études. Il est temps de reconnaître ce que l'on perd en aptitude physique pour acquérir un développement intellectuel souvent contestable.

M. Dujardin-Beaumetz, en sa qualité de médecin d'une école normale de jeunes filles, s'est trouvé à même de constater l'énorme surcharge des programmes et les effets désastreux qu'elle exerce sur la santé des jeunes filles. Il déplore l'engouement qui s'est produit dans diverses classes de la société pour des études non seulement meurtrières mais qui ont, en outre, l'inconvénient d'encombrer une carrière devenue aujourd'hui presque sans issue. Il y a en ce moment plus de 12,000 jeunes filles, pourvues de l'un des deux brevets, qui sollicitent les fonctions d'institutrice, et derrière ces postulantes qu'on ne

saurait placer monte toujours le flot de postulantes nouvelles. Pour Paris, les postulantes sont au nombre de 4,171.

M. Arm. Gautier. — Et combien Paris peut-il donner de places chaque année ?

M. Dujardin-Beaumetz. — Une centaine environ. Voilà donc présentement plus de 4,000 jeunes filles sollicitant vainement un emploi. L'école les a rendues incapables de s'adonner aux travaux modestes que comportent leur condition ; n'est-il pas à craindre que le découragement et la misère les jettent dans une mauvaise voie ? N'y a-t-il pas là un vrai péril social ?

M. Javal. — Ce sont là de graves paroles dont on pourrait s'emparer dans une autre enceinte et se servir abusivement. Il serait bon que l'Académie, devant laquelle la question s'est posée plus d'une fois, donnât à cet égard un avis collectif, approfondi et autorisé. Je demande que la question soit mise à l'ordre du jour.

M. Larrey appuie la proposition de M. Javal. En conséquence, une commission sera nommée pour faire un rapport sur le surmenage intellectuel.

---

## NECROLOGIE.

---

### GOSELIN.

C'est le 30 avril dernier que la médecine française a perdu, en la personne de M. le professeur Gosselin, l'un de ses représentants les plus glorieux.

Né à Paris le 16 janvier 1815, M. Gosselin fut d'abord reçu procureur en 1842, puis chef des travaux anatomiques, chirurgien du bureau central, professeur agrégé en 1858. Dès le début de sa carrière, il se montra un chercheur infatigable. Passionné pour son art, il lui consacra toute sa vie, son labeur incessant. Nommé professeur à la Faculté, il fut appelé en 1867 à prendre la chaire de clinique de Velpeau, à la Charité. C'est dans cette chaire que toute l'Ecole française, jusqu'en 1884, a pu admirer le maître éminent, en recueillant un enseignement qui doit faire école.

M. Gosselin joignait à une grande pénétration, à un talent d'observation remarquable, à une profonde intelligence, une sincérité, une honnêteté de vues qui faisaient que devant la vérité, ce savant s'oubliait lui-même. Et si le résultat trahissait ses recherches et ses investigations, il en profitait pour montrer à son auditoire les difficultés de

la science, plus soucieux d'instruire ses élèves que de se prétendre infailible. L'homme s'effaçait toujours devant la science qui était son culte et sa parole animée, toujours intéressante et d'une finesse toute personnelle, s'imposait moins encore par ces qualités mêmes que par la haute et grande honnêteté de son enseignement.

Opérateur habile, son service à l'hôpital fut toujours l'un des plus suivis. Aussi M. Gosselin vivra toujours par ses remarquables travaux : et s'il inspire le respect et l'admiration à ses contemporains, il restera comme un exemple pour ses successeurs, par l'élevation de son caractère, la fermeté de ces principes, son admirable désintéressement et son dévouement à la science.

Ce dévouement, il le portait aussi à ses malades, à ses élèves, au corps médical, à sa patrie. Il faut l'avoir connu dans l'intimité, pour apprécier quelle préoccupation constante le suivait jusque chez lui, lorsqu'il avait quitté un malade inquiétant. Ses élèves ont toujours trouvé en lui le maître bienveillant, prêt à aider de ses conseils judicieux les débuts incertains, l'homme affable toujours désireux de rendre service.

Il fut un des organisateurs les plus actifs de l'Association générale des médecins de France dont il fut longtemps le président central.

Pendant le siège de Paris, il se multiplia jusqu'à l'excès de la fatigue et, plus tard, c'est à travers tous les dangers de l'émeute et de l'incendie que le jour de l'entrée des troupes à Paris, il vint s'établir à la Charité, avec sa digne compagne, qui voulait partager ses dangers. Jour et nuit, on emmenait des blessés par centaines et il tint à honneur de présider à tous les soins de ce service écrasant.

Il fut alors promu au grade de Commandeur de la Légion d'honneur.

Nommé à l'Académie de médecine, le 14 août 1860, il fut l'un de ses membres les plus actifs. Ses nombreux travaux originaux y marquaient déjà sa place.

Citerons-nous ses mémoires sur les maladies du testicule, ses recherches sur l'oblitération des voies spermatiques et sur les kystes de l'épididyme, du testicule et de l'appendice testiculaire. Ne comprenant pas bien la spécialisation en chirurgie, il a fait de remarquables études sur les maladies des yeux. Le premier, il insiste sur les phénomènes particuliers que présentent les maladies chirurgicales des adolescents et en particulier sur la tarsalgie, dont la théorie reste encore victorieuse, malgré les attaques dont elle a été l'objet. C'est lui encore qui pose nettement les indications de l'intervention dans les hernies étranglées. Il perfectionne le traitement des hémorroïdes et des maladies du rectum, il éclaire l'étiologie des rétrécissements de l'anus. Il s'occupe des maladies de l'utérus dès 1843.

Nous ne pouvons qu'indiquer ici ses travaux sur l'anatomie et la physiologie qui portent principalement sur les articulations et leurs fonctions.

Outre ces travaux originaux, il a publié un grand nombre d'ouvrages didactiques ; le Compendium et le Traité pratique des Maladies des Yeux avec Denonvilliers, la traduction de l'ouvrage de Curling sur les maladies du testicule, ses Leçons sur les hernies, sa monographie sur les hémorroïdes et ses articles sur les agents anesthésiques. Enfin, ses cliniques chirurgicales de la Charité, recueillies avec tant de soin, écrites dans une langue claire et précise, d'une si haute portée, sont un monument de la littérature chirurgicale française.

Elles lui valurent sa nomination, comme membre de l'Académie des sciences, en 1874. Dès qu'il fit partie de l'illustre compagnie, il se distingua encore par son zèle, son avidité pour la recherche scientifique et c'est comme président de l'Institut que la mort est venue frapper M. Gosselin, après une longue et douloureuse maladie.

Les délégations de tous les corps savants dont il faisait partie, ses nombreux élèves, ses amis, ses obligés lui ont fait, le mardi, 2 mai, un cortège digne de sa belle carrière ; mais cet homme, aussi modeste qu'éminent, n'a point voulu de discours sur sa tombe. Nous sommes heureux de pouvoir lui rendre ici un hommage ému, mais que notre respect, notre profonde affection trouvent indigne des *vertus du maître* de l'ami si regretté.

Dr Henri BERGERON.

—(Le Journal de Médecine de Paris.)

---

### M. VULPIAN.

---

Les *obsèques* de M. Vulpian ont eu lieu samedi, 21 mai, au milieu d'une affluence considérable de médecins et d'étudiants. Les cordons du poêle étaient tenus par MM. Berthelot, ministre de l'instruction publique, Janssen, vice-président de l'Académie des sciences, Brouardel, doyen de la Faculté de médecine, Sappey, président de l'Académie de médecine, Féréol, président de la Société médicale des hopitaux. Le char était orné de nombreuses couronnes ; nous avons remarqué l'immense couronne portée à bras "des élèves du laboratoire de pathologie expérimentale et comparée, à leur maître vénéré."

L'inhumation a eu lieu au cimetière Montparnasse. Des discours ont été prononcés par M. J. Bertrand, au nom de l'Académie des sciences ;—M. Charcot, au nom des sections de médecine et de chirurgie.

gie de l'Académie des sciences ;— M. Hayem, au nom de la Faculté de médecine ;— M. Mathias Duval, au nom de l'Académie de médecine ;— M. Brown-Séquard, au nom de la Société de biologie ;— M. Féréol, au nom de la Société médicale des hôpitaux.

VULPIAN était né à Paris le 5 janvier 1826 ; interne des hôpitaux en 1849, il comptait dans sa promotion Axenfeld, Charcot, Fotaïn, Trélat, etc. Le 21 juillet 1853 il était reçu docteur après la soutenance d'une thèse sur l'*Origine réelle de quelques nerfs crâniens*, résultat de recherches faites au Muséum en collaboration avec M. Philippeaux.

Savant d'une modestie rare, contre laquelle la flatterie vint toujours échouer, il ne chercha jamais à se faire un piédestal de ses découvertes. Il était calme, froid, réfléchi ; suffisamment orateur sans être un bon parleur, il intéressait toujours son public par la profonde connaissance de son sujet. Nous ne saurions au surplus rien ajouter à ce discours si précis, et si rempli de faits, qu'à prononcé sur sa tombe M. Charcot, son condisciple et son plus vieil ami.

*Discours de M. CHARCOT, membre de l'Académie des Sciences.*

Messieurs,

J'ai accepté la douloureuse mission d'exprimer, au nom de la section de médecine et de chirurgie, les regrets que fait éprouver à l'Académie des sciences la perte imprévue de l'un des membres qui l'ont le plus honorée et le mieux servie. L'Académie a pensé que cette mission devait incomber à celui qui, pendant de nombreuses années, est resté attaché à Vulpian par les liens d'une amitié étroite et a été l'intime témoin de ses labeurs. Mais je crains que la tâche ne soit bien difficile à remplir. Le deuil que nous portons tous ici m'est un deuil trop personnel pour que je n'aie point quelque peine à rassembler mes forces et à dominer le sentiment de profonde affection que j'éprouve.

Je rencontrai Vulpian pour la première fois, il y a trente-cinq ans de cela, à l'hôpital de la Pitié, où nous venions l'un et l'autre exercer les fonctions d'interne. Parisiens tous les deux, nous entrions dans notre vingt-cinquième année. Une parfaite communauté de sentiments, d'idées, de tendances, et jusqu'aux difficultés de l'existence qui nous étaient communes, nous avaient bien vite rapprochés ; ce fut pour la vie.

Mon collègue, à cette époque déjà, était attaché au muséum d'histoire naturelle comme préparateur de Flourens, sous la direction de M. Philippeaux qui fut plus tard son collaborateur. On voit que, dès l'origine de ce carrière, Vulpian dut partager son activité entre le

laboratoire et la salle d'hôpital. De bonne heure donc, il avait dû être amené à comprendre que, sans le concours de l'expérimentation, l'observation pure se montre souvent impuissante, tandis que, par contre, les données expérimentales, en tant, du moins, qu'il s'agit de la pathologie de l'homme, restent presque toujours sans application lorsqu'elles ne sont pas incessamment soumises au contrôle de la clinique. On peut dire que le grand caractère de la vie scientifique de Vulpian est là, dans cette union intime du médecin et de l'expérimentateur.

Aussi doit-on le considérer comme l'un des fondateurs, l'un des promoteurs principaux de cette méthode puissante, qu'on peut, à juste titre, appeler française et qui, parce qu'elle reconnaît et proclame hautement les droits de la clinique, peut seule diriger, par des voies sûres, le mouvement qui conduit à la rénovation scientifique de la médecine par la physiologie.

Certes, les circonstances ont secondé Vulpian dans son élévation rapidement progressive aux situations scientifiques les plus éminentes. Mais il n'est que juste de reconnaître que ses fortes études, poussées dans tous les directions de la science biologique, qu'une éducation littéraire solide, mises au service d'un esprit lucide et pénétrant, l'avaient de bonne heure armé pour la lutte. Aussi lorsque se présenta "*cette marée des affaires humaines qui, saisie au moment du flux, conduit sûrement au succès*", n'eut-il qu'à se laisser pousser jusqu'au port.

Nommé médecin des hôpitaux en 1857, agrégé de la Faculté de médecine en 1860, Vulpian fut appelé, en 1864, à suppléer Flourens au Muséum d'histoire naturelle, dans la chaire de physiologie comparée, qu'il a occupée jusqu'en 1866. L'épreuve fut décisive; le succès du jeune professeur avait été éclatant. Il s'était affirmé comme expérimentateur habile, critique rigoureux et aussi comme inventeur. A chaque pas, pendant le cours de son enseignement, il avait fait preuve d'une maturité d'esprit et d'une élévation d'idée dont on n'admirait pas moins la précocité que la grandeur.

Les *Leçons sur la physiologie générale et comparée du système nerveux*, publiées en 1866, sont en quelque sorte la représentation écrite de cet enseignement. L'ouvrage, on peut le dire, était, tant par la forme que par le fond, parfait pour l'époque. Non seulement l'auteur y exposait les connaissances du temps sur les sujets dont il traite, mais il y exposait aussi les résultats de ses expériences personnelles sur le mode d'action du curare, sur la dégénération et la régénération des nerfs sectionnés, sur le mode d'activité des fièvres nerveuses. On y remarquait surtout les leçons relatives à la physiologie normale et pathologique de la moelle épinière, des diverses parties de l'isthme de l'encéphale, des hémisphères cérébraux enfin.

Ce livre eut une singulière fortune ; d'un côté, il appelait sur l'auteur l'attention non seulement des physiologistes et des médecins, mais encore des philosophes, en raison des questions relatives aux fonctions cérébrales supérieures qui y sont traitées ; d'un autre côté, il lui valait, en dehors du monde scientifique, une notoriété à laquelle il ne s'attendait guère. On l'accusait de professer une psychologie subversive, et on le menaçait de bien des colères. Par son attitude calme et digne, Vulpian fit taire ces vaines clameurs, et bientôt tout rentra dans l'ordre.

Sur ces entrefaites, par suite du décès de Jean Cruveilhier, la chaire d'anatomie pathologique devint vacante à la Faculté de médecine de Paris. Vulpian y fut nommé, mais non sans peine ; son élection avait rencontré la résistance la plus vive du côté des partisans irrécconciliables des anciennes méthodes. Le moment était critique au plus haut point. L'anatomie pathologique microscopique, purement descriptive, avait fait son temps ; entre les mains de Cruveilhier lui-même elle avait presque atteint le plus haut degré de perfection possible ; mais elle ne suffisait plus. Il fallait maintenant, l'œil armé du microscope, pénétrer jusque dans l'intimité des organes pour étudier, dans toutes les phases de leur évolution, les lésions des éléments anatomiques.

Vulpian seul, parmi les agrégés en médecine du temps, était, cela est incontestable, suffisamment préparé par ses études antérieures pour accepter la responsabilité d'une si lourde tâche. Il réussit pleinement à opérer une réforme urgente et dont l'accomplissement est certainement un de ses plus beaux titres à la reconnaissance de notre pays. Désormais, grâce à lui, nous étions, à la Faculté de médecine de Paris, en possession d'un enseignement véritablement à la hauteur des nécessités de l'époque et capable de lutter contre la concurrence étrangère, voire même de la dominer.

Depuis quelques années, Vulpian faisait partie de l'Académie de médecine, lorsque en 1872, il obtint, par voie de permutation, d'occuper la chaire de pathologie expérimentale et comparée devenue libre par suite de la retraite de notre éminent confrère Brown-Séquard. C'était pour Vulpian revenir à ses études de prédilection. Non seulement, il trouverait à utiliser là les connaissances très étendues en anatomie comparée, qu'il avait acquises autrefois au Muséum, mais de plus il allait pouvoir plus que jamais établir un rapprochement intime entre les faits que fournit l'expérimentation et ceux que fournit l'observation clinique. L'expérimentation, il ne l'avait jamais abandonnée un seul instant, et, pour ce qui est de la clinique, il n'avait pas cessé de s'y perfectionner par la fréquentation assidue de son service d'hôpital.

A cette période de son enseignement, dont la mort vient de marquer le terme, se rapporte la publication de quelques-uns de ses plus importants ouvrages: les *Leçons sur l'appareil vaso-moteur*, faites en 1875, qui ne sont pas uniquement, tant s'en faut, contrairement à ce que dit modestement l'auteur, un ouvrage de critique expérimentale, puisqu'on y trouve, entre autres découvertes, la démonstration de l'action dilatatrice de la corde du tympan sur les vaisseaux de la langue; les *Leçons sur l'action physiologique des substances toxiques et médicamenteuses* (1881) contenant de remarquables études relatives au jaborandi, au curare, à la strychnine; enfin le *Traité des maladies du système nerveux*, dont le second volume paraissait il y a quelques mois à peine. C'est dans ce beau livre, que se trouvent consignées et groupées les innombrables observations et les nombreuses découvertes, qu'a faites Vulpian, dans le domaine de la pathologie nerveuse, pendant le séjour qu'il fit à l'hospice de la Salpêtrière d'abord, puis dans divers hôpitaux, la Pitié, la Charité, l'Hôtel-Dieu: Détermination du siège de la lésion spinale, dans la paralysie infantile, premier essai d'une description symptomatique de la maladie dite sclérose en plaques, nosographie de la paralysie agitante, analyse et synthèse des affections systématiques de la moelle épinière, etc. Il suffit de ces indications sommaires pour rappeler la part considérable que Vulpian peut réclamer dans cette grande élaboration qui, de nos jours, a permis d'asseoir définitivement la pathologie cérébro-spinale sur le triple et inébranlable fondement de la clinique, de l'anatomie et de l'expérimentation physiologique.

Si quelqu'un voulait entreprendre de juger Vulpian comme médecin et d'apprécier les services qu'il a rendus à la pathologie médicale, c'est dans le *Traité des maladies du système nerveux* et aussi dans la *Clinique médicale de la Charité*, qu'il lui faudrait surtout puiser les documents. Celui qui, au contraire, voudrait étudier le physiologiste, éprouverait plus d'embarras. Il devrait consulter, en outre des ouvrages cités plus haut, d'innombrables notes, mémoires, publications de tout genre qui figurent dans divers recueils. Ce travail de révision serait reconnaître inmanquablement, que ce qui caractérise surtout la manière de Vulpian, comme physiologiste, c'est l'exactitude absolue dans l'observation des faits, l'arrangement méthodique, une sobriété extrême dans toutes les conclusions. Ses tendances sceptiques à l'égard des théories l'auraient même, prétendent quelques-uns, souvent arrêté sur la voie d'une découverte. Toutes ses publications montrent qu'il était dominé par le désir de rendre justice à tous les auteurs qui l'avaient précédé dans l'étude d'une question. On ne peut, certes, qu'admirer son courage scientifique. Combien de fois ne l'a-t-on pas vu, en

effet, aussitôt qu'il avait reconnu l'erreur, détruire sans pitié les constructions qu'il avait pris le plus de peine à édifier.

Trois ans après son entrée dans la chaire de pathologie expérimentale, Vulpian devait atteindre le but vers lequel avaient tendu tous ses efforts : le rêve de toute sa vie se réalisait enfin, l'Institut lui ouvrait ses portes le 22 mai 1876 et lui accordait ainsi la marque de distinction la plus élevée à laquelle un physiologiste et un médecin puissent prétendre. Quel sentiment de légitime orgueil ne dut-il pas éprouver le jour, où, appelé, jeune encore, à recueillir, dans la section de médecine et de chirurgie, l'héritage d'Andral, il vint s'asseoir entre Claude Bernard, le grand physiologiste, et Bouillaud, vétérinaire respectable de la médecine scientifique d'alors.

Oui, c'était bien là la place qu'il avait mérité d'obtenir et ses vœux désormais étaient exaucés.

Il devait cependant éprouver encore une satisfaction bien vive : ce fut lorsque la confiance de l'Académie l'investit des hautes fonctions de secrétaire perpétuel. Cette satisfaction fut la dernière.

Avoir essayé d'indiquer l'évolution générale et les principaux épisodes de cette grande et belle carrière scientifique, ce n'est là qu'une partie de notre tâche. Il nous faut maintenant parler de l'homme, de cette nature d'élite qui consacra pieusement toute sa vie à la recherche de la vérité scientifique. On peut, d'un mot, caractériser Vulpian, c'était l'homme du devoir. Jamais on ne l'a vu reculer devant une tâche qu'il s'était engagé à remplir. Lorsqu'il sentit ses forces décliner, il résigna le titre si fort envié de médecin de l'Hôtel-Dieu, cinq ans avant la limite d'âge, et du même coup il abandonna la pratique civile qu'il menait cependant depuis plusieurs années avec le plus grand succès, à titre de médecin consultant. C'est qu'il voulait employer tout son temps au service de notre Académie, et l'on sait comment, à cet égard, il s'acquittait de son devoir.

Vulpian était plus encore ; c'était un grand et bon cœur ; un homme de famille, prêt à tout sacrifier pour les siens, un maître adoré de ses élèves, un ami sûr et dévoué ; et celui qui a le triste honneur de porter ici la parole, ne peut, sans un vive émotion, se remettre en mémoire comment, dans les nombreuses et ardentes compétitions où ils se sont trouvés mêlés tous les deux, Vulpian s'est toujours montré l'émule loyal, généreux, chevaleresque.

Bien qu'il ait rempli de hautes fonctions administratives, en particulier comme doyen de la Faculté de médecine, je crois bien qu'il n'a rencontré que peu d'ennemis et encore ces ennemis appartenaient-ils sans doute à cette classe d'hommes malheureux qui ne peuvent rencontrer la supériorité du cœur et de l'esprit sans en éprouver comme un

sentiment d'irritation et de dépit. Mais ceux-là, *on les regarde et l'on passe*, comme dit le grand poète des tristesses humaines.

Dans le courant des dernières années, la santé de Vulpian s'était progressivement altérée. La mort inopinée d'un enfant qu'il aimait par-dessus tout, puis celle de la femme dévouée qu'il avait choisie pour compagne vinrent l'ébranler plus encore. Alors, je l'entendis répéter ce que je lui avais entendu dire une fois déjà, il y a de cela trente ans, lorsque peu de temps après la mort de sa mère, qu'il adorait, j'essayais de ranimer son courage un instant abattu : "J'espère, disait-il, me relever par le travail ; heureusement que nous avons ce remède-là..." "Oui le travail, toujours le travail ! Tel était bien son refuge suprême. Mais, hélas ! cette fois, la lutte était décidément trop inégale. Que de courageux efforts, cependant, n'a-t-il pas faits pour remonter la pente fatale ! A la Faculté de médecine, nous le voyions chaque année, avec la même ardeur et la même ponctualité qu'aux plus beaux jours, reprendre et poursuivre aussi longtemps que ses forces le lui permettaient, ses cours toujours si consciencieusement préparés. A l'Institut, il remplissait, avec ce zèle scrupuleux et cette distinction que nous nous plaignions tous à reconnaître, ses difficiles fonctions. On n'a pas oublié le bel éloge de Flourens, qu'il prononça dans l'une de nos séances solennelles et qui excita votre admiration. Marquée au coin des qualités littéraires et scientifiques qui lui étaient familières, la construction de cette œuvre remarquable, au milieu de tant d'autres occupations pressantes, dut lui coûter bien des efforts. Récemment enfin nous l'avons entendu, au sein de l'Académie de médecine, défendre la cause d'un illustre savant, avec toute l'ardeur, toute la passion même d'une conviction profonde et aussi toute l'indignation que suscite, dans un âme droite, le sentiment d'une agression qui ne lui paraît pas justifiée.

C'était trop, l'organisme succombait peu à peu sous ces coups répétés, et lorsque, il y a quelques jours, après un de ces trop longs séjours qu'il avait coutume de faire dans son laboratoire, notre ami fut saisi des premières atteintes du mal qui devait nous le ravir, nous ne nous y sommes pas trompés un seul instant. En nous, dès l'origine, s'était développée la douloureuse, l'implacable conviction que nous allions, hélas ! assister à un désastre. Par une triste compensation, Vulpian, pendant toute la durée de sa maladie, ne reconnut pas, même un seul instant, que sa vie était en danger. Les souffrances du corps, comme celles de l'esprit, lui ont donc été épargnées. Il faut nous féliciter encore, dans cette épreuve, que la clémence du sort l'ait ainsi soustrait aux amertumes des luttes cruelles et des suprêmes déchirements que la nature nous impose trop souvent.

Maintenant le malheur est consommé et nous pouvons en mesurer

l'étendue et la profondeur. Le vide que rien ne saurait combler s'est ouvert. Les regrets, les émotions pénibles ou douloureuses que cause en ce moment chez nous et autour de nous cette perte irréparable, s'éteindront, eux aussi, tôt ou tard, car ceux qui les ressentent sont périssables.

Seule durable et seule équitable est la postérité ; elle recueillera pieusement le nom du savant et le consacra par un souvenir glorieux.

(*Le Progrès Médical.*)

---

## CHRONIQUE.

---

Charmante ma correspondance avec mes abonnés ! en voici un échantillon entre vingt :

Madame la Gazette,

Vous me plaisez généralement, mais votre rapport de l'assemblée de nos gouverneurs m'est spécialement agréable. Pour vous prouver mes sentiments, j'inclus ci-joint deux piastres, montant de ma souscription à l'année courante.

Croyez-moi, etc., etc.,

Dr A. J. D.

N'est-ce pas faire habilement, d'une pierre, deux coups de fantaisie ? Un grain d'encens au *Dr Noir* et des sequins dans l'escarcelle de *Madame*. On peut être aussi aimable, mais jamais plus fidèle abonné. Et dire que j'en ai connus vingt comme celui-là depuis trois semaines ! c'est le temps de s'écrier :

O fortunatos nimium !

Chut ! cette *gâterie* est spéciale à la *gazette*.

\*  
\*\*

Je n'en avais pas fini avec les *gestes* de nos gouverneurs à l'assemblée de mai ; je vous réservais une poire pour la *fin*.

Après les affaires de routine, M. le Dr Howard fit connaître les griefs de la population protestante concernant l'éducation générale et professionnelle en cette province. On peut les résumer comme suit :

“ La population protestante de cette province possède un système

complet d'enseignement élémentaire et universitaire. Les examens que l'on fait subir à nos élèves sont rigoureux et les degrés que l'on confère aux heureux lauréats sont acceptés dans toutes les provinces du Dominion et dans la Grande Bretagne. Les conseils professionnels de cette province ne devraient pas intervenir et déranger l'ordre établi. Puisque nos élèves sont admis à l'étude du droit et de la médecine par les grandes universités d'Angleterre, on ne voit pas pourquoi le Barreau et la profession médicale de cette province s'objectent à les admettre sans examen. Ensuite n'est il pas injuste de baser l'examen des candidats protestants sur le programme d'éducation suivi par les catholiques ?

Qu'on laisse aux protestants le soin de régler les questions d'éducation ; c'est un droit que la constitution leur a garanti."

Ce *memorandum* est très important, d'autant plus que la section protestante du conseil de l'instruction publique l'a endossé sans restriction. Il a fait plus, il l'a *renforcé* de la résolution suivante :

Clause 6.—“ Qu'on ne permette à aucun corps professionnel d'intervenir dans les cours d'études d'aucune faculté ou université, mais qu'on rétablisse plutôt la loi qui donne au Lieutenant-Gouverneur le droit de s'enquérir de l'état de l'enseignement, et, s'il y a lieu, de prescrire le *curriculum* d'études.”

Suivent les clauses du Bill Lynch, qui a été bien et dûment étouffé par le comité des bills privés.

\* \* \*

Cet exposé des réclamations de la minorité protestante, représentée par un homme de la valeur du Dr Howard, indique plus qu'un malaise ordinaire dans les hautes sphères de l'éducation professionnelle. Il importait de ne pas le laisser passer inaperçu ; à ce moment solennel, le silence eut été un aveu de faiblesse, ou une preuve que les plaintes du Dr Howard étaient bien fondées. Vous vous imaginez bien que sur les trente et quelques Gouverneurs présents, dix se sont levés pour protester de l'esprit de justice qui anime la majorité catholique envers la minorité protestante. N'est-ce pas devant le Bureau des Gouverneurs du collège des médecins, ou nulle part, que doivent se traiter les questions d'admission à l'étude et à la pratique de la médecine ? N'est-il pas le gardien, constitué par la loi, des intérêts professionnels (médicaux) en cette province ? A quel autre corps devait-on s'adresser ? Et quelle autre heure choisir, si ce n'est celle de la réunion du Bureau de Médecine ?

Eh bien ! il ne s'est pas trouvé un gouverneur, non, pas un seul,

pour répondre aux plaintes et aux accusations de la minorité. La plupart des gouverneurs, pris par surprise, et peu au fait de la question, se regardaient les uns les autres, comme pour se demander si *ceux qui se sacrifient à la réforme de notre loi médicale* n'auraient pas leur mot à dire sur le sujet. Après quelques instants d'attente, rien ne vint, ni sauveur, ni salut ! Ou la musique avait été trop forte pour les danseurs, ou on craignait de froisser ceux dont on se fait, en apparence, les amis. A tout événement, "*il se faisait tard, et on aurait encore occasion de se voir et de discuter la chose.*"

\* \* \*

Pourquoi un gouverneur n'a-t-il pas répondu au Dr Howard : " M. le docteur, la minorité protestante est libre de se donner l'éducation de son choix ; la loi lui reconnaît ce droit et nous entendons la respecter.

Vous prétendez que vos cours sont *complets* et vos examens *rigoureux* ; que vos élèves sont *capables* d'entrer dans une profession libérale ; nous vous croyons sans peine. Vous dites que vos degrés ont *toute valeur* dans les autres provinces du Dominion et dans la Grande Bretagne ; nous l'admettons sans examen. Mais quand vous faites de la LECTURE, DE L'ÉCRITURE ET DE L'ÉPELLATION (Bill de Lynch) les principales matières de l'examen d'admission à l'étude des sciences médicales, nous perdons foi en la valeur de vos degrés universitaires ! Lorsque vous exigez des candidats qu'ils sachent *l'arithmétique jusqu'aux équations INCLUSIVEMENT*, vous avez raison de dire que votre système d'éducation est DIFFÉRENT du nôtre ! Oui, vous avez cent fois raison de demander l'établissement d'un jury SPÉCIAL d'examineurs ! "

Ce langage tombé des lèvres d'un des officiers du Bureau eut sans doute produit bon effet, mais n'eut pas été d'un diplomate, c'est pourquoi aucun d'eux ne l'a tenu.

Je le regrette, parce que je suis las de voir nos *représentants* baisser pavillon devant la moindre objection à un ordre de chose qui n'est pas parfait sans doute, mais qui est un progrès sur le passé. Messieurs les Anglais, nous sommes loin de vouloir vous imposer notre système d'éducation ; mais le moins que la profession doive exiger de vous, c'est que vous fassiez ressortir, devant qui de droit, la valeur de vos études préparatoires à l'étude de la médecine et vous recevrez pleine et entière justice.

\* \* \*

Mes chers abonnés, j'ai l'honneur de vous présenter un confrère, M. le Dr A. J. B. Rolland, arrivé de Paris où il a suivi les leçons des grands maîtres en Laryngologie, Otologie et Rhinologie : Fauvel, Baratoux, Miot, etc., etc. M. le Dr Rolland est établi à Montréal et s'occupe de la pratique de ces spécialités. Ceci n'est pas une réclame—je laisse cette misère à la presse politique et aux rares amateurs du genre—mon but est simplement d'attirer l'attention sur la bonne aubaine qui va échoir à nos lecteurs. Sans *se déranger*, ils pourront profiter des connaissances spéciales de M. le Dr Rolland qui s'est inscrit comme l'un des collaborateurs assidus de la *Gazette Médicale*. Nos abonnés nous sauront gré des sacrifices que nous nous imposons pour faire de notre revue une œuvre complète de pratique médicale. C'est aussi, je crois, le meilleur moyen de la rendre digne du haut patronage que la profession lui a si généreusement accordé dès son début. M. le Dr Rolland est chargé du dispensaire des maladies des oreilles, du larynx et du nez. Après l'ouverture des cours de l'École de Médecine, il donnera des cliniques dans le service spécial qui lui a été ouvert à l'Hotel-Dieu de Saint Joseph. A la vue de ces progrès j'ai bonne envie de m'écrier : Heureux l'étudiant d'aujourd'hui si seulement il sait profiter de l'enseignement clinique mis à sa disposition !

\* \* \*

Dame Rumeur, la pire langue que je connaisse, veut que les médecins ne vivent pas en délicate et cordiale confraternité ; je ne veux pas prétendre qu'elle a absolument tort ; oncques disent même qu'elle a un peu raison. A tout événement, je connais un coin de terre, où les disciples d'Hippocrate vivent en la plus parfaite harmonie et touchante fraternité. Je veux parler du Minnesota et des membres canadiens de la profession médicale qui y résident. Il y a là, sur ce coin de la *libre Amérique*, un groupe assez nombreux de médecins dont la bonne entente est digne des plus grands éloges. Mentionnons, en passant, les noms des Drs Ramsay, Marquis, Martel, Simard, Pilon, Charron, Dumont, etc., etc. " Nous sommes ici, m'écrit l'un d'eux, un groupe assez fort de canadiens, nous aidant, nous supportant les uns les autres, nous nous rencontrons, tous les mois, pour échanger le fruit de nos observations. Nous avons à notre tête un homme qui, comme chirurgien, a déjà fait sa marque ici d'une manière brillante ; je veux parler du Dr Ramsay. Agé d'une quarantaine d'années, grand, de forte stature, les cheveux châains, la barbe *flottante*, le Dr porte sur sa figure toutes les lignes d'un esprit observateur, adroit et entreprenant. Il était justement l'homme qu'il fallait pour nous grouper. "

Vous l'avez entendu, ils sont dix à quinze médecins vivant à grande distance les uns des autres, qui *se réunissent tous les mois pour se faire part de leurs observations* ; et expliquez moi, maintenant, pourquoi nous qui sommes plus de deux cents sur une étendue de six milles carrés, nous qui nous coudoyons les uns les autres tous les jours, nous n'avons pas encore trouvé le secret de maintenir, grande et prospère, une société médicale ? Comment se fait-il que, dans cette province de Québec, terre classique des médecins, il n'y ait pas un terrain neutre où les confrères puissent se rencontrer, fraterniser et se faire part de leurs observations ? Quand cesserons-nous de nous diviser en disciples de Montpellier, de Lyon, de Paris, etc ? Celui qui résoudra ce problème méritera bien de la profession et du public.

\* \* \*

Le cinq Septembre prochain, s'ouvrira à Washington le NEUVIÈME CONGRÈS INTERNATIONAL DE MÉDECINE.

D'après le rapport officiel du Comité de Régie, rien n'a été négligé pour que cette réunion compte dans les annales de la médecine. Pour ceux qui connaissent l'esprit pratique de nos voisins, il n'y a pas à douter du succès final de leur entreprise.

Des médecins distingués, de toute nationalité, se sont inscrits pour des travaux importants. Chaque section des sciences médicales est parfaitement organisée et les plus hauts noms de la science contemporaine y sont inscrits. Plus de deux mille médecins seront là assemblés pour entendre les maîtres du jour.

Je cherche, parmi les inscriptions, un nom Canadien-Français, et je ne le trouve pas.

Est-ce qu'au moins nos facultés ne seront pas représentées à ces grandes assises scientifiques ?

Le Canada français est-il si pauvre en hommes de savoir qu'il ne puisse avoir un délégué à ce congrès international de médecine ?

Je réponds emphatiquement non. Notre profession peut figurer dignement partout où elle *voudra* paraître.

Nos médecins sont doués de talent, animés de l'amour du travail, et possèdent un rare esprit d'observation. Que faut-il de plus pour briller au premier rang ?

Un peu plus de foi en eux-mêmes, et d'esprit d'initiative.

Je pourrais citer plus de dix médecins canadiens dont les noms ne dépareraient pas la science française, anglaise ou allemande.

Il fait peine de les voir s'abstenir quand il pourraient jouer un si beau rôle.

Il reste encore deux mois pour réparer cet oubli, je devrais dire cette faiblesse ; eh bien ! hâtons-nous de regagner le temps perdu et montrons, une bonne fois, qu'il existe sur ce coin français du *Dominion* un groupe de médecins à la hauteur de la science médicale contemporaine.

\* \*

Il va sans dire que la *Gazette Médicale* délèguera un représentant qui rapportera les délibérations de ce Congrès Médical.

\* \*

Petit divertissement chirurgical :

“ A l'une des séances du Congrès des Chirurgiens allemands, le Dr Stelzner raconte l'histoire d'un jeune homme de 26 ans qui en janvier 1887, tenta de se tuer en s'enfonçant une forte aiguille à coudre dans le cœur. Appelé quelques heures après, l'auteur constata un pouls très fréquent, irrégulier : à l'auscultation, on entendait un bruit de souffle systolique. Il attendit encore un peu, l'état restant relativement bon. Vingt-quatre heures après, des symptômes alarmants s'étant produits, on se décida à rechercher l'aiguille : incision de la peau, du muscle, résection d'une côte, sans trouver l'aiguille. Elargissement de l'incision, mise à nu de la plèvre qui recouvre le cœur ; ouverture du sac pleural, dans lequel tombe par malheur un tampon de gaze iodoformée ; enfin, incision du péricarde, où l'on trouve quelque peu de sang extravasé. On voit parfaitement où l'aiguille a pénétré, mais on ne la trouve pas. Stelzner introduit sa main derrière le cœur, arrive à sentir le corps du délit, le fait saillir, mais au moment où il veut s'en saisir avec une pince, la poirte a disparu, et, depuis lors, l'aiguille n'a jamais été revue ni sentie.

Le malade a parfaitement guéri et se porte à merveille, avec son aiguille dans le cœur et son tampon de gaze iodoformée dans la plèvre.”

—(*La Clinique.*)

Après ce récit on ne dira plus : ces Américains ! mais plutôt : ces Allemands sont capables de tout !

LE DR NOIR.

## BIBLIOGRAPHIE

MANUEL DE DISSECTION, par W. Braune et W. His, Professeurs à l'Institut Anatomique de Leipzig. Traduit par le Dr G. Foettinger, assistant d'Anatomie à l'Université de Liège. A. Mancaux, Bruxelles.

Cette brochure contient les procédés des dissections faites à l'Institut Anatomique de Leipzig. Le but des auteurs est tout simplement d'enseigner à l'élève comment se servir des pièces anatomiques avec le plus grand avantage. Nous avons été très heureux de voir que le système de Leipzig est celui que nous avons suivi depuis plusieurs années à l'École de Médecine et de Chirurgie de Montréal, c'est-à-dire la dissection par régions. Nous avons pu constater avec plaisir que dans ce manuel, l'ouvrage de chaque jour est tracé d'avance, de sorte que chaque partie puisse être étudiée avec profit. Nous recommandons hautement ce petit livre aux démonstrateurs d'Anatomie de nos Ecoles de Médecine.

\* \* \*

MANUEL D'ANATOMIE HUMAINE, par W. Krause, professeur à l'Université de Göttingue, traduit sur la troisième édition allemande par Louis Dollo, aide-naturaliste au Musée-Royal d'histoire naturelle de Belgique, à Bruxelles—66 gravures dans le texte—A. Mancaux, éditeur, à Bruxelles.

Les ouvrages sur l'Anatomie humaine ne manquent pas, et notre première pensée, en en voyant un nouveau, est de nous demander sa raison d'être. Nous venons de recevoir, par l'obligeance des éditeurs, le premier fascicule de l'ouvrage sus-nommé, qui traite d'Ostéologie et d'Arthrologie.

Nous l'avons parcouru avec soin et intérêt, et voici ce que nous y trouvons.

L'auteur débute par quelques considérations générales sur le poids, la hauteur et les dimensions du corps humain, et aussi sur les proportions particulières de chaque région.

Suivent des généralités sur les os et leurs connexions, où l'auteur fait des remarques très utiles et ingénieuses sur les trous nourriciers, les diverses saillies et dépressions des surfaces osseuses, avec les noms qui leur conviennent, et sur la forme des articulations et disposition des ligaments.

Nous arrivons ensuite à la description des os en particulier ; nous

avons lu plusieurs de ces descriptions et elles nous rappellent, par leur clarté et leur concision, les écrits semblables de l'auteur anglais Wilson. Nous avons choisi de préférence les études sur les os craniens où tout le pouvoir descriptif d'un anatomiste est mis à l'épreuve, et nous avons constaté que l'auteur a su, sans prolixité, donner des détails suffisants, évitant ainsi ces descriptions interminables qui le font désespérer de l'étudiant, ou du lecteur scientifique.

Après avoir parlé du crâne et des vertèbres, nous trouvons de suite les ligaments et les articulations de ces régions, et il en est de même de toutes les autres parties de la charpente osseuse.

Un mot sur les planches, elles ressemblent assez à celles des autres ouvrages sur l'anatomie, ne les surpassant pas, et ne leur étant pas non plus inférieures en clarté de délimitation. Il nous semble à ce sujet, que tous les auteurs récents tombent dans la même ornière et n'osent pas en sortir. Ils semblent oublier que tout élève peut avoir sous la main l'os qu'ils essayent de décrire, et que le mérite plus ou moins artistique de leurs gravures est d'une importance minime. Ce qu'il faut à l'étudiant, c'est qu'il puisse comparer l'échantillon qu'il a, avec la planche de son auteur, et localiser ainsi les diverses protubérances, perforations, etc. Pour atteindre ce but, il nous semble, qu'un bon *diagramme* habilement dessiné vaudrait mieux que toutes les gravures possibles d'un os. Prenons par exemple l'ethmoïde, et essayons de nous en faire une idée par les planches des auteurs; n'est-il pas vrai que la vraie forme de l'os nous échappe? Nous pourrions en dire bien plus sur ce chapitre, mais nous croyons en avoir dit assez pour rendre notre pensée.

En terminant, nous désirons exprimer le témoignage de notre appréciation de l'ouvrage du professeur Krause, et nous attendons avec impatience les autres fascicules.

\* \* \*

MANUEL DE TECHNIQUE DES AUTOPSIES par Bourneville et P. Bricon—  
un volume in-32 raisin de XII—240 pages orné de 16 figures et  
de 5 planches, prix broché : 65 cents ; cartonné 75 cents. Librairie  
du *Progrès médical*, Paris, 14 rue des Carmes, Cadieux et Derome,  
libraires, Montréal.

Chaque fois qu'un médecin est appelé à pratiquer une autopsie, il éprouve toujours un certain embarras. Il est en présence d'un devoir délicat et souvent grave : établir la valeur d'un diagnostic clinique ou éclairer la justice dans les questions médico-légales. Les détails toujours longs et difficiles dans lesquels il lui faut entrer, rendent sa

tâche lourde. Il a besoin de refaire sa mémoire, consulter ces auteurs afin d'être à la hauteur de sa position. Les monographies sont très rares sur le sujet, il lui faut feuilleter des traités considérables tels que : *Traité d'anatomie pathologique* de Ziegler, ou *Practical Pathology* de Sims Woodhead, qu'il n'a pas toujours sous la main. *Le manuel technique des autopsies* de messieurs Bourneville et Bricon vient à propos remplir cette lacune et sera un aide-mémoire précieux à tous les praticiens ainsi qu'aux étudiants de nos facultés.

L'ouvrage est divisé en deux parties : la première étudie la pratique des autopsies en France et à l'étranger, ainsi que l'organisation des services d'autopsie.

La deuxième s'occupe de la technique des autopsies : *instruments, manuel opératoire, étude de tous les organes*. Cette partie est traitée avec beaucoup de clarté et sera lue avec le plus grand intérêt bien qu'elle ne soit pas écrite au point de vue médico-légal. Nous espérons que les auteurs distingués de ce *manuel* combleront cette lacune dans une nouvelle édition. Quelques pages de plus sur ce sujet et leur œuvre répondra à tous les besoins. A tout événement, telle qu'elle est, elle rendra de grands services aux médecins soucieux de leurs devoirs et aux élèves désireux d'apprendre.

Nos remerciements aux auteurs pour l'envoi de trois exemplaires.

\* \* \*

MANUEL DES INJECTIONS SOUS-CUTANÉES, par Bourneville, médecin de Bicêtre et Bricon, docteur en médecine, 2<sup>e</sup> édition revue et augmentée.—Vol. in-32 de XL—214 pages orné de 15 figures, prix : broché 50 cents—cartonné 75 cents, librairie du *Progrès médical*, 14 rue des Carmes, Paris.—Cadieux et Derome, libraires, Montréal.

Pratiquement parlant, la médication hypodermique joue un rôle encore relativement restreint, quoique très utile. Des études expérimentales de physiologie et de thérapeutique ont été poursuivies avec vigueur depuis quelques années, dans ce champ peu exploré. Plus de cent substances médicamenteuses ont été employées en injections hypodermiques avec résultat tantôt douteux, tantôt avantageux, parfois nuisibles, que le manuel de de MM. Bourneville et Bricon fait connaître. Les auteurs procèdent par ordre alphabétique des substances employées. Ils font connaître les *principaux effets physiologiques, les effets locaux, les formules et l'emploi thérapeutique*. C'est assez dire que ce manuel représente les derniers progrès de la médication hypodermique et se recommande à l'attention des praticiens et des étudiants.

---

## NOUVELLES

Tous les jours nous recevons de nos nouveaux abonnés des demandes pour les premiers numéros de la *Gazette Médicale*, au point que le premier tirage est tout-à-fait épuisé. Nous avons pris note de ces réclamations, et l'ordre est déjà donné à notre imprimeur pour la réimpression de ces numéros. Un peu de patience, et il sera fait droit à toutes les demandes.

M. le Dr T. A. Charron, nous écrit de Rice-Lake, Minn., qu'il vient de se fixer dans cette localité.

M. le Dr P. Pelletier, récemment gradué à l'Université-Laval de Québec, est établi à Sherbrooke Est, P. Q.

M. Le Dr J. A. Michaud, gradué de l'Université Victoria, nous prie de lui adresser la *Gazette Médicale* à Sainte Eulalie, comté de Nicolet, où il vient de se fixer. Succès à tous !

—Notre jeune confrère, le Dr W. Gadbois, de Faribault, Minn., vient d'être nommé par ses compatriotes de l'endroit, secrétaire-archiviste de leur société St Jean-Baptiste. Nos félicitations !

---

## Décès

A Penetanguishene, Ont., M. le Dr P. Allard, ancien élève de l'École de Médecine et de Chirurgie de Montréal.

A Trois-Rivières, M. le Dr Georges Stanislas Badeaux, à l'âge de 76 ans, après 52 ans de pratique médicale.

---

## ERRATA

*Livraison d'avril*, à l'avant dernière ligne de la page 137, au lieu de tenir l'oreille, lisez tirer l'oreille.

*Livraison de mai*, à la 17<sup>e</sup> ligne de la page 161, au lieu de méningite, lisez myringite.

N. B.— Afin d'éviter toute erreur d'interprétation, le lecteur est prié de référer à l'endroit indiqué et de corriger sur le champ les fautes d'impression qui viennent d'être signalées.

---

## A CEDER.

*Un médecin pratiquant sans concurrents au milieu d'une nombreuse et riche population canadienne, désire vendre sa propriété et céder sa clientèle.*

*Pour plus amples détails s'adresser à*

"ROCH,"

Bureau de *La Gazette Médicale de Montréal.*

## BULLETIN BIBLIOGRAPHIQUE DES SCIENCES MÉDICALES

PLAYFAIR, Dr S.—Traité théorique et pratique de l'art des accouchements, 180 figures dans le texte, 1 vol. grd. in-8. \$4.50

SCHRODER, DR. CARL.—Manuel d'Accouchements comprenant, la Pathologie de la grossesse et les suites des couches, avec 155 figures dans le texte, 1 vol. in-8. \$3.50

THOMAS ET LUTAUD.—Traité clinique des maladies des femmes, avec 301 figures dans le texte, 1 vol. grd. in-8. \$4.00

BOSSU, ANTONIN.—Nouveau compendium médical à l'usage des médecins praticiens, divisé en 3 parties : 1<sup>o</sup> Pathologie générale ; 2<sup>o</sup> Dictionnaire de Pathologie interne ; 3<sup>o</sup> Dictionnaire Thérapeutique, 1 fort vol. in-12. \$1.75

BOUCHUT, E.—Traité pratique des maladies des nouveau-nés, des enfants à la mamelle et de la seconde enfance avec 179 figures dans le texte, 1 vol. in-8. \$4.50

BOUCHUT ET DESPRÉS.—Dictionnaire de médecine et de thérapeutique, médicale et chirurgicale, comprenant le résumé de toute la médecine et de toute la chirurgie, les indications thérapeutiques de chaque maladie, la médecine opératoire, les accouchements, l'oculistique, l'odontotechnie, l'électrisation, la matière médicale, les eaux minérales et un formulaire spécial pour chaque maladie ; 2<sup>me</sup> édition très augmentée, avec 754 figures intercalées dans le texte, 1 vol. in-8, br. \$7.25

BRIAND ET CHAUDÉ.—Manuel complet de médecine légale, et contenant un traité élémentaire de Chimie légale par J. Bonis avec 5 planches gravées et en partie coloriées et 37 figures dans le texte, 2 vols. in-8. \$6.00 Le même ouvrage relié. \$7.50

CRUVEILHER ET SÉE.—Traité d'anatomie descriptive, comprenant : 1<sup>o</sup> Ostéologie, Arthrologie, Myologie ; 2<sup>o</sup> Splanchnologie, organes des sens ; 3<sup>o</sup> Angéiologie, Névrologie, avec de nombreuses figures noires et en partie coloriées dans le texte, 3 vols. in-8 reliés. \$10.75

DECHAMBRE, A.—Dictionnaire Usuel des Sciences Médicales par les docteurs A. Dechambre, Mathias Duval et L. Lereboullet, cet ouvrage comprendra 6 fascicules in-4 et sera complété sous peu. Les quatre premiers fascicules sont en vente. \$6.00

MM. Cadieux et Derome, libraires bien connus de Montréal, nous font savoir qu'ils se chargeront de remplir ponctuellement les commandes qui leur seront faites des ouvrages portés à notre *Bulletin Bibliographique mensuel*.