

Technical and Bibliographic Notes / Notes techniques et bibliographiques

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

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

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

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

- Additional comments /
Commentaires supplémentaires: Continuous pagination.

LA GAZETTE MEDICALE DE MONTREAL

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

VOL. I.

MONTREAL, AOUT 1887.

No 7.

TRAVAUX ORIGINAUX.

Réponse à une " Etude sur le traitement de la diphthérie de Mr. le Dr I. M. Palardy de St. Hugues,"

Par l'Honorable **Dr A. H. Paquet**, Professeur de Clinique Médicale à l'Hôtel-Dieu, Montréal.

Lorsqu'il s'agit de combattre une maladie aussi meurtrière que la diphthérie, on ne peut qu'être reconnaissant envers tous les membres de la profession médicale des efforts incessamment faits pour en diminuer la léthalité; voilà pourquoi j'offre cordialement mes remerciements à Mr. le Dr. Palardy pour son intéressante critique (voir l'*Union Médicale*, Montréal, juillet 1887) d'une clinique que j'ai donnée à l'Hotel-Dieu, dans le cours de l'hiver dernier, sur cet important sujet.

Mon estimable confrère me reproche entr'autres choses, à propos du renouvellement des plaques diphthéritiques *après les cautérisations*, " de présenter cette opinion avec une certitude que l'observation est loin de confirmer." Je me flatte de démontrer d'une manière satisfaisante que je me suis appuyé sur des autorités très compétentes et que les doutes de M. le Dr. Palardy peuvent difficilement, à mon avis, infirmer, disons mieux, renverser *les faits nombreux* qui y sont constatés.

Mon honorable confrère admettra que ceux que je cite ont dû rencontrer, eux aussi, un bon nombre de cas de toute gravité et je soumettrai donc devant le public médical leur manière de voir sur le traitement de cette maladie.

Ce sera ma réponse.

Austin Flint, 4e édition, page 1013, s'exprime comme suit : " Bretonneau, Trousseau et plusieurs autres attachent une importance capitale au traitement local. *En théorie*, la raison qu'on en donne est la croyance que le système devient affecté par l'absorption de la matière diphthérique. Regardant cette opinion comme non fondée, le traitement local, dans le but de prévenir la réinfection du système manque de base rationnelle à l'appui. Un autre objet *du traitement local* est d'arrêter le progrès et prévenir l'extension de l'inflammation diphthérique ; mais à cette occasion on doit observer que l'affection locale ne s'étend pas, à proprement parler, mais que l'extension progressive et l'invasion successive de différentes parties sont dues à l'agence d'une influence interne déterminante, le plus ou le moins de plaques diphthériques dépendant de la condition morbide essentielle qui constitue la maladie. S'il en est ainsi, le traitement topique n'aura pas ou très peu d'effet pour limiter la quantité ou l'étendue des manifestations locales. Laissant la théorie pour l'expérience clinique, on voit qu'une forte proportion, sinon la grande majorité des médecins de ce pays, ont été engagés à *discontinuer* les applications *cautérisantes et irritantes* qui avaient été jusqu'ici en vogue, pour s'en tenir à des mesures locales adoucissantes et antiseptiques. D'après mon expérience personnelle, cette pratique est préférable, etc., etc."

Aitken Science and practice of Medicine (5e édition), 1868, vol. 1, page 576. Sur la diphthérie dit : " Par rapport aux applications locales internes, le Dr. Jenner est d'opinion que les applications répétées sur la gorge de solutions caustiques sont préjudiciables, etc."

Il existe des différences considérables d'opinion relativement à l'utilité des applications topiques et aux meilleurs moyens de les appliquer. Pour quelques-uns, c'est la teinture de perchlorure de fer, pour d'autres, c'est la glace—l'eau de chaux —le nitrate ou le bicarbonate de soude, etc.

Le Dr Greenhow s'exprime fortement contre l'application de remèdes topiques plus actifs, etc. etc."

Reynolds, System of Medicine, 1879, vol. 1, page 78. " La condition de la gorge doit être soulagée par l'usage de la glace sucée ou avalée, de même que par les émoullients à l'intérieur. Hartshorne conclut pour lui-même et d'après plusieurs praticiens que la glace est le meilleur topique. Tout en admettant que les autres et même le nitrate d'argent puissent être employés, Aitken dit que l'acide pur ou le crayon de nitrate d'argent sont tous deux préjudiciables, etc, etc."

" Loomis,—2e édition, 1884.—Page 682, dit : L'enlèvement des fausses membranes peut se faire ; 1o Par des moyens mécaniques ; 2o Par les escharotiques qui les détruisent ; 3o Par les astringents pour

prévenir l'extension de l'exsudation par leur action sur la membrane muqueuse non affectée.

1o Il n'est pas difficile de détacher des parties d'exsudation diphthérique par des moyens mécaniques, mais elles reparaitront aussitôt, et la seconde membrane adhèrera plus intimement et plus profondément aux tissus. Pour cette raison, on ne devra pas en tenter l'enlèvement, excepté qu'elles soient partiellement détachées, alors qu'elles peuvent être coupées jusqu'à la partie qui demeure adhérente. Toute irritation produite par les instruments favorisera l'extension des plaques diphthériques.

2o Les escharotiques puissants sont vantés par leurs partisans comme pouvant arrêter l'extension de l'exsudat en détruisant ses manifestations locales, surtout si les malades sont vus au début et si les plaques sont petites. Il ne me paraît pas y avoir plus de raison pour l'usage des escharotiques que pour l'enlèvement mécanique de l'exsudat ; car chaque eschare laisse un ulcère qui devient un lieu favori pour le développement d'une nouvelle membrane dans les tissus plus profonds.

3o Quant aux astringents, leur première action étant de causer l'irritation de la membrane muqueuse, et comme l'irritation favorise le développement de la membrane diphthérique, leur usage est contr'indiqué."

"Pepper, vol. 1, page 709, 1885, dit : L'enlèvement mécanique des fausses membranes ne doit pas se faire, à moins qu'elles ne soient déjà presque entièrement détachées. Les égratignures et érosions de la membrane muqueuse du voisinage donnent lieu à de nouveaux dépôts ; même après l'élimination spontanée d'une membrane, une nouvelle peut se former en quelques heures. *Je considère que c'est un mal de cautériser* une plaque diphthérique ou une membrane subissant l'infiltration à moins que je sois capable de le faire complètement et de pouvoir limiter l'action du caustique à la surface malade ; mais il est si rare de pouvoir remplir parfaitement cette indication que je préfère, *chez les enfants surtout*, employer des lotions émollientes, etc, etc."

"Le Dr J. A. Brondel, écrit dans le Bulletin général de Thérapeutique, (15 novembre 1886) sur le traitement de la diphthérie par le benzoate de soude et il assura que sur 200 cas, il n'en a pas perdu un seul. Il admet la possibilité d'une erreur diagnostique dans quelques cas ; mais même en retranchant 50 o/0 du montant ci dessus, il resterait encore 100 cas tous heureusement rétablis. Voici sa méthode : Toutes les heures, le malade prend une cuillerée à thé d'une solution de benzoate de soude gr XV à l'5j d'eau et en même temps gr 176 de sulfure de calcium en sirop ou en granules. En outre, la gorge reçoit au moyen d'un pulvérisateur (atomizer) toutes les 1/2 heures une solution de

10 o/o de benzoate de soude. Ceci doit être scrupuleusement exécuté jour et nuit, sans autre traitement local. Pas de tentatives pour déloger les fausses membranes. *Pas de cautérisations*, ni de badigeonnage sur le fond de la gorge. Toniques et antipyrétiques au besoin. Diète : Thé de bœuf, viandes fraîches et peu cuites, lait, œufs crus ; mais le pain et tous autres articles susceptibles de produire de l'irritation à la gorge sont défendus. La chambre du malade doit être remplie de vapeur provenant d'un vase contenant de l'acide carbolique, de la térébenthine, de l'huile d'eucalyptol dans de l'eau."

Holme's system of Surgery, 1882, édition américaine, vol. 3, page 32. "..... 40. Le désordre local requiert toute notre attention et plus particulièrement quand il s'étend vers le larynx et la trachée. L'idée que l'étendue de l'exsudation était la cause de la sévérité des symptômes a été entièrement abandonnée et avec elle cette activité d'intervention officieuse qui faisait croire à la nécessité d'appliquer *des caustiques* ou des *astringents* plusieurs fois par jour sur la gorge. Une surface dénudée soit d'épiderme ou de membrane muqueuse est rapidement couverte d'exsudations diphthéritiques dans les formes les plus sévères de la maladie, même alors que le contact des parties malades n'est pas possible et il paraîtrait être le propre d'une parfaite folie (perfect madness) d'appliquer un *escharotique* qui tend à dénuder la membrane adjacente de son épithélium et la préparer pour l'exsudation fibrineuse aura certainement lieu. Un tel traitement a été adopté d'après l'idée erronée que les moyens locaux pouvaient juguler la maladie constitutionnelle, etc., etc."

Voilà.

Relativement à nos misères professionnelles, je sais que contre l'impossible, la lutte est absurde ; contre l'inconnu, tous les essais sont permis et même méritoires ; et je sais aussi qu'en outre des autorités citées plus haut, quand on a comme le Dr Lippé, de St. Ambroise de Kildare, comme moi-même et grand nombre d'autres, des faits satisfaisants de l'emploi du benzoate de soude, aidé d'autres moyens, mais *sans cautérisation*, on est justifiable de proclamer cette médication soit devant une classe d'élèves, soit ailleurs. Voilà ce que j'ai fait et assurément en compagnie respectable. Mr. le Dr Palardy sera convaincu, je l'espère, par ce qui précède, que je n'ai pas énoncé une hérésie médicale.

Soit admission que *presque tous* les jeunes enfants succombent à ce terrible fleau devra l'engager à se rallier à un mode de médication beaucoup plus facile et j'ajouterai plus heureux. Dans les citations au cours de cet article, Mr. le Dr Palardy trouvera une réponse, tant à ce

qu'il dit n'avoir jamais vu, qu'à ce qu'il lui répugne de croire. Il lui sera libre désormais d'inclure les autorités que j'ai citées dans sa condamnation de ce que j'ai exprimé.

RHINOLOGIE.

De la Rhinite aiguë.

La rhinite aiguë, appelée encore catarrhe aigu, coryza aigu, rhinite catarrhale aiguë, catarrhe nasal aigu, rhume de cerveau, est caractérisée par l'inflammation de la muqueuse des fosses nasales.

“ Jusqu'au XVIIe siècle, on pensait que la liquide séreux qui s'écoule pendant le cours du coryza aigu, s'épanchait des ventricules du cerveau. Ce dernier se trouvait ainsi assaini, purgé, disaient les anciens, d'où le nom de “ rhume de cerveau ” sous lequel on désignait autrefois cette affection. Cette dénomination a, du reste, été conservée dans notre pays, non-seulement par les gens du monde, mais aussi par bon nombre de praticiens. C'est aussi pour ce motif que l'on considérait l'éternuement comme un acte salutaire à l'intelligence et que l'expression à “ votre santé ” dite au moment où une personne éternue, a été consacrée par l'usage.”

“ Ce fut seulement en 1660 que Schneider, faisant une description magistrale de la muqueuse pituitaire, démontra l'erreur de toutes ces hypothèses et permit de rattacher l'hypersécrétion nasale à sa véritable cause, c'est-à-dire à l'inflammation de la muqueuse qui tapisse ces cavités.” (1)

La cause la plus ordinaire de coryza aigu, est l'exposition au froid, le corps étant en transpiration. Les substances irritantes, telles que ; vapeurs, poussières, etc., sont aussi des causes fréquentes. Les courants d'air jouent un rôle prédominant dans la production de cette maladie. La constitution y est pour beaucoup ; témoin les arthritiques, ceux qui sont entachés de scrofule. Certaines personnes ont une prédisposition particulière, une idiosyncrasie pour cette maladie. Les enfants sont plus souvent attaqués que les personnes âgées qui semblent jouir d'une certaine immunité. Les saisons humides favorisent singulièrement l'éclosion du coryza. L'inflammation du larynx, du pharynx peuvent se propager à la muqueuse du nez. De nom-

(1) Manuel pratique des maladies des fosses nasales et de la cavité naso-pharyngienne, par le Dr E. J. Moure. Paris 1886.

breuses expériences ont été faites, mais sans succès, pour prouver sa contagiosité. La rougeole, la variole, la scarlatine, la fièvre typhoïde, la grippe, l'érysipèle sont des maladies qui offrent très souvent des manifestations nasales. Le rhinite aiguë peut se montrer après la disparition des règles, des hémorroïdes, d'un eczéma, etc. Certaines femmes nerveuses ont une poussée à chaque époque menstruelle. Quelques médicaments provoquent l'inflammation de la pituitaire. Il y a des auteurs qui signalent des épidémies de coryza. Il est probable que les personnes ainsi affectées se sont trouvées en même temps soumises à une même influence nocive, ce qui a fait croire à une épidémie. Les personnes qui prisent sont rarement affectées, car le tabac a émoussé la sensibilité de la muqueuse.

Après avoir été soumis à une des causes mentionnées plus haut, le nez est le siège d'un chatouillement désagréable qui fait que le malade y porte constamment les mains. Une sensation de sécheresse accompagne cet état, se fait ressentir dans le pharynx et même dans la larynx. Il y a des éternuements. La maladie peut se borner à ces symptômes. Mais dans les cas plus graves, il y a une sensation de malaise général, fièvre plus ou moins intense, courbature. Le patient éprouve du dégoût, de l'inaptitude pour tout ce qu'il fait. Des frissons plus ou moins intenses se font sentir. Les sinus frontaux se prennent, et, survient une céphalalgie gravative qui est augmentée par l'action de se moucher et d'éternuer. La conjonctive est rouge, l'œil éprouve de la photophobie; il pleure par suite de l'inflammation du canal nasal. Dans quelques cas les sinus maxillaires sont pris et le patient éprouve une lourdeur de la face. Une sécrétion liquide, séreuse et très alcaline, produisant l'érosion de la lèvre supérieure et des narines, ne tarde pas à paraître. Le malade a beau faire un usage constant de son mouchoir; il n'arrive pas à la diminuer. Le goût est émoussé et l'odorat peut être complètement aboli. Grâce à la diminution du calibre des fosses nasales, le malade a une voix nasonnée: "il parle du nez." Il peut y avoir de légers épistaxis. Si l'orifice des trompes d'Eustache est pris par l'inflammation, le patient entend des bourdonnements. Une otite moyenne aiguë peut même survenir. En général, le malade se mouche peu ou pas du tout pendant la nuit. Chez quelques-uns, cependant, la sécrétion est aussi abondante que pendant le jour. Souvent, pendant le sommeil, la narine opposée à celle sur laquelle le malade est couché se trouve libre, tandis que l'autre est obstruée. Khlrausch dit qu'il est probable que le gonflement de la muqueuse est produit par la dilatation vasculaire sous-muqueuse, et que le sang afflue dans le point le plus déclive en vertu des lois de la pesanteur. A mesure que l'affection progresse, la

sécrétion devient de plus en plus épaisse, muco-purulente. Elle forme des croûtes, des morceaux d'une consistance gélatineuse qui sont plus ou moins adhérents.

La peau du nez n'est pas sans prendre part à la maladie. Elle est rouge, brillante et enflammée. Des vésicules d'herpès font leur apparition sur la lèvre supérieure et autour des narines. La respiration par la bouche amène une sécheresse de la langue, qui se fissure et se couvre d'un enduit brun-noir, à cause de l'extravasation sanguine qui se fait par la rupture des capillaires (Schech). La respiration est surtout gênée chez les nourrissons et les jeunes enfants. La lactation est entravée, car ils sont forcés de lâcher le sein afin de respirer. Le sommeil est agité. Le manque de sommeil et de nourriture est un obstacle au développement ; il débilité, et longtemps continué, il amène la mort.

La maladie se termine en quelques jours. Elle peut se prolonger pendant plusieurs semaines, dans les cas où les cavités accessoires se sont trouvées prises. La nasonnement, l'enchifrènement disparaissent ; la respiration devient plus libre.

Au début, la rhinoscopie antérieure nous fait voir la muqueuse des fosses nasales très congestionnée et sèche. Cet état de sécheresse est remplacé, à mesure que l'affection progresse, par de la sécrétion. Le cornet inférieur est accolé au plancher et à la cloison. La muqueuse de la cloison et de la partie visible du plancher est lâche et gonflée. La rhinoscopie postérieure permet de voir de la rougeur et de la tuméfaction de la muqueuse.

Ces symptômes ne sont pas aussi considérables que dans les parties antérieures. Les cornets inférieurs peuvent faire saillie hors des choanes, et même reposer sur la cloison et se toucher. Les orifices des trompes sont rouges, boursoufflés et couverts de mucosités. L'amygdale de Luschka est gonflée et rouge.

Le diagnostic est facile. Il n'y a que dans les fièvres éruptives, la grippe, la fièvre typhoïde que l'on pourrait faire d'un coryza symptomatique, un coryza idiopathique. Avec un peu d'attention, l'erreur sera évitée. Peter rapporte des cas où les douleurs frontales étaient si intenses, que l'on a été porté à croire à une inflammation cérébrale.

Le pronostic n'est pas défavorable. Cependant les enfants et les vieillards peuvent être en danger lorsque la respiration est trop entravée. La surdité, l'otorrhée, la dacryocystite peuvent en être des conséquences. La muqueuse du nez est plus susceptible après la maladie qu'avant.

Le passage à l'état chronique est assez fréquent, ce qui amène des

polypes, des végétations. Schäfer cite un cas de mort par méningite, causée par un abcès de l'orbite, dû à un coryza.

Le traitement agira d'autant plus sûrement qu'il sera appliqué plus tôt. Au début, les dérivatifs sont indiqués. Un bain de pieds sinapisé, quelque sudorifique, le repos au lit, la diète suffiront généralement pour faire avorter le coryza. On pourra, en même temps, enduire la peau du nez de quelque corps gras, afin de la protéger contre l'air. On peut encore badigeonner la muqueuse nasale avec une solution au 1/25, au 1/10 de chlorhydrate de cocaïne. Ce médicament fait diminuer l'engorgement. L'effet se maintient environ une heure. On pourra répéter cinq ou six fois. Le Dr Gentilhomme recommande le sulfate d'atropine pour faire avorter le coryza.

On pourra donner 1/100 de gr. toutes les deux heures chez les adultes, ce qui rendra de grands services. S'il y a sécheresse de la gorge, on remplace par les badigeonnages à la cocaïne. Solis Cohen vante les inhalations de chloroforme. Hager et Brand, la formule suivante :

Ac. carbol.	
Liq. amm. fort.	aa ʒ ss
Spt. vini rect.	ʒ jss
Aq. destill.	ʒ j

Faire un cornet en papier buvard, y verser 5 à 10 gouttes du liquide que l'on respire pendant quelques minutes toutes les 2 heures.

Si on n'a pas réussi à faire avorter la rhinite, on emploiera les moyens donnés en dernier lieu qui agiront comme palliatifs. On pourra se servir de poudres inertes afin de protéger la muqueuse du contact de l'air. Telles sont :

Morph. hydrochlor.	gr. ij
Aluminis	
Bismuthi carb.	
Pulv. talc	aa ʒ j

Faites 20 paquets. Insufflez un paquet dans chaque narine, toutes les 2 heures, après avoir mouché (Sajous).

Ou

Chlorhyd. morph.	gr. j
Benjoin pulvérisé	grs x
Talc pulvérisé	
Sous. nitra. de bismuth	ʒ j et grs xv

Priser 4 ou 5 fois par jour (Moure).

Si la sécrétion épaisse persiste au delà de la limite habituelle de la maladie, on pourra faire des insufflations de nitrate d'argent (1 : 20 de

talé). Carl Michel recommande de faire ces insufflations par les fosses nasales postérieures. Pour cela on se sert d'un tube en verre courbé et relié à un tube en caoutchouc. On introduit la poudre dans le tube que l'on passe derrière le voile du palais, puis l'on dirige vers l'une ou l'autre choane et l'on souffle. On peut répéter une à trois fois de suite, et recommencer après deux ou trois jours. La douleur, le larmolement, etc., qui peuvent venir à la suite de ces insufflations, disparaissent assez vite. On peut encore, dans ces cas, faire des lavages des fosses nasales avec de l'eau tiède additionnée d'une cuillerée à café, par litre, de chlorate de potasse, de sel marin, de borate de soude.

Si les sinus sont pris, il faudra faire des applications d'eau froide sur le front, sur le nez; mettre des sangsues à l'entrée des narines, sur les ailes du nez; faire des lavages avec des solutions concentrées de chlorate de potasse, et des insufflations de la même poudre (Carl Michel). Les enfants seront nourris avec une cuiller ou avec le tube stomacal. L'hygiène sera observée avec soin. Ceux qui sont exposés aux poussières, protégeront la muqueuse nasale avec des tampons de ouate (Schech). Tout médicament pouvant causer un coryza sera supprimé. Ceux qui sont très sensibles au froid, feront des lotions froides de tout le corps, tous les matins, au lever. Ce moyen rendra la peau moins susceptible.

Les complications ne devront pas être négligées.

Il faut avouer que souvent, le rhume de cerveau guérit seul sans aucun traitement.

DR A. J. B. ROLLAND.

Montréal, le 8 Août 1887.

A TRAVERS LA PRESSE ANGLO-AMÉRICAINÉ.

Le *New-York Medical Record* du 1^{er} juillet contient un travail remarquable du Dr C. L. Dana, sur les lésions des colonnes postérieures et latérales de la moelle épinière, qui donnent lieu à la maladie connue sous le nom d'*ataxie spastique progressive*. Non seulement l'auteur ne s'est pas contenté de montrer l'étendue de la maladie dans les cas rapportés, mais il donne 52 diagrammes dont 44 sont coloriés. Les illustrations montrent le site et l'étendue des lésions, et aussi les diverses attitudes prises par les sujets affectés de cette maladie.

L'étude commence par une classification des cas où se trouvent ces lésions, et l'auteur les divise en six catégories différentes.

10 Ces lésions se rencontrent dans la manie chronique et la paralysie générale.

20 Dans les ataxies héréditaires.

30 Dans l'ataxie locomotrice qui manifeste après un certain temps des symptômes de paralysie avec contraction ou relâchement des muscles.

40 Dans les cas d'ataxie spastique primitive avec perturbations sensitives.

50 Dans les cas où il y a autant de symptômes d'ataxie locomotrice que d'ataxie spastique.

60 Dans les cas où les lésions sont nombreuses à l'autopsie, mais où les symptômes sont peu caractérisés, et pour la plupart contradictoires.

Nous avons donc une sclérose affectant à différents degrés d'intensité les colonnes postérieures et latérales de la moelle épinière, et manifestant, selon qu'elle est plus étendue dans la partie latérale, ou dans la partie postérieure, des symptômes où l'ataxie locomotrice, ou bien où l'ataxie spastique prédomine.

La maladie peut généralement se reconnaître ainsi. Il y aura d'abord les douleurs fulgurantes de l'ataxie locomotrice, et une paralysie transitoire de la vessie. Suivront des symptômes de rigidité dans les membres inférieurs avec des sensations de lourdeur et d'engourdissement. Il y aura parfois des douleurs dans la région lombaire, mais les douleurs fulgurantes disparaissent en peu de temps. Les membres supérieurs sont rarement affectés ainsi que les yeux. Les crises gastriques et entériques ne s'observent jamais. Le pouvoir sexuel disparaît aussi de bonne heure. Le sens musculaire est peu altéré.

L'histoire de ces cas démontre généralement qu'ils sont dus soit à la syphilis, soit aux excès vénériens, ou à l'alcoolisme.

La plupart des sujets appartiennent à des familles névropathiques.

L'auteur donne ensuite assez au long un rapport de chaque cas qui est venu sous son observation personnelle, et il constate que dans les formes où la lésion médullaire n'est que superficielle le pronostic est assez favorable.

Le traitement est en grande partie altérant et les applications galvaniques le long des muscles affectés modifient beaucoup les perturbations de sensation.

Nous n'avons pu donner ici qu'une analyse bien succincte de ce travail magistral, mais nous espérons que ces quelques notes serviront au praticien comme autant de jalons pour le diagnostic de ces maladies.

Le *Medical Record* du 23 juillet contient une classification nouvelle

des muscles, basée sur leur innervation. Elle est l'œuvre du professeur et du démonstrateur d'anatomie à l'École de Médecine de Washington. Leur système a certainement le mérite de la nouveauté et de l'originalité. Ils commencent par diviser les muscles en deux grandes catégories : ceux du tronc et de la tête qu'ils appellent les " *Axiaux* " parce qu'ils sont rangés autour de l'axe central du corps, et " *Appendiculaires* " parce qu'ils se trouvent dans les appendices ou les membres. Les muscles innervés par les rachidiens antérieurs portent le nom de muscles *Hypaxiaux* (en avant de l'axe) et muscles *Épaxiaux* (en arrière de l'axe.) De là dérivent trois classes.

(a.) Muscles *Axiaux*, *épaxiaux*, qui sont tous les muscles dorsaux.

(b.) Muscles *Hypaxiaux axiaux*, qui renferment les muscles de la tête, du cou, de la poitrine, de l'abdomen, du périnée, et du coccyx.

(c.) Muscles *Hypaxiaux appendiculaires* qui se trouvent dans les extrémités supérieures et inférieures.

Suit une classification et une nomenclature de chaque région, où apparaissent des noms assez souvent nouveaux, et où l'innervation joue un grand rôle. Quelques-uns de ces noms valent peut-être la peine que l'on les adopte, mais ordinairement, sans vouloir être trop conservateur nous aimons ces anciens noms. C'est ainsi que nous aimons autant *supra spinatus* que *prescapularis*, *sub clavius* que *clavicularis*, *tensor vaginæ femoris*, que *vaginigluteus*.

Nous devons cependant admettre et même admirer sous certains rapports la classification des muscles, et nous croyons que si les auteurs s'étaient bornés à la classification seulement, leur travail pourrait servir beaucoup à l'étude de l'anatomie et surtout à l'enseignement de cette science.

* * *

Le *London Medical Record* contient une étude du Dr Galliard sur l'influence de la syphilis dans l'étiologie des ulcères gastriques. D'après ce médecin il arrive souvent des affections spécifiques de l'estomac dans la deuxième et troisième période de cette maladie, et lorsqu'il y a évidence de l'existence de ce virus dans le système, il est bon d'avoir recours au traitement altérant lorsque nous observons des symptômes d'ulcère gastrique. Nous obtiendrons ainsi des résultats très satisfaisants que toute autre médication ne saurait produire.

* * *

Comme nous l'avons dit, l'antipyrine continue à avoir son " boom. " Il est maintenant recommandé dans les cas d'insomnie et d'épilepsie, surtout dans le *petit mal*.

DR M.

REVUE CLINIQUE.

Cours de gynécologie opératoire

INTRODUCTION.—CONSIDÉRATIONS GÉNÉRALES.—ANTISEPSIE (1).

Messieurs,

Avant d'aborder notre sujet, c'est-à-dire l'étude et la pratique des explorations et des opérations gynécologiques, permettez-moi de vous dire quelques mots de l'Étiologie des affections de l'appareil génital de la femme.

On peut assigner à ces affections quatre grandes causes générales. Elles sont dues :

- 1^o à des défauts de conformation ;
- 2^o au traumatisme ;
- 3^o à l'infection ;
- 4^o enfin, à des proliférations anormales de tissus qui forment des tumeurs bénignes ou malignes.

Il est vrai qu'on en pourrait dire autant des affections de chacun de nos appareils.

Cependant, les organes de la femme présentent des particularités qui donnent à l'étiologie de leurs affections des caractères propres dont la détermination aide puissamment au diagnostic.

Les vices de conformation ne s'y révèlent en général pas d'emblée ; ils ne se trahissent par des symptômes qu'à partir de l'époque où les organes commencent à fonctionner, à la date des premières règles, de la première grossesse, de la première couche.

Une fois l'ère des désordres ouverte, la maladie n'a aucune tendance à s'amender spontanément : les troubles menstruels, la difficulté à concevoir, la tendance à l'accouchement prématuré, ou laborieux, iront en s'accroissant toujours davantage.

Quant au traumatisme, ailleurs il est toujours accidentel ; ici il est lié fatalement à l'exercice même de la fonction. Lors de l'accouchement il se produit inévitablement des déchirures aux orifices, des

(1) Nous croyons être utiles et agréables à nos lecteurs en publiant les excellentes leçons de Gynécologie opératoire, actuellement professées à Paris par les Drs VULLIET de Genève et LUTAND, médecin-adjoint du St-Lazare. Nous les empruntons intégralement au *Journal de Médecine de Paris*, si habilement rédigé par le Dr A. Lutaud.—(*Le Secrétaire.*)

écaillures dans le vagin, des diastases dans la musculature du plancher pelvien.

Ce traumatisme dans la règle se répare tout seul ; mais cette règle comporte tant d'exceptions que nous ne pouvons pas citer d'autres organes sujets à autant de mutilations.

Ces mutilations ont pour effet de laisser la vulve béante, d'ouvrir le canal cervical, d'affaiblir les parois vaginales et le diaphragme qui ferme le détroit intérieur ; elles donnent lieu, en un mot, à des troubles permanents dans l'équilibre normal des organes génitaux.

L'infection, nous le savons, marche côte à côte avec le traumatisme ; elle s'insinue par toutes les issues qu'il lui a ouvertes. Qu'elle soit blennorrhagique, puerpérale ou simplement catarrhale, elle s'installera d'autant plus facilement dans les organes génitaux que ceux-ci sont plus exposés à présenter des solutions de continuité, des muqueuses en ectropion ou des surfaces irritées et dénudées de leur épithélium.

Quant aux tumeurs, les organes génitaux de la femme présentent, en raison même de leurs fonctions, une aptitude toute spéciale à faire du tissu.

Chaque mois, ils sont le siège d'une déperdition sanguine, leur revêtement épithélial s'exfolie et se reforme. Une fois la fécondation opérée, la matrice augmente de poids et de volume, et l'œuf qui, simple cellule au début, pèse à terme plusieurs livres, puise dans la circulation utérine les matériaux nécessaires à son accroissement. Qu'y a-t-il d'étonnant que ces organes prédestinés à l'hyperplasie et à la congestion physiologiques présentent aussi une tendance plus grande que d'autres aux proliférations cancéreuses, fibreuses ou kystiques.

J'ai débuté, messieurs, par ces considérations pour pouvoir d'emblée vous signaler l'importance d'une enquête minutieuse sur les antécédents morbides.

Il ne rentre pas dans le plan de ce cours de vous entretenir de l'étiologie des affections gynécologiques ; mais je ne voulais pas vous parler de manœuvres opératoires et exploratrices sans vous avoir rappelé qu'il ne faut jamais procéder à l'examen physique d'une malade, à plus forte raison à une opération quelconque, sans avoir épuisé toutes les sources de renseignements sur les antécédents morbides. Il faut laisser parler le sujet et le questionner de telle façon que nous sachions quelles ont été l'origine et l'allure de l'affection dont elle se plaint.

Après une enquête bien conduite, le diagnostic est en général déjà indiqué, sinon entièrement posé.

Heureusement qu'il en est ainsi, car l'exploration physique des

organes génitaux de la femme donne des résultats bien plus précises que celle d'autres organes.

La vue, l'ouïe et le toucher sont les sens dont les perceptions fournissent les bases du diagnostic en général.

Or la vue ne sert au gynécologue que pour l'exploration du vagin et du col.

Je vous exposerai, il est vrai, des procédés qui rendent l'intérieur de la cavité utérine accessible à la vue ; mais ces procédés comportent des manœuvres préalables auxquelles on ne peut avoir recours que dans des cas spéciaux.

L'ouïe, si utile pour connaître les lésions des viscères dont le fonctionnement donne lieu à des bruits rythmés, nous offre très peu de ressources pour explorer les organes pelviens et abdominaux dont le fonctionnement est aphone.

Les bruits du cœur du fœtus, des bruits de souffle presque toujours susceptibles d'interprétations multiples, sont les seuls phénomènes acoustiques qui puissent procéder de l'appareil génital. Ils ne nous servent qu'à différencier la grossesse de conditions similaires.

La percussion offre des ressources un peu supérieures à celles que fournit l'auscultation, mais elle s'exerce cependant sur le ventre dans de moins bonnes conditions que sur le thorax par exemple.

Il faut pour que le son soit altéré que les masses percutées soient rapprochées de la paroi.

Les adhérences si fréquentes peuvent altérer complètement l'économie de la gravitation et interposer des anses intestinales qui nous déroutent.

Quand un épanchement ou une tumeur est profondément située, nous ne pouvons retirer de la percussion que des données nulles ou très confuses.

Enfin, la région la plus déclive de la cavité péritonéale, celle où nous pourrions le mieux découvrir les épanchements libres ou les tumeurs mobiles, n'est pas percutable dans sa partie la plus basse, elle ne l'est que très peu au-dessus du bassin, lorsque la malade est dans le décubitus horizontal.

Le sens tactile est le sens gynécologique par excellence.

Les circonstances, cependant, lui sont aussi relativement défavorables.

L'exploration tactile des organes génitaux présente ordinairement pour leur partie profonde des difficultés très grandes. Il n'est pas si facile de sentir couramment l'ovaire ou les trompes que certains auteurs l'assurent. Souvent on n'arrive même pas, la malade étant anesthésiée et en pleine résolution musculaire, à pouvoir faire rencon-

trer à travers l'abdomen les deux mains qui se cherchent. Prétendre le contraire, c'est se faire illusion à soi-même. C'est décourager les novices qui, nous croyant sur parole, n'attribuent pas à ses vraies causes l'insuffisance des résultats de leurs investigations.

La vérité est que nous n'arrivons à palper la partie profonde des organes génitaux qu'après avoir lutté contre la résistance opposée par la tension de la paroi et des gaz de l'abdomen. Notre sensibilité tactile s'est émoussée à vaincre cette pression, et les organes ou les tumeurs qui sont souvent mobiles se sont dérobés devant nos doigts qui cherchent à les étreindre.

L'abdomen est comme un local obscur ; une connaissance exacte de la disposition du local et de l'arrangement du mobilier permet, avec l'habitude de s'y diriger à tâtons ; mais c'est un vrai labyrinthe pour des doigts inexpérimentés.

La recherche des lésions, l'étude de leur siège, de leur nature, au moyen de méthodes ordinaires, c'est-à-dire de l'inspection directe, de l'auscultation, de la percussion et du toucher ne nous donnant souvent que des résultats insuffisants, on a imaginé des méthodes spéciales destinées à vaincre ou à tourner les difficultés d'accès.

Ces méthodes sont le cathétérisme, la dilatation et le prolapsus artificiel.

La sonde utérine vient la première dans l'ordre chronologique.

Après bien des discussions, ses adversaires furent à peu près réduits au silence. Je crois cependant, pour des raisons que je vous exposerai plus tard, qu'ils n'avaient pas complètement tort. Il fallait un moyen de diagnostiquer les lésions profondes ; c'était le seul, la nécessité l'imposa. Depuis que le prolapsus artificiel et la dilatation sont devenus d'un usage courant, il y a une tendance à préférer aux données confuses transmises à la main par l'intermédiaire d'une sonde les impressions directes qui résultent de l'introduction du doigt dans l'utérus. Le toucher, intra-utérin associé à d'autres explorations, la possibilité de voir l'intérieur de la cavité utérine ont transformé non seulement les conditions du diagnostic, mais aussi celles du traitement local.

Mais, messieurs, toute investigation qui comporte l'attouchement de la muqueuse génitale avec le doigt ou avec des instruments est susceptible de provoquer des accidents graves. Plus le genre d'investigation est compliqué au point de vue de sa technique, plus les dangers sont grands.

Aussi le cathétérisme, la dilatation, le prolapsus artificiel commandent autant de prudence que les opérations les plus sérieuses.

C'est pour cela que nous avons cru logique de les comprendre dans

un cours de médecine opératoire gynécologique, et comme elles ne se prêtent pas à une étude isolée, nous avons été conduits à mettre aussi dans notre programme toutes les autres manœuvres usitées dans l'exploration.

Il est certain que, dans la pratique de la gynécologie, nous pouvons, sans opérer, alors que nous n'en sommes qu'à chercher le diagnostic, faire courir déjà de sérieux dangers aux malades. Ces dangers résultent de l'infection.

La muqueuse génitale, celle de l'utérus surtout, est si délicate et si vulnérable qu'il est presque impossible de pratiquer une manœuvre quelconque sans détacher les épithéliums de revêtement.

Or, toute solution de continuité dans une muqueuse est une porte ouverte à l'infection.

Si un virus préexistant ou apporté pendant une manœuvre se greffe sur la muqueuse utérine lésée, il se développera d'autant plus rapidement qu'il se trouvera dans un milieu configuré de telle sorte que la rétention des produits septiques y est presque fatale.

Une fois le virus greffé, il se propagera soit par les trompes sur le péritoine, soit par les lymphatiques dans le tissu cellulaire pelvien.

L'aspiration exercée par les mouvements respiratoires, la proximité des gaz intestinaux, la disposition particulière des veines utérines à la thrombose sont autant de circonstances qui favorisent la migration du virus et sa diffusion dans le reste de l'économie, c'est-à-dire l'infection générale.

Cette aptitude à l'infection explique pourquoi la gynécologie est restée si longtemps exclusivement médicale. L'expérience avait démontré que des interventions anodines dans d'autres régions devenaient souvent mortelles lorsqu'elles sont pratiquées sur les organes génitaux.

Cette perspective de voir survenir, après un traumatisme opératoire même léger, des phlegmons pelviens, des péritonites, ne pouvait que commander l'abstention, et cela d'autant plus que la plupart des opérations gynécologiques n'ont pas les caractères d'opérations d'urgence.

Une lacération du col, une déchirure du périnée, une procidence utérine, un fibro-myôme amènent des malaises, des infirmités, mais ne menacent pas immédiatement la vie.

Même le cancer utérin évolue souvent si lentement qu'on peut hésiter à lui opposer des opérations dangereuses.

Ajoutons à cela qu'on observe dans la plupart des maladies gynécologiques de longs répits invitant le médecin et la malade à la patience et on comprendra pourquoi les chirurgiens furent longtemps avant de déployer autant d'audace dans cette région que dans d'autres.

Les découvertes des biologistes modernes et les applications que Lister fit de ces découvertes à la thérapeutique chirurgicale les perfectionnements apportés dans l'hémostase, nous révélèrent la nature du péril et les moyens de le conjurer.

Aujourd'hui, messieurs, les adeptes de la doctrine des virus autochtones se font bien rares, et quand une infection se produit nous sommes sûrs que le germe septique n'est pas né sur place, mais qu'il est venu du dehors. Il avait peut-être été introduit par une affection ou par une contamination antérieures, mais c'est le traumatisme opératoire qui en a vacciné les tissus. Il fallait donc le reconnaître ou le soupçonner pour s'abstenir ou prévenir l'infection par des mesures appropriées.

Si le virus a été apporté par l'opérateur, ses aides ou ses instruments, c'est qu'il y a eu une négligence dont la responsabilité retombe toute entière sur l'opérateur.

Ceci, messieurs, m'amène à vous dire quelques mots de la désinfection au point de vue des explorations et des opérations gynécologiques.

La désinfection a pour but de [protéger les plaies contre les virus morbides.

On procède à la désinfection par le nettoyage et par l'emploi de substances antiseptiques. Par le nettoyage on éloigne les virus. Par l'emploi des substances antiseptiques, on les neutralise, on les stérilise, pour nous servir de l'expression consacrée.

Le champ opératoire proprement dit, ses abords, les mains des personnes qui auront à toucher la plaie, à transmettre les instruments ou les objets de pansement, le linge de corps, la literie, le capitonnage des tables d'opérations, tous les instruments, le local où l'on opère, celui où séjournera l'opérée devront être entretenus dans les conditions de la propreté la plus parfaite.

La transmission des virus se fait ordinairement par transport direct. Le personnel opérant et les objets qui passent d'une main à l'autre font la chaîne qui apporte l'infection.

Elle peut aussi se répandre par voie aérienne ; c'est pour cette raison qu'il ne faut opérer que dans un local bien aéré dont les parquets et les murs ne présentent ni taches, ni souillures.

Le nettoyage doit commencer par le lavage avec de l'eau présentant au point de vue de sa pureté les mêmes garanties que l'eau destinée à la boisson.

Il faut naturellement lui adjoindre les substances propres à dissoudre les impuretés.

Le lavage doit être suivi d'un rinçage parfait ; sans cela, il resterait

sur les parties nettoyées une solution étendue des impuretés préexistantes.

Le personnel opérant devra faire usage du cure-ongle et de la brosse jusqu'à ce que toute matière suspecte ait disparu non seulement des ongles, mais aussi des sillons de l'épiderme.

Les instruments qui doivent pouvoir être démontés seront lavés, frottés au papier d'émeri dans toutes leurs rainures et dans toutes leurs charnières.

Certains opérateurs anglais, qui apportent dans les soins de propreté une minutie remarquable, ont pu obtenir dans des opérations où l'infection ne préexistait pas, de la propreté seule des résultats aussi excellents que ceux que ceux réalisés ailleurs par la propreté associée aux antiseptiques. La propreté idéale est probablement le dernier mot de l'antisepsie, mais cette propreté ne peut s'obtenir que dans des conditions spéciales ; elle n'est pas réalisable par un ensemble de personnes réunies quelquefois fortuitement en vue d'une opération.

Le nettoyage forme la base de la désinfection, l'emploi des antiseptiques en est le complément indispensable.

Toutes les substances réellement antiseptiques peuvent donner lieu à des accidents. Chacune a déjà un dossier qui ne permet de doute à cet égard.

L'antiseptique anodin pour l'opéré n'est pas encore trouvé ; on ne le trouvera probablement jamais, car si un corps est soluble, il est résorbable, et s'il paralyse la vie des cellules de l'organisme envahisseur, il agira d'une façon analogue sur celles de l'organisme envahi. Il n'y a qu'une manière de prévenir les intoxications ; c'est de savoir les connaître dès leurs premières manifestations et de se familiariser avec les modes d'emploi que l'expérience a démontré être les moins dangereux.

Les antiseptiques les plus usités en gynécologie sont le sublimé, l'iodoforme et l'acide phénique. Je vous recommanderai, en outre, une substance récemment introduite dans la thérapeutique, le salol.

Le sublimé possède au degré maximum l'action stérilisante immédiate et énergique. Il n'agit pas d'une façon très irritante sur les tissus, mais c'est un poison très violent.

Les solutions les plus usitées varient dans les proportions de 1 sur 1,000 à 1 sur 5,000.

Les solutions concentrées conviennent pour désinfecter les mains de l'opérateur et de ses aides, et, au début et à la fin de l'opération, pour stériliser le champ opératoire et ses abords.

Dans le cours même de l'opération, il est plus prudent de leur substituer des solutions étendues.

Dans la période consécutive, il faudra encore revenir à la solution au millième si l'ascension du thermomètre indique une infection.

Après chaque lavage, après chaque irrigation, il faut absorber avec du coton tout le liquide libre.

Le sublimé, grâce à sa grande affinité pour la matière organique, a une action violente, mais qui s'épuise vite: il ne convient pas pour les pansements à demeure.

C'est avec le sublimé qu'il faut livrer les grandes et les premières batailles.

C'est l'iodoforme ou le salol qu'il faut laisser sur les positions pour empêcher les retours offensifs de l'ennemi.

L'iodoforme est un antiseptique qui agit lentement. On ne pourrait pas faire de la désinfection avec l'iodoforme seul; mais en gynécologie surtout, je crois qu'on n'en peut faire non plus de convenable sans lui. Il peut demeurer plusieurs jours en contact avec une muqueuse ou une surface vive sans disparaître entièrement.

Il se décompose avec lenteur, développant des actions chimiques qui entravent la prolifération simultanée des micro-organismes infectieux.

L'iodoforme s'emploie dans le vagin sous forme de gaze iodoformée telle qu'on la trouve toute préparée dans le commerce.

Pour la cavité utérine, le coton est un véhicule préférable à la gaze.

Je prépare mes tampons moi-même. Je les plonge dans des solutions éthérées d'iodoforme variant dans les proportions de 1 sur 10 à 1 sur 30, et je les laisse complètement sécher avant de les employer.

J'entrerai dans plus de détails sur leur préparation et j'exposerai la technique du tamponnement par l'application de tampons vaginaux imbibés d'un mélange en parties égales de térébène et d'huile d'olive.

Le térébène est un désinfectant et un déodorant parfait.

Donc, une fois la cavité vaginale ou utérine stérilisée par l'action du sublimé, on obture avec lestampons iodoformés qu'on renouvelle le moins possible, de façon à laisser aux plaies et aux parties malades le repos nécessaire à toute cicatrisation.

Tandis que l'acide phénique et l'acide salicylique employés séparément et sous forme solide sont tous deux caustiques et corrosifs, leur combinaison, c'est-à-dire le salol, n'a nullement cet effet.

Transporté dans les voies génitales, sous forme de suppositoires olivaires dans le vagin, et sous forme de bougies pour la cavité utérine il laisse sur les muqueuses, une fois le beurre de cacao fondu, une poudre impalpable qui agit de la même façon que l'iodoforme.

Dans l'iodoforme, c'est l'iode; dans le salol, c'est l'acide phénique

qui, lentement et graduellement mis en liberté, constitue l'agent de la désinfection.

De l'analogie des propriétés résulte l'analogie d'usage.

J'ai déjà beaucoup employé le salol et j'entrevois le moment où je le préférerai à l'iodoforme pour l'usage courant et pour faire la dilatation suivant ma méthode.

Je me suis servi exclusivement des préparations livrées par M. Sauter, pharmacien à Genève.

J'emploie pour le tamponnement intra utérin ou vaginal la ouate salolée.

Pour la désinfection préalable, dans des cas où la virulence n'est pas très évidente, je place une bougie dans l'utérus, et un ou deux suppositoires dans le vagin, et je maintiens le tout par un tampon de ouate également salolée. Ces pansements sont aussi très efficaces dans le traitement des inflammations de toute espèce. Je les préfère aux injections auxquelles je n'ai recours que toutes les 24 heures comme moyen de nettoyage plutôt qu'à un point de vue thérapeutique proprement dit.

C'est en 1883 que j'ai commencé à tamponner l'utérus avec du coton antiseptique. Cette pratique m'a conduit à instituer la méthode de dilatation par tamponnements progressifs, méthode dont l'innocuité est due entièrement aux propriétés de l'iodoforme et du salol.

Ce système d'antisepsie que j'emploie depuis 4 ans d'une façon systématique soit comme mesure de désinfection préventive, soit pour combattre des infections déclarées, n'a jamais donné lieu à des accidents graves.

J'ai pu, grâce à lui, instituer un traitement opératoire contre les fibro-myomes intra-pariétaux qu'on n'osait pas attaquer par crainte de l'infection.

Ce traitement comporte des incisions intra-utérines qui seraient évidemment très dangereuses sans les injections et le pansement occlusif dont je les fais suivre immédiatement.

La cavité utérine ne tolère pas les drains, mais elle s'accommode très bien du pansement obturateur.

La volatilité de l'acide phénique le recommande pour les pulvérisations selon la méthode de Lister.

Depuis que le spray tombe en désuétude et depuis que le sublimé a pris la première place parmi les désinfectants, l'acide phénique est beaucoup moins employé. Il faut veiller à ce que les solutions phéniquées ne contiennent pas d'acide non dissout, car il est très caustique.

L'acide phénique attaque moins les métaux que le sublimé.

En solution de $\frac{1}{2}$ à $2\frac{1}{2}$ pour cent, il convient parfaitement pour la désinfection des instruments.

La vaseline phéniquée dans les proportions de 1 sur 10 sert à oindre les spéculums, les sondes et les doigts.

On se sert encore de l'acide borique pour des injections dans la vessie. On ne saurait proscrire aucun des désinfectants des usages gynécologiques. Je me suis borné à vous mentionner les principaux, ceux que leurs propriétés rendent les plus convenables pour être employés à la désinfection des organes génitaux.

Il est très important d'arrêter toutes les hémorragies, d'absorber tous les suintements, car les liquides organiques sont des bouillons de culture pour les organismes infectieux.

Toutes les plaies opératoires devront être affrontées et fermées aussi complètement que possible, afin de rétablir la continuité du revêtement épithélial qui est la plus sérieuse garantie contre la greffe des virus.

Il me semble superflu de vous exposer la technique des lavages. Je vous signalerai, toutefois, l'importance de toujours comprendre dans les opérations du nettoyage et de la désinfection, l'entrée du vagin, le mont de Vénus, la ramure périnéale, le pourtour de l'anus. Il faut même souvent raser les poils qui forment des réceptacles où la malpropreté se dérobe pour rayonner de nouveau avec la sueur ou d'autres suintements.

Les injections doivent être profuses, le liquide doit pénétrer partout sans cependant être envoyé avec trop de pression.

Il m'est arrivé autrefois d'assister à des accidents, douleurs subites, syncopes, etc., qui sont considérés comme l'effet de la pénétration dans le péritoine du liquide injecté.

Maintenant je fais toujours relever le buste de la malade. Dans les suites des couches, je manœuvre l'irrigateur de façon à ne laisser pénétrer l'eau que pendant l'inspiration. J'introduis la canule aussi haut que possible et je modère la pression pour que le lavage résulte de l'écoulement et non de la force en projection du liquide. Depuis que je prends cette mesure, je n'ai jamais vu d'accidents à la suite des injections.

Nous avons encore besoin d'essuyer les plaies pendant les opérations.

Pour cette usage, la ouate antiseptique est préférable aux éponges parce qu'on peut être plus sûr de son état d'asepsie et parce qu'on n'a pas la tendance de porter plusieurs fois le même morceau sur la plaie.

Je vous ai dit, messieurs, que le virus pouvait préexister dans le milieu opératoire : c'est ordinairement le cas, pour celle des opérations

gynécologiques qui se pratiquent par les voies naturelles. Dans la laparotomie, au contraire, on opère ordinairement dans un milieu aseptique, puisque les lésions ont été en général à l'abri des influences extérieures.

Les opérations qui se pratiquent par les voies naturelles sont ou des opérations d'autoplastie, ou des ablations de tumeurs ou d'organes. Dans le premier cas, l'inflammation qui résulte de l'ectropion des muqueuses, de l'écoulement des liquides par des fistules a déjà déterminé ou l'infection elle-même, ou les circonstances qui en favoriseraient le développement. Dans le second cas, nous avons affaire à des néoplasmes en désintégration qui livrent continuellement des produits sanieux ou ichoreux, c'est-à-dire des substances éminemment septiques.

Un pareil état de choses nécessite une désinfection préventive.

On a proposé pour cette désinfection les irrigations permanentes. Je n'en suis absolument pas partisan.

Le gonflement, l'imbibition, déterminée par l'eau, ne font que diminuer la résistance du tissu.

Un lavage toutes les 24 heures, l'introduction d'un pansement permanent sec et absorbant est bien préférable, à mon avis, même pour les applications qui doivent précéder une opération ou manœuvre quelconque.

Nous nous résumerons en disant que les explorations et les opérations de la gynécologie moderne ne se justifient que si elles sont pratiquées sous le régime de la plus stricte observance de l'antisepsie.

Les frondeurs ou les négligents feront beaucoup mieux de continuer à s'en tenir aux procédés d'investigation et à la thérapeutique d'une gynécologie purement médicale.

MEDECINE PRATIQUE.

Le Croup. (Prophylaxie).

Le *Medical Record* fait connaître que le Dr Dumas a terminé une longue série d'expériences en vue d'arriver à prévenir le développement de cette terrible maladie. L'agent qui lui a semblé posséder des propriétés prophylactiques incontestables est l'iode. Il le donne à l'intérieur à la dose de 2 à 8 gouttes par jour. Il le prescrit dans un mélange d'eau de fleurs d'oranger et de sirop additionnés d'un peu d'iodure de potassium. Il rapporte un grand nombre de cas où il

avait toutes raisons de redouter une attaque de croup et dans lesquels l'usage de l'iode agit comme préventif efficace. Le Dr Dumas invite la profession à recourir à ce moyen afin d'en éprouver la valeur.

Traitement de l'endométrite.

D'après M. Doléris, la plupart des métrites ont pour origine une inflammation septique; la métrite chronique résulte de l'endométrite et, pour guérir la première, il faut guérir la seconde. Voici le traitement qu'il recommande, un peu modifié suivant le cas :

On s'assure qu'il n'existe point d'inflammation récente dans les tissus péri-utérins. Des irrigations vaginales antiseptiques sont faites pendant quelques jours.

La femme étant dans le décubitus dorsal, et chloroformisée si elle est très craintive, on attire l'utérus avec une pince placée sur la lèvre antérieure du col. Le périnée est repoussé en arrière au moyen d'un large spéculum de Sims. L'orifice utérin a été, s'il y a lieu, dilaté au moyen de la laminaire ou de tout autre procédé aseptique; puis la cavité utérine est grattée fortement avec une curette tranchante. Il ne faut laisser aucune dépression sans en enlever la muqueuse. Le raclage terminé, on écouvillonne avec un écouvillon à crins durs. Puis une seconde irrigation au sublimé est faite. Second écouvillonnage avec un écouvillon à crins doux chargé de glycérine créosotée à un tiers. On achève par une pulvérisation d'iodoforme sur le col.

(Revue des maladies des femmes.)

Emploi thérapeutique du manganèse dans les troubles de la menstruation.

D'après le Dr Watrin, le permanganate de potasse est efficace dans les cas d'aménorrhée fonctionnelle sans lésions organiques. Ce médicament s'adresse particulièrement aux aménorrhées provenant d'un affaiblissement de l'énergie nerveuse, d'une atonie du système nerveux du grand sympathique ou résultant de causes psychiques, soit de surmenage, soit au contraire d'indolence et de laisser-aller.

La permanganate de potasse donne aussi de très bons résultats dans la dysménorrhée, la ménorrhagie et la métrorrhagie.

L'auteur donne le médicament sous la forme de capsules gélatineuses prises avec une grande quantité d'eau chaude (2 verres).

Doses: 2 à 3 grains de permanganate, 3 fois par jour, ou bien 2 à 5 grs de bioxyde de manganèse, toutes les quatre heures, dans la journée.

Avec le permanganate, il suffit de commencer le traitement de l'aménorrhée 6 ou 7 jours avant la période menstruelle présumée. Avec le bioxyde de manganèse, il faut continuer tous les mois, pendant plusieurs mois de suite.—*Idem.*

Traitement de l'entérite cholériforme chez les enfants.

Le docteur Cayla conseille d'ajouter au lait additionné d'eau de chaux, aux lavements amidonnés, à l'eau albumineuse, les deux potions suivantes qui seront administrées alternativement d'heure en heure par cuillerées à café :

1° Teinture de noix vomique.....	gttes iij
Sirop da ratanhia.....	℥ ss
Sirops de coings.....	℥ ss
Eau distillée.....	℥ j et ℥ iiss

Mêlez.

2° Bromure de potassium.....	grs x
Sirop de belladone.....	℥ ss
Sirop de menthe	℥ ss
Eau distillée.....	℥ j et ℥ ij ss

Mêlez.

La noix vomique relève la contractilité de la fibre musculaire ; le coing et le ratanhia agissent comme astringents ; le bromure de potassium et la belladone arrêtent la sécrétion exagérée des glandes de l'appareil gastro-intestinal.

La médication a été mise en usage chez deux cent cinquante jeunes malades. Dans trois cas seulement la terminaison a été funeste, et cela très probablement en raison d'une intervention trop tardive.

—*Idem.*

Traitement de l'éclampsie puerpérale par les bains chauds.

Le Dr Carl Breus, a expérimenté à la clinique de C. Braun la méthode diaphorétique employée par Liebermeister dans le traitement du mal de Bright.

Sur 11 cas, l'auteur n'a eu qu'un décès. Ce traitement consiste à mettre les malades dans un bain à 38° dont on élève peu à peu la température. Après ce bain la malade est enveloppée dans un drap chaud et des couvertures de laine.

Lorsque la sudation est finie on provoque le sommeil, soit par des inhalations de chloroforme, soit par l'hydrate de chloral, suivant les indications du cas.

Traitement de l'ophtalmie des nouveau-nés.

L'iodoforme a été longtemps essayé dans cette affection, par M. Luido Ferguson de Dublin, qui rejette aujourd'hui l'emploi de ce médicament pour les raisons suivantes :

Difficulté d'obtenir l'iodoforme très-pur et en poudre impalpable ; inflammation très intense de la conjonctive qu'il provoque ; enfin, son influence toxique.

L'auteur emploie maintenant l'acide borique très finement pulvérisé, dont l'action lui paraît plus certaine et plus profonde que les lavages avec la solution d'acide borique à 5 pour cent, et de plus, ce traitement lui semble échapper à tous les reproches que l'on peut faire à l'iodoforme. L'application de la poudre d'acide borique sur une conjonctive en suppuration fait complètement disparaître l'écoulement dans une période qui varie de deux à douze heures et dans les cas légers, une seule application suffit.

Emploi de la cocaïne dans le choléra infantile.

Le Dr Her (d'Ottœssa) est convaincu de l'efficacité du remède qu'il a employé sur des enfants qui présentaient déjà du refroidissement des membres, des yeux éteints avec cyanose du visage, avec fréquence croissante du pouls. C'est un cinquième de gr d'hydrochlorate de cocaïne qu'on donne toutes les heures ou deux heures, suivant les cas. Deux étés ont fourni l'occasion de vérifier la démonstration de cette pratique.

Lavement à employer contre les convulsions des enfants.

Le Dr Simon recommande l'emploi du lavement suivant qu'on aura soin de faire précéder de l'administration d'un grand lavement simple ou huileux, afin de vider l'intestin.

Musc.....	grs iv
Camphre.....	grs xv
Hydrate de chloral.....	grs x
Jaune d'œuf.....	n° 1
Eau distillée.....	̄ v

Etiologie et mécanisme de l'Asthme,

Aucun sujet n'a donné lieu à plus de discussions que ce que l'on a compris sous le nom d'*Asthme*. On l'a appliqué à la dyspnée provenant de causes différentes et de nos jours quoi qu'on l'attache plus spécialement à la dyspnée paroxystique, on s'en sert trop souvent pour décrire une dyspnée due à des conditions pathologiques diverses.

Le Dr. W. C. Glasgow publie dans le *American Journal of Medical Sciences* [Juillet 1887] une remarquable étude sur l'étiologie et le mécanisme de l'asthme. Le savant docteur réserve ce terme à *la seule* dyspnée paroxystique qui est toujours caractérisée par des signes physiques positifs et il considère l'asthme comme un désordre de l'irritabilité vasculaire. Il prétend que le paroxysme est dû à une occlusion partielle ou à un rétrécissement cylindrique de la lumière des bronches provoqué par le gonflement de la muqueuse. Ce gonflement serait causé par un spasme vaso-moteur des artérioles avec saturation du tissu par le *liquor sanguinis*. Une haute pression sanguine accompagnerait cette condition morbide. Cette théorie rend bien compte de tous les signes physiques de l'asthme. Nous voyons la possibilité des changements rapides des signes physiques observés durant les paroxysmes et l'action physiologique de tous les médicaments employés à contrôler le paroxysme prouve cet avancé : le nitrite d'amyle, la morphine, le chloral, la lobélie, l'iodure de potassium. Ces préparations enrayent le spasme en même temps quelles tendent à diminuer la pression sanguine générale.

Nous attirons l'attention des praticiens de la province sur cette opinion *neuve* donnée sur un sujet trop négligé d'étude. Quelqu'un de nos lecteurs a-t-il des observations personnelles à nous communiquer à ce sujet ? si oui, nous les prions de les faire connaître sans retard.

Coqueluche. (emploi du salicylate de soude.)

Le Dr Nodet, de Chambonfergerolles, écrit au *Journal de médecine et de chirurgie pratiques*, qu'il s'est très bien trouvé de l'emploi du salicylate de soude contre la coqueluche, à la dose 3ss à 5j suivant l'âge, dans la soirée, avec un peu d'eau et de kirsch, dans un intervalle de 2 à 4 heures. Avec ce traitement, dit le confrère, il a vu souvent les quintes nocturnes tomber brusquement de quinze à trois ou quatre et les vomissements disparaître rapidement. Il n'a donc eu qu'à s'en louer, surtout qu'il a eu affaire constamment à des coqueluches graves, à la période d'état. Au surplus, s'il y a des inconvénients à avoir, il n'en a jamais observé.

Céphalée d'origine syphilitique. (emploi de l'aconitine.)

M. le Dr Leroy signale les bons résultats qu'il a obtenus avec l'aconitine, dans le traitement de la céphalée d'origine syphilitique. C'est surtout contre la céphalée, survenant dans la période des accidents secondaires, que l'aconitine manifeste une grande efficacité. L'emploi de ce médicament devra toujours être tenté, dans le cas où une idiosyncrasie force le médecin à renoncer à l'administration de l'iode de potassium et de la quinine. L'aconitine s'est montrée efficace dans les cas où on avait échoué avec ces deux médicaments, mais seulement contre les formes simples de la céphalée syphilitique. Dans les cas de lésions cérébrales graves, de lésions en foyers, notamment, l'aconitine aggrave les accidents loin de les amender. Il y aurait peut-être lieu, selon l'auteur, d'utiliser la connaissance de ce fait pour établir le diagnostic différentiel des diverses variétés de céphalée syphilitique.

La dose quotidienne d'aconitine, administrée par M. Leroy aux malades qui ont fait l'objet de ses expériences, n'a jamais dépassé le milligramme. (1-50 de gr.) (Courrier Médical.)

Le lait aux oignons contre l'Hydropisie.

M. le Dr de Groot, de Bruxelles, traduit de l'*Union Médicale*, du Venezuela, pour le journal *La Clinique*, une note sur ce traitement. Il ne nous déplaît pas de voir ramener sur le tapis, une vicellerie que nous avons vu mettre en usage, il y a cinquante ans, par notre maître, le professeur de clinique Lombard. C'est par pintes qu'il administrait le lait et le malade mangeait les oignons comme des pommes. Si nos souvenirs nous servent bien, ce traitement ne donnait pas de fameux résultats. C'est là probablement la raison pour laquelle il n'a pas fait beaucoup de prosélytes. Néanmoins nous sommes content de pouvoir annoncer que le lait aux oignons a opéré de très belles cures entre les mains du Dr Francisco Risquez, dans le traitement des hydropisies quelqu'en fût l'origine : affections du foie, anémie, fièvre palustre, péritonite chronique partielle, répercussion de l'éruption scarlatineuse, grossesse, etc. Un enfant albuminurique, atteint d'accès d'asthme, avec anasarque, a été guéri par ce moyen, alors que tous les autres avaient échoué. Un autre enfant, dont le Dr Risquez raconte l'histoire, atteint d'anasarque suite de scarlatine négligée, qui n'avait pu supporter le traitement interne, fut guéri en quelques jours, au moyen de deux lavements de lait aux oignons par jour.

Si nous rappelons ce vieux moyen empirique, c'est parce que M. le Dr Risquez en fait un grand éloge, qu'il est très peu coûteux et qu'il guérit et nourrit en même temps. (*Idem.*)

Erysipèle. (emploi du benzoate de soude.)

Que de médications proposées pour la cure de l'érysipèle ! Cette richesse dénote évidemment une insuffisance et le Dr Hoëberkorn arrive à propos, dans le *Medical Record*, avec son benzoate de soude, dont il vante l'efficacité. C'est pour lui le remède par excellence des affections infectieuses et surtout des exanthèmes. Dans l'érysipèle, il l'emploie à la dose de 3ss par jour, dans une potion mucilagineuse avec de l'eau de Seltz. En 24 heures, la température est normale et une amélioration notable se produit ; pas d'applications locales, 50 cas ont cédé à ce traitement, sans un seul résultat fatal. (*Scalpel.*)

Bronchite fétide. (emploi de l'huile de bois de santal.)

On lit dans le *Practitioner* et le *Journal de médecine et de chirurgie pratiques* qui le répète, que le Dr Da Costa de Philadelphie, dans le cas d'un malade atteint d'expectoration fétide, sans tuberculose, ayant été soumis en vain à l'usage de l'acide phénique, de la térébenthine, etc., *intus et extra*, lui donna ensuite 6 grains d'huile de bois de santal trois fois par jour, puis cinq fois un peu plus tard, et qu'il en obtint les résultats les plus frappants. Au bout d'un mois, l'expectoration avait presque cessé. Les phénomènes pulmonaires s'amendèrent et l'état général s'améliora beaucoup. Notre confrère américain vante beaucoup cette huile et son action sur la muqueuse bronchique, elle agit là comme sur la muqueuse génito-urinaire.

Traitement du cancer utérin.

Manière panse toutes ses malades avec l'ouate iodoformée ou l'ouate au perchlorure de fer suivant les indications.

Ces pansements sont pratiqués trois fois par semaine. On fait choix d'un spéculum de dimensions convenables, en s'arrangeant toujours de façon à écarter les valves avant qu'elles aient touché la surface ulcérée. On pratique rapidement un grand lavage à jet rapide à l'aide d'eau chargée de coaltar saponiné (5 pour 100) après quoi des boulettes d'ouate iodoformée sont portées à l'aide de la pince à pansements, dans toutes les cavités et anfractuosités de la plaie ; une boulette plus grosse que les précédentes recouvre le tout et la malade rentre chez elle.

Le pansement est laissé en demeure jusqu'au surlendemain et renouvelé de la même façon. Au bout de peu de temps l'aspect de la plaie se modifie ; à la couleur grisâtre du sphacèle superficiel succède la colo-

ration normale des bourgeons de bonne nature. L'écoulement, d'abord sanieux, fétide, mélangé de parties solides et très abondant, diminue de quantité, perd sa mauvaise odeur et devient aqueux, puis l'état cachectique des malades se modifie ; et celles-ci retrouvent pour quelque temps, une santé relative. —(*Revue des maladies des Femmes.*)

Association Médicale Britannique

L'Association Médicale Britannique s'est réunie cette année, à Dublin, sous la présidence de M. Withers Moore, président de la dernière session, auquel a succédé pour cette session, M. John Banks (de Dublin).

Nous empruntons au *Bulletin Médical* de Paris, les quelques notes suivantes qui ne manqueront pas d'intéresser nos lecteurs.

De la coxalgie

M. KELLOCK BARTON, (Dublin) lit un travail sur le traitement opératoire de la coxalgie.

Le manuel opératoire est le suivant : incision cruciale faite au-dessus du trochanter, emploi d'un petit trépan et de la gouge de Volkman, pour enlever les parties plus ou moins ramollies par la suppuration ; drain.

Il y a, à ce propos, un petit point d'intérêt pratique : le drainage doit être maintenu pendant très longtemps. L'opération donne un soulagement immédiat, les résultats sont très satisfaisants et permanents si le drainage a été maintenu pendant au moins deux ou trois mois, et que la cavité osseuse ait été lavée.

Quant à la résection de l'articulation de la hanche, elle doit être faite lorsque la santé du malade faiblit, lorsque la possibilité de mort par épuisement est à craindre, ou lorsque l'on craint la dégénérescence amyloïde. L'opération, dans ce cas, est faite pour sauver la vie et rétablir l'usage du membre.

Lorsque le repos et les autres traitements sont restés sans succès, la résection peut encore être considérée comme éminemment utile. La réparation des tissus qui vient après la résection, est vraiment surprenante.

Chez un de mes malades, j'ai réséqué environ douze centimètres au-dessous du trochanter, et ce malade n'a actuellement qu'un raccourcissement de cinq à six centimètres. Chez une petite fille, j'ai réséqué douze centimètres du fémur et le raccourcissement n'est que de cinq centimètres environ.

Suture de la rotule

M. HECTOR CAMERON (Glasgow).—J'ai fait un certain nombre de sutures de la rotule fracturée et je m'en suis très bien trouvé, même dans les cas où la réunion ne s'est pas faite au moyen d'un cal osseux.

Une réunion ligamenteuse peu étendue est aussi bonne qu'une réunion osseuse, seulement elle expose un peu plus aux ruptures secondaires. Mes malades sont sur pied trois semaines après la suture. Voici comment je procède :

Je mets à nu les fragments que je perfore vis-à-vis du centre de la fracture, et je passe deux fils d'argent, dont je tords les extrémités ; je les aplatis au maillet et je les laisse à demeure. Lorsque le fragment inférieur est plus petit que le supérieur, je perfore d'abord l'inférieur. Chez mes trois derniers malades, je n'ai fait aucun drainage de l'articulation.

On observe assez fréquemment un obstacle au rapprochement, ou au raccourcissement du muscle droit antérieur. Dans ces cas, je sectionne les adhérences lorsqu'il y en a, et, dans les cas extrêmes, j'incise le muscle comme M. Rutherford l'a indiqué. Ces incisions au nombre de deux, sont obliques et ne divisent pas entièrement le muscle : la portion laissée intacte d'un côté étant incisée de l'autre.

M. KEETLEY (Londres).—J'ai suturé onze rotules, et je considère l'opération comme satisfaisante, mais elle doit être faite sans retard. J'applique les extrémités du fil d'argent contre les fragments, comme l'a indiqué un chirurgien américain.

Je ne fais pas de drainage intra-articulaire, mais j'en fais un pour les parties situées en dehors de l'articulation.

M. THORNLEY STOKER.—Je ne suis pas d'avis de faire entrer la suture de la rotule dans la pratique courante comme traitement de toutes les fractures de cet os. Dans les cas récents, l'opération n'est pas sans danger.

M. MAYO ROBSON.—L'opération présente en effet des dangers dans les cas récents.

M. BARKER.—La suture de la rotule n'est pratiquée dans mon hôpital qu'à titre d'exception ; nous employons généralement l'appareil plâtré.

M. GOWANS (Newcastle).—Je n'hésite pas à faire l'opération aussi bien dans les cas récents que dans les cas anciens.

M. THOMPSON (Amagh).—Dans l'immense majorité des cas, l'appareil plâtré, tel qu'il est appliqué à University College Hospital, répond à toutes les indications.

M. MACEWEN.—Avec des précautions antiseptiques rigoureuses, l'opération doit réussir. Dans les cas de raccourcissement du droit

antérieur du triceps, une incision en V donne quelquefois de bons résultats.

Ulcère de jambe

M. PHILIPS (Londres), lit un travail sur le *traitement de l'ulcère de jambe*, par la nouvelle méthode du Dr Unna. Les parties lésées sont recouvertes d'un linge fin mouillé ; le linge est enlevé et sert à prendre l'empreinte de la plaie sur du papier. Une pâte formée de gélatine, d'oxyde de zinc et d'eau, est alors appliquée exclusivement sur les parties malades. On maintient le tout par une compresse et un bandage circulaire, en exerçant des tractions de la peau saine vers l'ulcère. Le pansement est renouvelé après trois ou quatre jours, la durée du traitement est de quatre à six semaines. Les résultats sont satisfaisants.

Tétanos

M. AUSTIN MELDON (Dublin).—Je désire attirer l'attention des membres de l'Association, sur un nouveau mode de traitement du té-tanos qui m'a donné d'excellents résultats et que j'ai comparé avec 937 cas de té-tanos traités de diverses autres manières.

Il y a 20 ans, j'ai sectionné le nerf correspondant à la plaie, cause de la névrose, et n'ai obtenu qu'un soulagement temporaire, depuis, j'ai essayé sans succès la fève de Calabar, le cannabis indica, le curare, la quinine, l'alcool et l'opium. Il y a quelques années déjà, j'ai essayé avec succès, dans un cas grave, un mélange d'hyoscyamine de belladone et de ciguë ; depuis j'ai guéri ainsi plusieurs autres cas.

Sur 17 cas traités de la sorte, j'ai eu 13 guérisons et 4 morts. Or, la statistique des 937 cas que j'ai recueillis dans divers côtés me donnent les résultats suivants :

Dans 370 cas traités par le chloral, il y a eu 83 guérisons et 287 morts ; dans les 135 traités par le curare, 13 guérisons et 122 morts ; dans 60 traités par la nicotine, 3 guérisons et 57 morts ; dans 96 traités par l'opium, 4 guérisons, 92 morts ; dans 21 traités par la ciguë, 3 guérisons, 18 morts ; dans 76 traités par le cannabis indica, 12 guérisons, 64 morts ; dans 28 traités par les bromures, 2 guérisons, 26 morts ; dans 103 traités par l'alcool, 25 guérisons, 78 morts.

Mes 17 cas traités par la belladone, la ciguë, l'hyoscyamine me donnant 13 guérisons, 4 morts, cette méthode est donc supérieure aux précédentes.

Tous les cas dans lesquels les premiers symptômes débent après le quinzième jour sont exclus de la statistique.

Pathologie de la pleurésie purulente.

M. RUSSELL.—La résection des côtes est d'une grande utilité dans certains cas, surtout dans les cas anciens.

En ce qui concerne l'empyème, je conseille de faire une ou deux ponctions avant de la pratiquer afin qu'après dépression du poulmon, il puisse s'établir des adhérences entre les plèvres pariétale et pulmonaire.

La pleurésie purulente aiguë fétide s'observe généralement à gauche. Il s'agit ici de pleurésies diaphragmatiques propagées à travers le diaphragme, la fétidité du pus est due au voisinage du côlon, elle est l'analogue de celle que l'on observe dans tous les abcès péri-intestinaux.

M. JACOB.—On ne sait pourquoi certains épanchements sont purulents. Mais ce qui paraît démontré, c'est que la pleurésie purulente est presque toujours purulente d'emblée, la période séreuse étant très courte. Chez les enfants, j'ai trouvé du pus presque immédiatement après le frisson initial. La ponction doit toujours précéder l'empyème.

M. ACLAND.—L'évacuation spontanée du pus pleural ne suit pas toujours, ni dans la grande pluralité des cas, les voies de la moindre résistance. Si l'ouverture est plus fréquemment supérieure et antérieure, cela tient probablement au siège de la lésion initiale.

M. FOOT.—L'âge et l'état général du malade ont une plus grande influence sur la question de la purulence de l'épanchement que la nature de la lésion initiale locale.

Chez les jeunes sujets il y a grande tendance à la prolifération rapide des leucocytes. Mais par contre, chez eux, j'ai noté une tolérance curieuse pour les épanchements purulents ainsi qu'une certaine intolérance pour les épanchements séreux ; dans quelques cas la pleurésie purulente a duré deux ans sans présenter aucun symptôme alarmant.

M. MARKHAM SKERRITT.—La formation du pus est probablement due à l'état général. Autrefois je faisais précéder l'opération de l'empyème par la ponction aspiratrice, mais j'y ai renoncé, car ce n'est là qu'une perte de temps, et il est peu probable que le pus qui reste dans la cavité pleurale après la ponction soit absorbé. M. Clifford Allbutt a noté que beaucoup de cas de pleurésie purulente ne présentent de fièvre hectique qu'après la thoracentèse.

La ponction ne guérit pas la pleurésie purulente mais permet aux adhérences de se former et de fixer le poulmon plus solidement.

Pathologie du mal de Bright

M. W. R. THOMAS.—Tous les cas de petit rein granuleux relèvent du passage dans le rein de certains matériaux contenus dans le sang, et qui ont provoqué de l'irritation, puis des altérations pathologiques.

Ces substances peuvent venir du dehors, comme l'alcool et le plomb, ou être formées dans l'organisme tels que les phosphates, urates, oxalates, etc.

L'alcool et le plomb sont introduits par les malades. Voici comment se produisent les autres. Les malades qui font beaucoup de travail mental, ou qui ont beaucoup de chagrins, éliminent une grande quantité de phosphates; chez les goutteux on trouve les urates et l'acide urique en grande quantité. D'autres malades sont atteints d'oxalurie. Je crois que ces substances sont d'abord éliminées et que l'albumine n'apparaît que plus tard.

M. ANDERSON.—L'affection dont parle M. Thomas est dans la majorité des cas secondaire et non pas primitive. La première cause est d'origine nerveuse ou sanguine, produisant un excès de phosphate et accompagnée de dyspepsie et de paresse hépatique.

M. WOODHEAD.—Je n'admets pas l'opinion de M. Thomas sur la pathologie du petit rein contracté. De nombreuses autopsies de reins granuleux alcooliques et de reins saturnins et goutteux m'ont montré que dans la majorité des cas il s'agit d'atrophie rénale. Les altérations les plus prononcées siègent et commencent dans les glomérules de Malpighi. Il y a altération des parois vasculaires, altération des épithéliomes glomérulaires, perte de fonction, puis perte de fonctionnement des tubuli contorti.

M. ILLINGWORTH (Lancashire), présente un nouvel appareil pour le traitement des fractures du coude; les fractures traitées dans l'appareil à angle droit vulgaire ne donnent pas toujours des résultats satisfaisants. J'emploie l'appareil de Gooch, la main en pronation, le bras, l'avant-bras, et la main étant placée dans un même axe.

M. FOY et M. HALL.—L'extension de l'avant-bras sur le bras ne peut être recommandée.

M. WALSHAM (Londres) fait une communication sur la lithotritie chez les enfants, qu'il considère comme supérieure à la taille sus-pubienne ou périnéale.

 MATIÈRE MÉDICALE ET THÉRAPEUTIQUE

Nouvel anesthésique local.

La Sténocarpine.—Les anesthésiques locaux *se multiplient*, en voici encore un à ajouter à la liste déjà nombreuse, c'est la sténocarpine découverte par un vétérinaire, M. Goodman, analysée par le Dr A. M. Seward, de Bergen Point, N.T., et soumise à l'expérimentation clinique par le Dr J. Herbert Claiborne, jr., de New-York.

La sténocarpine serait un alcaloïde des feuilles d'un arbre dont le nom botanique est *ignoré*. Comme on le voit, c'est être un peu pressé de présenter un nouveau produit avant d'en connaître même le nom. A tout événement le Dr Claiborne prétend que *deux gouttes* d'une solution aqueuse de sténocarpine produisent en quelques minutes une *insensibilité complète* de la conjonctive et de la cornée, avec dilatation des pupilles. L'anesthésie dure une demi-heure et la dilatation de la pupille trente-six heures.

Quelques gouttes d'une solution à 2 pour cent appliquées sur la peau ont produit une anesthésie *presqu'absolue*, de manière à permettre l'ablation indolore de tumeurs, verrues, etc., etc.; mêmes effets étonnants dans l'oreille, le nez, etc.

Comme dit la *Therapeutic Gazette* à laquelle nous empruntons *cette nouvelle*, attendons l'avenir!

 FORMULAIRE THÉRAPEUTIQUE.

Furoncle (Dr Shoemaker).

Carbonate d'ammonium	ʒ ijss
Ext. fl. de café	ʒ ss
Sirop	ʒ iv

M.—Une à 2 cuillerées à thé toutes les 2 ou 3 heures.

Eczema aigu (Dr. Shoemaker).

Teinture de racines d'aconite	ʒ ij
Eau	ʒ vj

M.—Dose: 4 à 8 gouttes toutes les heures ou toutes les 2 heures jusqu'à effet.

Poudre contre le chancre phagédénique de la vulve.

M. Terrillon conseille l'emploi de la poudre suivante dans les chancres phagédéniques anfractueux, avec prolongements multiples.

Acide pyrogallique	ʒ v
Poudre d'amidon	ʒ ij ss

On insuffle cette poudre au moyen d'un soufflet dans la profondeur de la plaie ; les pansements sont renouvelés deux fois par jour. La préparation doit être fraîche et conservée dans un flacon bien bouché.

Potion emménagogue à l'acide oxalique.

Voici la formule d'une potion proposée par M. Poulet, dans les cas d'aménorrhée.

Acide oxalique	ʒ ss
Eau tiède	ʒ vij
Sirop d'écorce d'orange amère	ʒ ij

Cette potion s'administre par cuillerée à bouche d'heure en heure.

Sirop de dentition.

Voici une nouvelle application des propriétés analgésiantes de la cocaïne, pour calmer les douleurs que détermine chez les enfants la poussée des dents et en particulier des dents canines.

Chlorhydrate de cocaïne	2 grains.
Teinture de safran	10 gouttes.
Sirop simple	ʒ ijss

Mélez.—Faire plusieurs fois par jour des frictions douces sur les gencives endolories.

Potion calmante à donner aux nouvelles accouchées.

N. Gnéniot conseille de faire prendre en trois fois, aux nouvelles accouchées allant bien, la potion suivante, en commençant à l'administrer vers 9½ h. du soir.

Eau distillée de tilleul	ʒ iij
Teinture de digitale	gtts xij
Eau de laurier-cerise	grs xv
Sirop de codeine	ʒ vij

Lorsqu'il s'agit de pousser au calme ou au sommeil une personne qui a de la fièvre, M. Guéniot donne la potion suivante :

Eau distillée de tilleul	℥ iij
Teinture de digitale	gtts xv
Eau de laurier-cerise	grs xv
Sirop de codéine	℥j et ℥j
Teint. de racine d'aconite de VI à X gouttes.	

F. s. a.

Solution contre l'Asthme (Dujardin-Beaumetz).

Iod. Pot.....	} aa ℥ j ss
Tr Lobelie.....	
Eau distillée.....	℥ viij

Faites dissoudre.—En donner une cuillerée à café, à dessert ou à bouche, dans un verre de bière, au commencement de chacun des deux principaux repas.—N. G. *L'Union Médicale de Paris.*)

Coqueluche (Fedoroff).

Muriate de Morphine.....	grs ij
“ d'Apomorphine	gr j
Acide Muriatique.....	ʒ ss
Eau distillée	℥ viij

M.—Une cuillerée à table quatre fois par jour.

Poudre Antiseptique.

Le *Philadelphia Medical Times* publie la formule suivante d'une poudre antiseptique très employée dans la fièvre typhoïde comme antiseptique intestinal.

Naphtaline	} aa grs v
Poudre de sucre.....	
Essence de Menthe	gttes ij

M.—Divisez en 20 prises égales.

Dose.—2 à 4 prises par jour.

ILLUSTRATIONS MÉDICALES

JOBERT DE LAMBALLE

Le docteur Antoine-Joseph Jobert, naquit, dit Vapereau, en 1799, à Lamballe, petite ville située dans le département des Côtes-du-Nord. Il y a là une double erreur. Ce n'est ni en 1799, ni à Lamballe, que vint au monde celui que la science regrette, mais bien le 17 décembre 1802, à Matignon, ainsi que le porte son extrait de naissance déposé dans les cartons de la Faculté de médecine, et que nous avons consulté.

Il perdit son père de bonne heure, et sa mère, restée seule et sans fortune, se consacra tout entière à son éducation et s'imposa pour cela les plus grands sacrifices.

Entré au collège à l'âge de onze ans, il se distingua bientôt par sa grande ardeur au travail. La force de son attention surtout émerveillait ses maîtres ; bien des fois, ses camarades, en le voyant plongé dans les travaux de la classe, prenaient un malin plaisir de l'en distraire, tantôt aux dépens de son habit qui finissait par leur rester dans les mains avant qu'il eût songé à détourner la tête, tantôt en lui faisant subir mille petites tortures qui devaient lui arracher un cri et lui faire lâcher sa proie, et lorsque enfin, partagé entre la pensée qui dominait son esprit et le sentiment confus de la douleur physique, il ramenait sur eux des yeux étonnés, qui bientôt retournaient d'eux-mêmes à leur tâche accoutumée, le rire qui emportait alors la classe entière le réveillait à peine de son extase des sens.

Ainsi se montraient chez lui, dès l'enfance, cette énergie et cette force d'attention et de concentration dans le travail, qui ne fit qu'augmenter avec l'âge.

Pendant ses études étaient terminées. Le jeune Jobert rentra auprès de sa mère.

Quelle carrière allait-il embrasser ? Question difficile à résoudre lors, qu'on n'a aucune fortune ! Plusieurs personnes vinrent à son aide : et d'abord le docteur Bedel, qui le prit chez lui et lui enseigna les premiers éléments de la médecine. L'élève accompagnait le maître dans ses visites, examinait attentivement les malades, retenait et méditait les observations qu'il entendait faire, et montrait, en un mot, une grande aptitude pour cet art. Aussi le curé de son village, son bienfaiteur, lui constitua, par acte notarié, une pension annuelle de 1,200 fr. qu'il recevrait jusqu'à la fin de ses études.

Jobert avait à peine dix-neuf ans lorsqu'il partit pour la capitale. Il se consacra tout entier à l'étude de la médecine, passant tout son temps

dans les hôpitaux, les bibliothèques et les amphithéâtres. D'une sobriété et d'une parcimonie rares, il trouvait le moyen de faire des économies sur sa pension de 1,200 fr., et envoyait 30 ou 40 francs par mois à sa mère !

Ses travaux furent vite récompensés, car à peine était-il à Paris depuis un an qu'il était externe des hôpitaux, et l'année suivante, en 1821, interne au concours.

Ici se place une anecdote assez curieuse qui lui arriva à l'hôpital Saint-Antoine, et que je tiens de mon père, alors interne comme lui dans cet hôpital. Comme ses camarades venaient le tourmenter dans sa chambre, il avait été réduit à fermer à double tour sa porte. Un jour ses amis l'ayant enfoncée à coups de pieds, il eut recours à une ruse qui lui réussit à merveille. Il se fit désormais enfermer dans sa chambre par le concierge, qui remportait la clef dans sa loge ; et lorsqu'on venait le demander :—M. Jobert est sorti, répondait imperturbablement le portier, voyez plutôt sa clef suspendue à son numéro ! Et ses amis s'en allaient convaincus.

Mais là ne s'arrêtaient pas les taquineries qui accablaient M. Jobert, dont on n'aimait pas le caractère sombre et taciturne. Un jour, il fut victime d'une mauvaise plaisanterie qui faillit briser à tout jamais sa carrière médicale. C'était en hiver. Il était de garde ce jour-là, et devait coucher par conséquent dans la *salle de garde*. Ses collègues résolurent de lui faire une *charge*. A cet effet, l'un d'eux avisa dans la cour de l'hôpital une pièce de bois que des charpentiers étaient en train d'équarrir. Le soir venu, il s'empare du soliveau, le transporte dans la chambre du malheureux Jobert, l'introduit dans le poêle qui était au milieu de la chambre, et sort après l'avoir allumé. Mais le soliveau, trop long, traversant le corridor en partie, ne lui permet pas de fermer la porte. N'importe : ce qui est fait est fait.

Le lendemain, les charpentiers arrivent, cherchent la solive à l'endroit où ils l'avaient laissée la veille. Rien ! Enfin, après de nombreuses mais vaines recherches, l'économe, en parcourant l'hôpital, arrive dans le fameux corridor ; son pied trébuche, il tombe en cassant ses lunettes. Il se relève aussitôt, sans contusion, examine l'obstacle et n'est pas peu surpris de reconnaître le fameux soliveau tant cherché, qui était à demi-consumé. M. Jobert est appelé et interrogé sur le fait, ouvre de grands yeux sans rien comprendre, veut se défendre, mais le directeur le met à la porte de l'hôpital. Cette nouvelle, promptement ébruitée, fit réfléchir les auteurs de la farce, qui, la voyant tourner au tragique, s'avouèrent coupables, et firent tant que Jobert resta dans l'hôpital.

En 1826, il concourut pour une place d'aide d'anatomie, et sortit vainqueur de la lutte. A partir de ce moment, ses années se comptent par succès.—Prosecteur en 1827, docteur l'année suivante, il fait une thèse très-remarquable sur les hémorrhoides ;—1829 le voit chirurgien des hôpitaux, et il venait d'être nommé agrégé lorsque éclata la révolution de Juillet.

Ses pas dans la science furent comme on le voit, de véritables pas de géant.

Après 1830, il fut nommé avec Dupuytren médecin consultant de Louis-Philippe. D'un autre côté, sa clientèle devenait très-nombreuse, et pourtant l'illustre docteur trouvait encore le temps de chercher et d'écrire.

Il publia successivement plusieurs études très-remarquables sur les *maladies intestinales*, les *plaies par armes à feu*, qu'il avait été fort à même d'étudier à l'hôpital Saint-Louis, dont il était chirurgien, ayant eu à soigner un grand nombre de malheureuses victimes des sanglantes journées de 1830. Vinrent ensuite ses travaux sur le *système nerveux*, sur la *réunion des plaies*, basée sur l'*adossement des séreuses*,—une chose qu'il demandait souvent aux examens.—Enfin il ose porter le fer rouge dans des parties profondes, après avoir montré qu'elles ne présentent point de nerfs... Il arrive à son chef-d'œuvre, le traitement des *fistules vésico-vaginales*, si fréquentes et cependant à peine décrites jusqu'à lui. Par cette opération, il porte d'un seul coup son nom hors des limites du monde médical.

Cette belle découverte lui ouvrit, en 1840, les portes de l'Académie de médecine.

En 1854 mourait un chirurgien très-remarquable, le professeur Roux. Sa mort laissait vacante la chaire de clinique chirurgicale. On la donna à Jobert. Le nouveau professeur eut bientôt à ses cours une foule d'élèves attentifs et empressés. Non pas que ses leçons fussent brillantes. Non ! Jobert n'était pas orateur. Sa parole était saccadée, sa phrase lourde, embarrassée, souvent même incorrecte. Mais le fond rachetait toujours ce que la forme pouvait avoir de defectueux. Peu partisan des théories et des généralisations, il faisait toujours ses leçons à un point de vue pratique. Opérateur habile et élégant, il ne se décidait cependant à faire une opération qu'après s'être parfaitement assuré qu'elle était inévitable, car il était avant tout *conservateur* ; et qui l'en aurait blâmé ? Personne, si ce n'est son collègue, M. Maisonneuve, justement surnommé le *père coupe-toujours*.

M. Jobert de Lamballe était très-connu dans le monde, mais mal connu en général. Beaucoup de personnes, prenant pour vrais des bruits souvent faux et mensongers, ont regardé l'illustre chirurgien

comme un homme bourru, ennemi de la société, ayant un pavé à la place du cœur, selon l'expression vulgaire.

Voici l'exacte vérité :

Les malheurs domestiques qu'il eut dans sa jeunesse influèrent beaucoup sur son caractère. Le dégoût de la vie s'était emparé de lui ; on dit même qu'une pensée terrible, mais qu'il repoussa toujours avec courage, avait souvent troublé son repos. Il n'avait pas la gaieté du cœur, il n'avait que celle de l'esprit, factice, passagère comme les circonstances qui la font naître. Ainsi s'expliquaient cette bizarrerie, cette inégalité de caractère et d'humeur, un jour poli à l'excès, aimable, enjoué, communicatif, généreux, *bonhomme* même ; le lendemain, morose, triste, impoli, bourru, inabordable, brusque jusqu'à la grossièreté, emporté jusqu'à la colère, intéressé jusqu'à l'avarice.

On lui a reproché de ne pas connaître l'amour du pays natal qui parle à l'âme un langage si doux et si impérieux à la fois ; on dit qu'il a été ingrat pour sa famille : fausseté et calomnie que tout cela. Il a fait pour sa mère, pour ses frère et sœur, ce que doit faire un bon frère dans sa position, et ce que n'auraient peut-être pas fait ceux qui le calomniaient.

Pour ceux qui l'ont accusé de ne compâtir à aucune douleur et à aucune misère, nous écrivons l'histoire suivante, authentique, et qu'un témoin oculaire nous racontait en ces termes :

“ Il y a cinq ans de cela : on était au mois de mai. J'avais passé la nuit à flâner dans les rues de Paris ; il pouvait être cinq heures du matin. Les magasins fermés, les rares ouvriers qui allaient à leurs travaux respectifs de la journée ou qui revenaient de leur *besogne nocturne*, l'absence des voitures et du bruit qu'elles causent, donnaient à la ville un aspect d'une originalité dont les dormeurs attardés ne peuvent guère se faire une idée, et que savent particulièrement exploiter les flâneurs, les demi-poètes amoureux de scènes plaisantes, pittoresques ou dramatiques, qui abondent dans la grande cité. Je me trouvai très-surpris de rencontrer à cette heure-là, dans une rue reculée du quartier Montparnasse, la voiture du célèbre professeur Jobert. L'illustre chirurgien ne fut pas moins étonné de voir à pareille heure une de ses bonnes connaissances se promener, le cigare à la bouche, si loin du boulevard des Italiens et de la Bourse.

“ Il fit aussitôt arrêter sa voiture et me fit prendre place à côté de lui. Pour moi, flâneur, c'était encore flâner.

“ La voiture repartit ensuite avec vitesse, et s'arrêta bientôt devant une de ces tristes maisons où s'entassent vingt ou trente familles dans des chambres malsaines qui manquent d'air, souvent de jour, et qui

ne s'en payent pas moins un prix excessif, si l'on compare ce prix au loyer des autres appartements de Paris.

“ Mais, hélas ! ne sait-on pas que le pauvre achète à un taux usuraire ses aliments, ses combustibles, et le droit d'occuper un logement incommode ?

“ Jobert et moi nous montâmes un escalier rude, obscur, et que nous n'eussions pas escaladé impunément sans une corde fixée le long des murs humides, qui nous guidait et nous soutenait. Nous arrivâmes de la sorte au cinquième étage, et, haletants, nous nous arrê tâmes devant une porte mal close. Jobert heurta violemment et entra. Je voulus le suivre, mais je ne pus, tant l'odeur qui s'exhalait de ce réduit me montait au cœur. Cependant, j'entrevis un spectacle déchirant : une femme éplorée arrosait de ses larmes un petit bébé de quatre ans qui paraissait en proie à d'horribles souffrances.

“—Sauvez-le ! s'écria cette femme en tombant aux genoux de Jobert.

“—Ecartez-vous, et laissez-moi, dit rudement le chirurgien.

“ Et il s'approcha du grabat sur lequel gisait l'enfant. Il l'examina, puis se retournant vers moi :

“—Une heure plus tard il était perdu ; mais je le sauverai !

“ Le malheureux enfant avait le *croup*, ce fléau du jeune âge qui fait tant de victimes ! Après avoir opéré le pansement, Jobert dit à la malheureuse mère :

“—Espoir !

“ Et il sortit en laissant sur la table un louis de vingt francs. J'aperçus au coin de sa paupière une larme égarée !

“ J'ai su depuis que cet enfant avait été guéri, et que tous les dimanches il allait avec sa mère rendre visite à son sauveur, qui lui donnait toujours quelques dragées et une petite pièce d'or.”

Quel singulier homme ! Riche, comblé d'honneurs, membre de l'Académie de médecine, membre de l'Institut, Jobert n'était pas heureux. Le chagrin minait cette âme, robuste cependant ! et l'an dernier, (1867) sa raison, fortement ébranlée, l'abandonnait entièrement !

Voici, d'après la *Petite Presse*, comment se manifesta chez Jobert le premier symptôme de cette terrible maladie qui devait nous l'enlever :

“ Un jour, il se présente à la caisse de M. de Rothschild pour toucher un mandat souscrit à son nom.

“ Le caissier, en recevant l'effet, le parcourt des yeux et y lit le nom du célèbre chirurgien.

“—C'est vous, demande-t-il, qui êtes monsieur Jobert de Lamballe ?”

“—Moi-même.

“ L'employé, mû par un mouvement de curiosité machinale, passa sa tête par le guichet destiné à établir la communication avec le public.

“—L'enfant ! voilà l'enfant ! s'écrie Jobert en se précipitant sur cette tête, qu'il saisit de ses mains nerveuses et qu'il tire à lui avec les plus violents efforts.

“ Aux cris du malheureux caissier on accourt, on le dégage à grand'peine de cette périlleuse étreinte, et on emmène Jobert, qui continue à vociférer :

“—Je vous dis que voilà l'enfant !

“ On crut d'abord à une mystification, à une plaisanterie de la part d'un homme aussi sérieux ; mais, hélas ! on ne tarda pas à reconnaître que cette excentricité, en quelque sorte professionnelle, était l'effet du Jésordre, jusqu'alors latent, qui commençait à troubler et à obscurcir cette brillante intelligence.”

On le transporta dans la maison de santé du docteur Blanche, où il est mort.

Depuis longtemps il ne reconnaissait plus personne. Un jour, cependant, qu'un de ses amis, le professeur G..., venait lui rendre visite, il eut un éclair de raison...mais ce ne fut, hélas ! qu'un éclair !

Il était assis au coin du feu, indifférent à ce qui se passait autour de lui, et n'entendant rien de ce que son ami lui disait :

—Jobert, lui dit tout à coup ce dernier, voulez-vous faire une opération ? Il y a un homme à sauver !

—Un homme à sauver ! j'y cours, s'écria-t-il en se levant soudain.

Puis, se laissant retomber sur son siège, il murmura :

—L'homme à sauver !...c'est moi ! Non, ce n'est pas la peine !

Rien ne saurait mieux terminer cette biographie que le portrait suivant de Jobert tracé de main de maître par mon confrère Paschal Grousset dans le *Figaro* :

“ C'est une des grandes figures de ce temps. Une tête faite pour le marbre. Je vois encore ce nez audacieusement grand, ces sourcils touffus, ce vaste crâne, ces pommettes saillantes. Il avait des yeux gris qui vous transperçaient jusqu'à la pensée. L'air triste, concentré et comme fâché.

“ Dans les rues,—il aimait aller à pied, comme Dupuytren,—il marchait le regard fixé au sol, sans voir les passants, isolé du monde extérieur. La rencontre d'un ami le secouait comme le choc d'une torpille : il sortait du pays des rêves avec des manières saccadées et hésitantes, brusques, comme automatiques. A le voir aller, dans sa redingote militairement boutonnée, avec son pantalon bleu à sous-pieds et sa mine raide, vous l'eussiez pris pour un vieux soldat.”

NOUVELLES MÉDICALES.

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS.—M. Charles Richet, agrégé des Facultés de Médecine, est nommé professeur de Physiologie à la Faculté de Médecine de Paris, à partir du 1^{er} novembre 1887.

FACULTÉ DE MÉDECINE DE MONTPELLIER.—M. le Dr. Jeannel est nommé, pour une période de trois ans, chef de Clinique des maladies syphilitiques et cutanées, en remplacement de M. Giron, dont la délé-gation est expirée.

UNIVERSITÉ DE BERLIN.—Le professeur Schwendever est nommé *Rector Magnificus* de l'Université; le professeur Libreich a été élu doyen de la Faculté de Médecine.

KING'S COLLEGE DE LONDON, ANG.—Le Dr. Crookshank est nommé professeur de Bactériologie au King's College.

ECOLE PRATIQUE DES HAUTES-ÉTUDES.—M. Gréhant, docteur ès-sciences, docteur en médecine, chargé des fonctions de chef des travaux du laboratoire de Physiologie générale de l'École pratique des Hautes-Études, est nommé directeur adjoint de ce laboratoire.

M. le Dr. Baratoux, médecin à Paris, est chargé d'une mission au Canada et aux États-Unis, en vue d'y étudier l'enseignement de la Rhinologie, de l'otologie et de la laryngologie.

CHRONIQUE

“ Arrière critique maussade ! au regard moqueur, à la mine provocatrice et au langage acerbe ! ” C'est ainsi que, dans un moment *d'humeur*, je repoussais ma compagne favorite, celle à qui je dois pourtant les plus agréables quarts d'heure. On se brusque comme cela, *elle et moi*, au moins une fois par quartier. Je trouve plaisir à *la* laisser galopper seule, libre comme le vent, quitte à me revenir plus sobre, moins exigeante, un peu scabreuse toutefois, avec un petit air *crâne* qui lui sied à merveille.

Pendant *qu'elle* va tondre des chardons sauvages, je glane le long du chemin quelques épis dorés, dont je fais une gerbe pour mes chers lecteurs.

Voilà qui est entendu, je ne veux vous entretenir, aujourd'hui, que de jolies choses, tantôt agréables, tantôt profitables; suivant en cela le conseil de ce bon vieil Horace d'épicurienne mémoire :

Utile dulci.

Il n'y a pas jusqu'à cet insaisissable projet de *Bill Médical* que je vais laisser en repos ! Et pourtant, vous savez qu'il me tombe sur les nerfs ! et je sais qu'il vous plairait d'en entendre causer un peu. Rien n'y fait, je le réserve pour la chronique d'octobre prochain, alors qu'il vous sera présenté manié, remanié, transformé, *refondu*, méconnaissable, quoi ! Au reste, j'ai la meilleure raison du monde de me tenir coi à son adresse, c'est qu'il a, depuis son origine, gardé le plus stricte *incognito*. Je l'ai bien aperçu du coin de l'œil, je l'ai même surpris en flagrante transformation, mais vous conviendrez que le temps n'était pas favorable à une *exposition en règle*. C'est pourquoi je l'ai laissé derrière le rideau.

*
* * *

J'ai à vous faire part d'un événement de la plus haute importance, dans l'histoire de l'éducation. Une réforme capitale vient de s'opérer sans bruit, sans ostentation, sans réclame. Elle est partie de haut, de bon aloi et *saine*. Vous croyez que je veux vous mystifier et me moquer après : il n'en est rien. J'ai la douce et agréable satisfaction de vous annoncer l'inauguration de cours d'hygiène, dans deux institutions importantes de cette province. Je veux parler du collège commercial de Varennes et du collège classique de Joliette. Les directeurs de ces deux collèges se sont dit : *Il est temps que l'hygiène entre dans le programme de l'enseignement* ; et ils se sont mis à l'œuvre. Monsieur le Dr Geoffrion a gracieusement offert ses services à M. l'abbé Demers, directeur du collège de Varennes. Je n'ai pas besoin de vous dire qu'ils furent acceptés avec autant de cordialité que d'empressement.

*
* * *

Les médecins, je parle des vrais, et tous mes abonnés en sont de vrais !) nés *curieux*, ne se contentent pas de regarder *comme tout le monde*, puisqu'ils ont, encore, *un œil à l'index*, vont me demander : et qui est chargé d'enseigner l'hygiène à nos jeunes amis du collège Joliette ? A cela, je dois répondre que je ne le sais pas plus que vous ; mais soyez assurés que le dévouement à l'éducation ne fait pas défaut chez nos confrères de cette jolie ville, qui porte si allègrement le nom coquet de son illustre fondateur. Je parie dix contre un que l'embarras ne proviendra pas de la disette de professeurs, mais plutôt du choix. Je suis convaincu que les offres de services seront aussi nombreuses que sincères.

Heureux le médecin qui sera appelé à la noble mission d'éclairer ses semblables, de travailler à l'éducation de la jeunesse, en qui réside l'avenir de la nation ! S'il est un rôle digne d'envie, c'est celui-là ! Car, nous le savons tous : "l'éducation n'est pas seulement une grande

affaire, c'est *la grande affaire*." C'est d'elle que dépend toute la vie, qui n'est jamais que ce que l'éducation l'a faite. Le *proverbe* suivant s'applique aussi bien à l'homme physique qu'à l'homme moral : *Adolescens juxta viam suam, etiam cum senuerit, non recedit ab eâ.*

* * *

Jusqu'ici on s'est occupé presque exclusivement de l'éducation intellectuelle et morale, laissant le physique végéter comme une plante qui n'a pas besoin de culture. Il n'y a en cela rien qui doive nous étonner ; qui pouvait enseigner ce qu'il n'avait appris ? Comme on avait été élevé, on élevait ses semblables. On avait oublié que l'homme, être intelligent, est aussi un être physique ; que son éducation doit être à la fois physique et intellectuelle. On le voit aujourd'hui, ce système incomplet a eu des inconvénients graves. Il suffit de remonter de quelques années en arrière, pour se rappeler, qui un professeur, qui un condisciple, qui un confrère de classe, laissés sur la voie, victimes d'une hygiène mal entendue. Combien de déchéances intellectuelles prématurées occasionnées par le manque de soins hygiéniques ! Songez, un peu, au nombre de belles intelligences sacrifiées ainsi sur l'autel de l'ignorance ; perdues pour la famille, perdues pour la patrie ! Comment un jeune pays comme le nôtre a-t-il pu se payer pareil holocauste ?

* * *

Grâce à l'esprit d'initiative, à l'amour du bien et au dévouement de nos éducateurs, voilà que la lumière se fait, que l'horizon s'agrandit. J'entrevois pour la jeune génération qui se lève, une ère sans précédent de succès, de prospérité et de grandeur. Car les obstacles que l'on rencontre sur le chemin de la vie sont aisément surmontés, quand la vigueur physique s'allie au développement intellectuel et à la force morale. Avec de saines habitudes et un esprit sain, qui empêchera nos jeunes gens de donner la pleine mesure que comporteront leurs talents ?

Si le mouvement hygiénique actuel s'accroît et se généralise, notre province possèdera le système d'éducation le plus complet que je connaisse. Elle n'aura rien à envier aux peuples les plus favorisés sous ce rapport.

* * *

Dois-je faire appel à la profession médicale et l'inviter à coopérer à l'œuvre éminemment nationale de l'éducation hygiénique de la jeunesse ? Il n'est besoin, car les médecins sont avant tout hygiénistes. Maintenant que l'élan est donné, ils vont se mettre généreusement à l'œuvre,

agiter la question *à temps et à contre-temps*. Que dans chaque collège, dans chaque école s'ouvre une classe d'hygiène. Quel est le médecin qui ne peut consacrer à cette tâche patriotique au moins une heure par mois ou même par quinzaine ?

D'ailleurs il y trouvera profit, car après l'avoir entendu, les jeunes gens se diront : "Il doit être bon médecin celui qui connaît si bien les lois de la santé." Vous divinez le reste.

* * *

Les nouvelles se suivent et se ressemblent quelquefois.

Voici que le Gouvernement de Québec vient de nommer une commission provinciale d'hygiène. Il est composé comme suit :

MM. les Drs Garneau, Rinfret, Larue et Pelletier de Québec ; E. P. Lachapelle, McDonald, Mr. H. R. Gray, ex-président du comité de santé, et M. l'échevin O. Dupuis, membre du comité de santé de Montréal. Cette commission s'est mise à l'œuvre et nous attendons son premier rapport pour la juger.

* * *

Je reçois de Paris la lettre suivante :

TRÈS HONORÉ CONFRÈRE,

Mon excellent ami, M. Hamon, me demande de collaborer à votre journal, en vous adressant une revue mensuelle des faits intéressants qui se passent dans le monde médical. J'accepte avec plaisir, mais ce M. Hamon aurait pu vous dire, c'est que je suis plus habitué à écrire pour le public que pour les savants ; néanmoins, je ferai pour le mieux. *Les Canadiens sont nôtres ; tout ce qui nous rattache à eux doit donc nous être agréable.*

Bien à vous,

DR. DEGOIX.

En bien ! entre nous, comme les *savants* sont des exceptions, *rara avis*, parmi nous, les articles de Mr. le Dr Degoi. seront bien accueillis par les lecteurs de la "Gazette Médicale." Au reste Mr. le Dr Degoi est rédacteur du "Petit praticien" et rédacteur médical de "l'Autorité," (journal politique quotidien) de Paris, officier d'Académie et membre de la Société Française d'hygiène. Que nous faut-il de plus pour mériter nos sympathies et attirer notre attention ?

* * *

Ce n'est pas tout, Mr. le Dr Leibovitz de l'Hôpital-Général de Vienne, correspondant du "Progrès médical" de Paris, a offert ses

services à la " Gazette médicale " de Montréal, à laquelle il s'intéresse beaucoup. Il va sans dire que le Dr *Noir* les a acceptés avec autant d'empressement que de reconnaissance.

Et voilà comment mes chers abonnés seront tenus au courant du mouvement médical européen.

* * *

Savez-vous qu'il se fait entre la France et le Canada un resserrement de liens sympathiques plus forts que tous les traités. Cédés depuis plus de deux siècles par une diplomatie borgne, délaissés par la noblesse, oubliés de tout le monde, voilà que nous avons grandi et prospéré, et que nos *quelques arpents de neige* éveillent l'intérêt des grandes nations européennes. Hier les *scientistes* anglais tenaient leurs *assises* au milieu de nous. Aujourd'hui les célébrités médicales de Paris nous honorent de leur visite. C'est ainsi que les Drs Abadie, Apostoli, etc., etc., sont au milieu de nous, étonnés de cette petite France prospère, heureuse et marchant à grands pas dans la voie du progrès scientifique. Ce sont évidemment *nos gens* qui nous reviennent après une si longue absence !

De plus, ceux qui ne viennent pas encore, sont animés des meilleurs sentiments à notre égard. Voici comment s'expriment quelques-uns d'eux : " *Tout ce qui nous vient du Canada, vous le savez, intéresse la France. J'accueillerai pour ma part, avec grand plaisir, toute occasion de communiquer avec vous.*"

DR. G. RICHELOT (1).

Nous nous intéressons beaucoup à tout ce qui vous touche.

Dr V. DU CLAUX,

Secrétaire de la rédaction des Annales d'hygiène publique et de médecine légale.

Nous sommes très sensibles aux sentiments de vif intérêt que nous témoignent nos aînés de France. Si nous avons fait quelques progrès dans les sciences médicales, si notre enseignement se réorganise, c'est à la science française que nous le devons. C'est à Paris, auprès des grands maîtres, que plusieurs de nos jeunes médecins sont allés compléter leurs études médicales. Il nous sont revenus apportant une riche moisson de connaissances qu'ils ont répandues dans nos écoles de médecine. Il nous ont fait apprécier et aimer les Velpeau, Trousseau, Maisonneuve, Claude Bernard, Vulpian, Pasteur, Charcot, etc., etc., etc. Le public canadien, si sincèrement français, dit depuis longtemps : " *Un tel est bon médecin, il a étudié à Paris.*"

Chaque jour nous rapproche donc de notre ancienne Mère-Patrie et

(1) M. le Dr G. Richelot est le rédacteur en chef de " l'Union médicale de Paris," l'organe le plus autorisé du corps médical français.

j'entrevois déjà l'heure où un congrès scientifique français se tiendra dans la Nouvelle-France. Oh! alors quel beau jour ce sera! Comme nous serons heureux et fiers de recevoir *nos gens!* Avec quel entrain nous célébrerons leur présence au milieu de nous!

LE DR NOIR.

Mariage

Le 17 courant M. le Dr J. C. S. Gauthier, de St-Ephrem, d'Upton, conduisait à l'autel Mademoiselle Emilie St-Germain, fille ainée de M. le Dr J. H. L. St-Germain, maire de St-Hyacinthe. Le mariage a été célébré par M. le chanoine Prince, à la Cathédrale de St-Hyacinthe. L'Hon. Wilfrid Laurier, d'Arthabaska, servait de père à M. le docteur Gauthier.

UNE CHANCE!

A Ste-Scholastique, chef-lieu du district de Terrebonne, le Dr Fortier céderait sa place de médecin à un confrère qui achèterait sa résidence. Prix modéré. Une visite est nécessaire. Cause: Désir de repos.

Dr L. A. FORTIER.

VIENT DE PARAÎTRE

Aux bureaux du *Progress Medical*, Paris, 14 rue des Carmes, Paris, la 3^{me} édition revue et augmentée du

MANUEL PRATIQUE DE LA GARDE MALADE ET DE L'INFIRMIÈRE

Publié par le Dr BOURNEVILLE, Médecin de Bicêtre, Directeur des Ecoles municipales d'infirmières, avec la collaboration de MM. Blondeau, de Boyer, Ed. Brissaud, Budin, H. Duret, G. Manoury, Monod, Poirier, Ch. H. Petit-Vendol, P. Regnard, Sevestre et P. Yvon.

Cet ouvrage, adopté par les Ecoles Départementales et Municipales d'Infirmiers et d'Infirmières du département de la Seine est divisé en trois volumes dont les titres suivent:

Tome I: Anatomie et Physiologie. Prix.....	50 cts.
Tome II: Pansements. Prix.....	85 cts.
Tome III: Femmes en couches. Médicaments. Petit Dictionnaire. Prix.....	50 cts.
Les trois volumes réunis, prix.....	\$1.25 cts.