

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 MÉDICALE DE MONTRÉAL

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

VOL. III. MONTREAL, DECEMBRE 1889. No 12.

TRAVAUX ORIGINAUX.

Cinquième étude sur le traitement de la diphthérie.

Procès de la cautérisation par M. J. PALARDY, M. D., St-Hugues, P. Q.

Conférence lue devant l'association Médicale et Chirurgicale du District
de St-Hyacinthe, à sa séance du 17 octobre 1889.

Messieurs.

Toute discussion scientifique doit avoir pour but la recherche de la vérité. En voulant faire prévaloir ses idées sur une question de science, on doit mettre de côté l'amour propre ou l'entêtement pour ne voir que le bien de ses semblables, ou la défense de bonne foi de ses convictions, surtout dans l'art de guérir qui est loin d'être positif.

Les principes en médecine reposent souvent sur des systèmes bien contradictoires. Et ce qui est bien drôle, chacun a ses adhérents et comptent des succès. L'un veut la saignée dans une maladie, et l'autre des stimulants, l'un préfère des caustiques, l'autre les adoucissants. Quelques-uns administrent les remèdes à doses énormes, d'autres à doses héméopathiques, tantôt sous une forme tantôt sous une autre.

Tout dépend du point de vue où l'on se place, quelques fois du caprice ou de l'habitude.

Mais dans toute question à décider, c'est toujours la majorité des témoignages qui donne le plus fort critérium de vérité, ou qui détermine le jugement sur le choix des moyens à prendre pour arriver au véritable but.

La justice ne s'administre jamais autrement. La plus forte garantie pour la science médicale est aussi dans cette voie, c'est-à-dire, l'étude de l'opinion appuyée sur l'observation clinique.

Les principes dans cette science sont peu immuables ou si incertains que l'observation les modifie tous les jours. Et souvent que de raisons pour diversifier la médication ou la différence des tempéraments et la marche des maladies. Il y a un an, je traitais deux cas de pneumonie en même temps, voisins l'un de l'autre dans le même rang de la paroisse. L'un, avec la saignée et la méthode rasorienne, l'autre avec les stimulants. L'un était un homme à forme sthénique quoique âgé de cinquante-huit ans. L'autre, une femme à constitution affaiblie quoique jeune de vingt quatre ans.

J'eus deux succès en quelques jours, pas de doute, que si ces deux cas eussent été traités suivant le même principe sous forme de sthénique ou asthénique, un de ces patients aurait succombé.

Que de systèmes tombés depuis un siècle. Dans cent ans, ou cinquante ans même, les nouveaux d'aujourd'hui seront changés ou tomberont à leur tour.

Cependant il faut travailler et lutter avec toutes nos incertitudes, et chercher ce qui se rapproche le plus de la vérité. C'est un moyen d'entretenir la vie intellectuelle et matérielle. Le champ en est si vaste que chacun peut y trouver sa place.

De nouvelles observations que je viens de recueillir, me permettent de revenir sur un sujet débattu depuis quelques années, pour ce qui concerne l'opportunité et l'efficacité de la cautérisation dans le traitement de la diphtérie.

* * *

J'ai défendu ce moyen curatif dans quelques articles qui ont paru sur "l'Union" et la "Gazette Médicale" de Montréal en 1887 et 1888.

J'ai été contredit avec plaisir, n'ayant eu qu'à me louer de la courtoisie de mes aimables contradicteurs. Cependant, à propos de leurs *douceurs* en fait de traitement dans la diphtérie, je cherche à les faire remplacer par du piquant et du caustique. Je m'appuie pour cela, outre une longue expérience personnelle, sur un résultat obtenu depuis peu, et sur des observations nosologiques plus récentes prises d'ailleurs, que j'ai notées depuis quelques années.

La maladie est si désastreuse qu'elle réclame de notre part de nouvelles recherches et un autre résultat curatif. Les statistiques démontrent qu'elle est à la tête de la destruction humaine.

Dans certains pays, on constate quarante par cent de la mortalité

générale. (Dr Hauser de Madrid, au congrès international de Paris, séance du 5 août 1889.) Et il faut voir le trouble pour le médecin qui est appelé à donner des soins à une famille affectée de cette maladie.

Voilà la raison de ma préférence et de mon opposition aux amateurs de la méthode adoucissante et émolliente ou autre sans cautérisation.

Je veux donc prouver ce que j'avance : " que la médication topique dans la diphtérie est la médication par excellence "—comme l'a dit le célèbre Trousseau dans ses admirables cliniques à l'Hotel-Dieu de Paris.

* * *

Voici ce que je vois sur la " Tribune Médicale Française," revue publiée à Paris, No. 12, 23 mai 1889, sous le titre de " Médecine Pratique," par le docteur Jules Simon, médecin de l'hôpital des enfants, folio 186. Il est dit : " Il n'y a pas d'affection plus difficilement curable en réalité que la diphtérie. Il n'y en a pas qui ait donné lieu à plus de prétentions curatives. Chacun la guérit avec sa méthode ou son médicament, et l'on voit toujours à ce sujet, un nouveau médicament poindre à l'horizon des panacées thérapeutiques nécessairement infaillibles, bien qu'il ne soit souvent qu'une résurrection, ou travestissement de remèdes déjà employés depuis longtemps.

Dans cet article si remarquable du journal français on voit recommandé : un traitement prophylactique, un traitement spécialement local, et un traitement interne. " Ce travail présente au point de vue des applications pratiques un exposé clair et précis de la méthode rationnelle et systématisée du traitement de la diphtérie en harmonie avec les données pathogéniques modernes relatives à l'angine parasitaire de l'affection pseudo-membraneuse et à sa transmissibilité infectieuse."

" Le poison diphtéritique contenu dans le sang et les viscères est la cause de l'infection, mais *le mal avant de devenir général est d'abord local.*"—(*Tribune Médicale Française*, folio 187, 23 mai 1889.)

C'est un point absolument important pour tout traitement de préciser l'origine du mal et sa localisation. Autrement on marche sans boussole, on ne traite que les symptômes, en troublant les forces naturelles sans leur aider.

M. le Dr Simon continue : " en détruisant sur place l'agent infectieux, on empêche sa pullulation, en enlevant le liquide secrété, on fait sûrement un acte bienfaisant et utile."

“ Pour réussir on mettra en œuvre divers moyens, badigeonnages irrigations, gargarismes, pulvérisations, etc., etc.”

Les badigeonnages doivent être faits à l'aide d'une pince à force pressure, autour de laquelle on enroule du coton hydrophile. On aura deux pinces ainsi préparées.

Le docteur Simon procède de la manière suivante :

“ Avec une première pince, il nettoie la gorge de façon à enlever les mucosités ou la salive, qui recouvrent les fausses membranes.

“ La seconde pince est imprégnée de la solution caustique et portée sur les fausses membranes. Il ne faut pas se contenter d'un simple badigeonnage au sens strict du mot, il faut encore frotter avec une certaine force, de façon à détacher les parties les moins adhérentes, sans toutefois excorier la muqueuse sous-jacente.”

“ Ces badigeonnages sont répétés toutes les heures le jour, et trois fois dans le cours de la nuit, à partir de neuf heures du soir.”

“ J'insiste, dit-il, sur la *nécessité absolue*, de la fréquence de ces attouchements, et de ce que nous apprennent à ce propos M. Roux et Yersin, ne fait que m'encourager dans ma pratique déjà vieille à cet égard.”

“ Le bacille contenu dans les fausses membranes, secrète le liquide toxique. Il faut donc de toute *nécessité* l'enlever chaque fois qu'il se développe à nouveau ; et tâcher par les antiseptiques appliqués localement de troubler sa vitalité ”

“ L'observation clinique m'avait démontré le même fait, quand je voyais une angine rester peu intense, tant les badigeonnages étaient faits régulièrement, puis augmenter brusquement, quand on cessait le traitement, pour s'améliorer ensuite quand ils étaient de nouveau repris avec vigueur.

“ Si les fausses membranes sont très épaisses et très adhérentes il faut en outre trois ou quatre fois par jour, faire un attouchement au perchlorure de fer, les fausses membranes se recroquevillent, la muqueuse sous-jacente se tanne pour ainsi dire, et la gorge se déterge plus facilement.”

“ Toutes les deux heures le badigeonnage est suivi d'une irrigation que l'on peut faire avec plusieurs solutions, eau de chaux, acide borique, eau phéniquée au centième. Ces irrigations sont faites tièdes et abondantes.

“ À propos d'irrigations, le Dr donne la manière de les faire avec facilité même chez les enfants.”

Le traitement hygiénique est aussi complet. Le traitement interne peut se résumer comme suit : soutenir les forces du malade par une bonne alimentation et les toniques. Tous les aliments sont prescrits.

L'alimentation est un point capital surtout chez les enfants. L'alcool doit être donné sous toutes ses formes, vin, eau de vie, champagne, sera prescrit même aux enfants les plus jeunes et à haute dose."

"Comme médicament interne j'engage à faire prendre la teinture de perchlorure de fer à la dose suivant l'âge du patient. L'administration de ce médicament se fait pendant toute la durée de la maladie. C'est la préparation qui a donné les meilleures résultats au point de vue du relèvement des forces."

"Telles sont les grandes lignes du traitement local et général qui me paraissent le mieux remplir les indications du traitement dans la diphthérie."

Voilà le résumé de cette intéressante communication du Dr Jules Simon aux sociétés savantes de Paris.

* * *

Je détache d'un autre article du même journal les observations qui suivent :

"*Tribune Médicale Française*," "No. 26, folio 414. Revue des Sociétés Savantes. Société Médicale des Hopitaux."

Paris, Séance du 9 août 1889.

"Présidence de M. GADET DE GASSICOURT."

"NOUVELLES OBSERVATIONS SUR LE TRAITEMENT DE LA DIPHTHÉRIE."

M. GAUCHER.—"La diphthérie est une maladie primitivement locale, et dont la généralisation plus ou moins rapide n'est que secondaire."

"Les recherches expérimentales de M. Roux et Yersin sont venues confirmer ce que l'observation clinique m'avait appris sur l'évolution de la diphthérie et sur le meilleur antiseptique à opposer à l'infection diphthéritique."

"Cet antiseptique est l'acide phénique."

"J'ai modifié mon ancienne formule par la suivante :

R. Camphre.....	20	grammes.
Huile de ricin.....	15	—
Alcool (à 90°.....	10	—
Acide phénique cryst..	5	—
Acide tartrique.....	1	— M

"L'huile de ricin soluble dans l'alcool permet d'obtenir une matière absolument limpide. La glycérine est un mauvais véhicule."

"L'ablation des fausses membranes et l'application de la mixture phéno-camphrée doivent être répétées toutes les trois ou quatre heures,

plus souvent même si les fausses membranes se reproduisent rapidement.

“ Les pinceaux de molleton peuvent remplacer avantageusement l'écouvillon de ouate que j'avais conseillé dans mes premières communications. Les irrigations phéniquées sont nécessaires toutes les deux heures. On doit les pratiquer de force chez les jeunes enfants récalcitrants.

“ Chez les adultes, en plus des irrigations, on prescrira des gargarismes phéniqués, eau phéniquée au centième.

“ La douleur produite par l'application phéno-camphrée a été beaucoup exagérée. Cette mixture est à peine caustique, ainsi que l'a prouvé une plus longue expérience.”

“ J'ai traité, dit le Dr, par ma méthode, 42 cas de diphthérie dont 26, que j'ai soignés seul, et 16, que j'ai eus en consultation. Sur ces 42 cas, je n'ai eu que 3 décès que je puis qualifier d'inévitables, vu les conditions dans lesquelles se présentaient ces malades.”

“ M. GADET DE GASSICOURT.—“ Les essais que j'ai faits du traitement de M. Gaucher sont très encourageants et je me propose de l'appliquer plus complètement.”

Maintenant je passerai à l'opinion du Dr Jacobi de New-York, des Drs Roux et Yersin de Paris, Rosenthal, I Mousnier et M. Calduck.

* * *

Le Dr. Jacobi de New-York, dans une communication faite à la société médicale du comté de Philadelphie, a donné une magnifique dissertation, le 23 mai 1888, sur le traitement de la diphtérie. “ L'Union Médicale ” de Montréal en a fait un résumé bien détaillé sur le No. de septembre 1888.

Dans cette communication du savant professeur, on voit sa prédilection bien prononcée pour le traitement local de la diphtérie du pharynx par les caustiques. Il recommande les injections locales au moyen de seringues. Il insiste sur le mode des injections par les fosses nasales prétendant qu'elles sont plus faciles et aussi efficaces.

Cependant il recommande les autres par la bouche quand elles peuvent être employées sans trouble.

Les injections doivent se faire toutes les heures pendant une journée ou deux et même pendant le sommeil qu'il n'hésite pas à interrompre.

Le traitement local par la cautérisation est donc pour lui de la plus haute importance. Il mentionne même la forme des seringues à employer. Chez les enfants, il donne la préférence au vaporisateur, au traitement local il associe le traitement général.

Les docteurs Roux et Yersin, sont d'une grand particularité sur le traitement local par la cautérisation. Ils en font la base de leur médication.

* * *

Le docteur Rosenthal, dans le "Merk's Bulletin," revue périodique des nouvelles découvertes, New-York, janvier 1889, et dans la "Thérapeutique Contemporaine," recommande la cautérisation avec une solution de pyridine au roème suivi de gargarismes au chlorate de potasse et à l'aide phénique. Sur 38 malades adultes traités par lui, il constate 38 guérisons, et sur 26 enfants, 19 guérisons.

Rapporté aussi par la *Gazette Médicale de Montréal*, janvier 1889, folio 26.

Ce résultat est magnifique, plus heureux encore que celui du docteur Gaucher, mais le succès est-il dû à la pyridine ou aux vieux remèdes chlorate de potasse et acide phénique avec lesquels la pyridine est donnée conjointement.

Le docteur I. Mousnier, collaborateur dans le journal "La Médecine hypodermique," No. 2 1er février 1889, Paris, folio 25, donne un rapport du Dr Marco Calduck, publié dans le "Revista Medico Thérapeutica de Castillon" sur l'emploi de la pilocarpine dans le traitement de la diphtérie.

Au traitement ordinaire et connu, le Dr Calduck a substitué depuis un an la pilocarpine en injections hypodermiques au 175ème de grain (1 centigramme) répété 2 à 3 fois dans la journée. Le résultat a été merveilleux. Sur 142 cas de diphtérie à différents degrés, il constate 137 guérisons, sur lesquels il faut compter 32 cas de croup déclaré. A cela il ajoute le traitement hygiénique et local et le traitement interne par les toniques et les stimulants.

Pour lui la pilocarpine agit sur les muqueuses affectées, en déterminant une sécrétion abondante, qui détache les fausses membranes, et entrave leur reproduction, tout en exerçant sur ces mêmes muqueuses une action sédative des plus favorables.

Comme antiseptique il donne le souffre en potion et le chlorate de potasse alternativement de quart d'heure en quart d'heure, ce qui constitue le traitement antiseptique et local.

Cette statistique est inouïe et éminemment satisfaisante il est vrai ; mais je me suis demandé en lisant ce rapport : est-ce à la pilocarpine seule administrée deux à trois fois par jour que le succès doit être attribué, ou plutôt aux potions antiseptiques de souffre et chlorate de

potasse qu'il a données tous les quarts d'heure unis au traitement général ?

*
* *

Quand vous voulez attribuer à un remède seul un succès dans une maladie, il est difficile de décider la question, si vous l'administrez en même temps avec d'autres agents thérapeutiques. Quoiqu'il en soit, que le succès vienne d'une combinaison de remèdes ou d'un spécifique, il n'en est pas moins vrai, que le résultat heureux mentionné est si considérable, que le traitement dans la diphtérie par la pilocarpine mérite d'être mis à une plus longue épreuve même avec ses conjoints, en supposant qu'ils ne feraient que lui aider, ou qu'elle-même recevrait une part de leur coopération.

Nonobstant notre ignorance de l'action intime des remèdes, pour tous les nosologistes, la médication dans la diphtérie se réduit dans son ensemble au traitement local général et hygiénique.

Sur ces trois indications, tous les praticiens paraissent être d'accord. Dans tous les pays du monde, le traitement est complexe, on déguise ou on modifie, mais dans le fond on en vient là. Il n'y a que le spécifique que personne n'a encore trouvé. Le choix du meilleur traitement ne se fait donc que sur l'expérience acquise et la plus récente. Il doit en être ainsi pour toutes les maladies.

*
* *

Les données qui précèdent et que je viens de citer sont concluantes et remarquables par leur précision et leur certitude pratique. Pour les amateurs elles ont un air de nouveauté qui fait plaisir, puisque les revues médicales les mentionnent depuis janvier 1889, à ce jour. Et dire qu'elles ont été faites en partie, pendant la présence des médecins au Congrès International réunis à Paris, elles ont un caractère de généralité qui est de nature à mettre le doute dans l'esprit des adversaires de la méthode cautérisante. Au moins certains professeurs d'école de médecine dans notre pays, ne devront plus enseigner à leurs élèves que la cautérisation dans la diphtérie est une vieille pratique abandonnée, qui n'a plus que de rares adeptes. Les observations les plus récentes établissent le contraire.

À propos de vieille méthode, je voyais sur le numéro d'avril 1889, de *L'Union Médicale* de Montréal, monsieur le professeur Desrosiers de Laval, dans une communication à l'association des internes de l'hôpital Notre-Dame, se déclarer émerveillé du succès de la saignée qu'il avait employée dans plusieurs cas de pneumonie traités à leur

hôpital. C'est une surprise que j'ai eu le plaisir de constater depuis longtemps dans les pneumonies et ailleurs.

Ce qui prouve que tout dépend de l'apropos et du jugement du médecin, et qu'en pathologie interne souvent la condamnation d'un moyen curatif est venue de l'abus qu'on en a fait. Quelle guerre n'a-t-on pas déclarée au mercure, à la saignée, à l'opium, etc? Pourtant ces vieux remèdes opèrent encore des merveilles, même le mercure dans la diphthérie qui est reconnu comme le meilleur microbicide du jour à l'intérieur et à l'extérieur. Dans toutes les maladies infectieuses, on n'entend plus parler que du bichlorure de mercure qui est le désinfectant à la mode; on ne paraît plus s'occuper de l'infection générale par le remède, on ne voit plus que le microbicide ou le vieux caustique,—ou le système de l'antagonisme, détruire un poison par un autre.

* * *

A présent que l'on a trouvé *l'élixir de longue vie* pour rajeunir les gens, il doit être facile de renouveler une vieille méthode, un vieux remède, ou un vieux système en médecine, en lui donnant un air de jeunesse.

Aujourd'hui chacun veut avoir sa drogue ou sa patente gazettée ou exposée dans sa vitrine. Souvent il n'y a que la couleur ou le nom du remède, ou la façon de l'administration que l'on a changés.

Ce qu'il y a de plus à la mode de ce temps-ci, c'est le petit tours à Paris, d'où l'on revient avec une *spécialité*, après une course dans les célèbres hôpitaux de la grande cité, sous la direction des premiers maîtres dans l'art.

Il y en a, qui, tout en conservant la *spécialité* du pays, traversant l'océan dans une lune de miel, pour faire seulement la connaissance du mal de mer

Rajeunir les hommes avec du sperme de chien, me paraît un tour de force énorme. J'ai plus de confiance à l'ancienne façon.

« Bienheureux ceux qui croient sans avoir vu. » En religion ça peut faire, le Seigneur l'a dit, mais en médecine pour être sauvé, il est mieux de tâter et de voir même avec le nouveau système de la femme médecin.

Quelle délicieuse chose aussi, que de se faire palper par la main douce et délicate d'une jolie jeune femme médecin! La mode en viendra, et vous verrez il y en aura qui se feront malades exprès..... par plaisir. La femme est donc appelée à dominer même dans l'art de guérir les corps, outre les maladies du cœur, qu'elle contrôle dans une autre sphère, avec la seule douceur de ses charmes, depuis l'origine du

monde. Le système du magnétisme animal est à la veille de redevenir en honneur avec ses gracieuses passes.

Gare à nous de la gente barbue qui voulons être médecins, la femme, voilà l'ennemi !

* * *

A propos de diphtérie, aux observations des médecins français et autres que je viens de citer comme nos contemporains, on voudra bien me permettre d'y joindre bien humblement une observation personnelle que je viens de faire dans ma pratique et que j'ai trouvée remarquable, vu le faible champ d'observation qui nous est donné à la campagne, qu'on est bien aise de saisir quand il se présente, et qui a donné lieu à cet étude.

J'ai traité dans le mois d'août et de septembre (1889) quatorze cas de diphtérie, dont dix cas dans une même maison et en même temps, toute une famille, et quatre autres cas chez les voisins des premiers.

L'âge des enfants dans cette famille était de quatre ans à dix-huit ans, outre le père et la mère, qui subirent une légère attaque, qui ceda au traitement local seul, dans les vingt-quatre heures.

Le principal traitement fut la cautérisation une à deux fois par jour à l'acide phénique, conjointement avec les irrigations et les gargarismes au perchlorure de fer et au chlorate de potasse toutes les heures. Outre cela les irrigations et vaporisations chaudes et émollientes ont eu leur place, de même que les vapeurs d'acide sulphureux et d'huile de térébenthine.

J'eus quatorze succès en quelques jours. Je fus obligé d'employer chez deux jeunes enfants de quatre ans et un de sept ans, la cauterisation forcée, qui ajoutée au seul traitement hygiénique, réussit à ma grande surprise même chez ces jeunes patients.

Chez tous, j'ai constaté que la maladie était contrôlée la troisième ou la quatrième journée du traitement tant local que général que je donne simultanément. Il est mieux de donner les deux traitements en même temps, car on ne sait pas quand l'infection commence mais on sait qu'elle a toujours lieu. On doit donc l'attaquer d'avance de tout bord et de tout côté.

Une autre observation qui m'est personnelle et qui me fait croire à la nécessité d'empêcher par tous les moyens locaux la formation de la couenne à la gorge, c'est que j'ai remarqué chez les enfants qui vomissaient souvent le retard ou la modification apportée dans la formation de la fausse membrane par la simple contraction des muscles du pharynx amenée par le vomissement. Et chez ces enfants, le résultat était

presque toujours heureux. Cette observation a été faite chez des enfants non cautérisés.

APPLICATION DU CAUSTIQUE PAR VAPORISATION OU AUTREMENT.

Chez deux de mes patients je fis la cautérisation deux fois par jour au moyen d'un puissant vaporisateur ; chez les autres j'usai d'une petite éponge bien fine, fixée à une tige métallique ou de bois. Je donne la préférence à l'éponge ou autre petit pinceau, parceque ce moyen est plus facile dans son application, plus expéditif et plus avantageux pour le décollement des fausses membranes.

Souvent les membranes couenneuses se collent sur les papilles de l'éponge, y restent attachées, et viennent avec elles, lorsque vous la retirez de la bouche, tandis que la vaporisation oblige l'intervention d'un aide pour abaisser la langue pendant que le médecin fait jouer l'instrument, et l'opération dure plus longtemps que l'application de l'éponge ou du petit pinceau fait d'une autre manière. Je me suis trouvé mieux de l'emploi de ce dernier moyen. De plus, la vaporisation a peu d'effet sur le décollement des fausses membranes comme force mécanique.

Dans le fond, quelque soit l'instrument employé, le résultat est toujours le même, puisque la cautérisation est le but à atteindre et qu'elle est effectuée avec l'une ou l'autre méthode.

*
* *

M. le Professeur Paquet dans une clinique à l'Hôtel-Dieu de Montréal en Mai 1887, a prétendu " que la cautérisation locale avait pour effet de former des ulcères nouveaux sur lesquels des plaques couenneuses plus étendues et plus profondes venaient se fixer."

Dans les quatorze cas, que je viens de traiter, j'ai été assez heureux pour ne pas observer un pareil résultat. Au début, la muqueuse de la gorge autour de la membrane couenneuse et en dehors présentait une rougeur foncée avec gonflement. Après deux ou trois jours de cautérisations, d'irrigations et de gargarismes, l'on apercevait, lorsque la membrane diphtéritique était tombée, une muqueuse d'une couleur rose normale et sans ulcération. Cette crainte de la cautérisation me paraît donc exagérée et est loin d'être justifiée par une observation fréquente. Ce n'est pas d'aujourd'hui que j'ai fait cette remarque ; je l'ai constatée dans presque tous les cas que j'ai traités depuis trente ans.

Chez quelques-uns des dix cas observés dans la même famille, les membranes couenneuses étaient très épaisses et étendues, tapissaient toute l'arrière gorge.

D'ailleurs, dans les quelques cas où ces ulcérations ont été remarquées, je les ai vu disparaître sous la médication astringente et caustique.

Pour moi elles m'ont paru être la conséquence de la marche de l'infection, plutôt que de l'irritation causée par le traitement local par le caustique.

Dans les paroisses voisines il y a eu cet été à ma connaissance plusieurs cas de diphtérie, et presque tous, adultes et enfants, succombèrent faute de soins ou de traitement convenables.

Soit que les constitutions offrent une plus grande résistance à l'action du poison, ou que le poison sceptique soit moins toxique, ou que la maladie soit mieux connue ou traitée, on remarque une moins grande ténacité dans l'état pathologique qu'autrefois, et un succès plus fréquent. Chez les adultes, la maladie se contrôle facilement et le succès est presque constant. Lorsque la maladie est traitée dès le début, la mortalité est à peine de quatre à cinq par cent dans nos endroits

Depuis quelques années, je n'ai pas eu de mortalité chez les adultes.

Pour moi, le traitement local doit avoir une grande part dans ce résultat, puisqu'il est établi aujourd'hui par l'observation clinique que la maladie ayant une origine locale, doit être attaquée au siège du mal. C'est rationnel de combattre son ennemi en face et dans le lieu où il se présente, si vous voulez vous en débarrasser au plus tôt. On doit donc faire la guerre à la diphtérie avec le fer et le feu, mais sous forme thérapeutique.

* *

Dans cette terrible maladie, qui, par toute la terre, décime l'humanité plus que la guerre, on doit la combattre par tous les moyens. Parmi ces moyens se trouve le feu fourni par le caustique que l'on envoie avec une *lance* sous forme de pinceau, ou avec un petit canon de l'invention Richardson ou autre, qui transporte la mort dans les retranchements de ces ennemis invisibles et innombrables que l'on appelle microbes ou bacilles, à qui on a donné encore le nom misérable de *coccus*. Ils le méritent bien.

Trève de plaisanterie. Je finis cet article, si je ne veux pas abuser de la bienveillance des lecteurs ou dépasser les limites qui me sont donnés dans la *Gazette Médicale* avec une si grande libéralité, par son spirituel secrétaire, M. le Dr. Noir.

Je présente donc mes excuses, s'il y a lieu, et en attendant encore

mieux de l'expérience, j'en suis venu à la conclusion et à la conviction que dans la diphtérie, pour détruire ces petits êtres si dangereux, rien n'est plus avantageux pour le moment que le fer et le feu appliqués dans le sens indiqué par les célèbres médecins contemporains que je viens de mentionner.

Voilà le progrès moderne qui rajeunit les vieux, ou que les vieux rajeunissent !

Vive M. Brown-Séquard et son système !

Pas de doute que le chien qui fournit la liqueur de "longue vie" doit être un Jeune Chien !

L'essai fait à Montréal dernièrement est rapporté ainsi.

DR. P.

Association Médicale de St-Hyacinthe.

Séance du 7 novembre 1889.

Présents : Dr St-Germain, St-Hyacinthe, Président : Dr Palardy, St-Hugues ; Eugène Turcot, Gaspard Turcot, P. F. Desparts, Emile St-Jacques, Beaudry, Mathieu, de St-Hyacinthe ; McDonald, d'Acton ; Nadeau ; St-Dominique.

Le DR ST-GERMAIN, donne la lecture d'un travail sur " les causes de la mortalité chez les enfants " Ces causes sont multiples, dit le conferencier ; il en mentionne deux principales : 1^o Le mauvais état de santé des pères et des mères, surtout ceux qui dans leur jeune âge ont été astreints au travail déletère des fabriques. 2^o La manière défectueuse dont les enfants sont nourris. Il s'élève fortement contre l'usage du biberon avec ses tubes en caoutchouc, qu'il voudrait voir disparaître. Il voudrait que la mère nourrisse son enfant jusqu'à huit ou neuf mois.

Depuis 17 ans, dit-il, " qu'en ma qualité de pharmacien, je vends de ces biberons, jamais je ne perds une occasion d'en condamner l'usage, je dois avouer malheureusement que je suis rarement écouté."

Après la lecture du Dr St-Germain la discussion s'engage sur la lecture faite à la dernière réunion par le Mr le Dr M. J. Palardy, de St-Hugues. " Le traitement de la diphtérie par la cautérisation." Dans cette étude, le Dr Palardy considérant la diphtérie comme une maladie locale d'emblée, avec manifestation de troubles constitutionnels consécutifs, s'était étendu longuement et sagement sur la *nécessité* de la cautérisation ; la considérant comme le moyen le plus efficace et le plus cer-

tain de combattre cette terrible maladie, sans toutefois omettre le traitement constitutionnel, les toniques ; quinine, fer, chlor potasse, brandy, etc. Il cite plusieurs cas dans sa pratique où ce traitement a réussi complètement. A l'appui de sa thèse il cite les écrits de plusieurs cliniciens distingués, tant des Etats-Unis que d'Europe.

Le Dr Gauthier, d'Upton, empêché d'assister à la réunion, avait envoyé un travail qui fut lu par le président. Il ne partage par l'opinion du Dr Parlardy, sur la nature de la maladie, il la considère, avec plusieurs médecins distingués, dont il cite les noms et les écrits, comme une maladie constitutionnelle avec symptômes locaux secondaires, c'est dire qu'il n'est pas en faveur de la cautérisation qu'il considère plutôt nuisible qu'utile. Il donne la préférence au traitement constitutionnel, les toniques ferrugineux, la quinine, le brandy, etc. Il insiste sur la nécessité d'isoler les malades et de les tenir dans une atmosphère désinfectée au moyen du chlorure de chaux. Toute-fois il ne néglige pas les applications locales, mais il les veut moins irritantes que possible.

Le Dr Turcot, (Eugène) dit qu'il a écouté attentivement l'intéressante lecture du Dr Palardy ainsi que la critique qu'en a faite le Dr Gauthier. Tout en approuvant le traitement conseillé par ce dernier, il n'est pas prêt à accepter l'opinion qu'il a émise sur la nature de la diphthérie.

Est-ce une maladie constitutionnelle d'abord, avec manifestation locale secondaire, ou bien est-ce une maladie locale d'emblée accompagnée de troubles constitutionnels secondaires ?

Cette question est très importante, dit le Dr Turcot, car nécessairement le traitement devra varier, selon que l'on adoptera l'une ou l'autre de ces théories.

Quand à lui, il est d'opinion que la diphthérie est une maladie locale d'emblée avec troubles constitutionnels consécutifs, causée par un microbe, et débutant sur un point quelconque de la muqueuse de l'arrière bouche. Il base son opinion sur les analyses bactériologiques, faites ces années dernières par le Dr Prudden, au laboratoire du collège des médecins et chirurgiens de N.-Y et rapportées dans le "American journal of the Medical Sciences."

Le Dr Palardy, dit qu'il employait constamment et avec succès la cautérisation comme traitement local. Le Dr Turcot se demande si l'on ne pourrait pas arriver au même résultat en se servant de moyens moins irritants ? Quant à lui, il préfère l'emploi du bichlorure de mercure à 1/1000 au moyen de pulvérisateur ; quelques succès qu'il a obtenus l'autorisent à ne pas négliger cette pratique : l'opinion étant

admise et instable des propriétés antiseptiques et parasitiques du Bichlorure.

Comme ses confrères, le Dr Turcot conseille le traitement constitutionnel.

L'heure étant avancée la discussion est remise au premier jeudi de février 1890.

A. MATHIEU, M. D.

Secrétaire.

Congrès Français de Chirurgie, Octobre 89.

Du traitement électrique des fibrômes utérins devant la Société de Chirurgie, par le DR APOSTOLI.

Le traitement électrique des fibrômes qu'Apostoli a créé en 1882, et qui a reçu de tous les côtés une approbation presque unanime, a été récemment discuté devant la société de chirurgie où a surgi une méthode qui se prétend la meilleure de toutes, et affirme qu'elle est nouvelle parcequ'elle repose sur l'emploi des intensités moyennes—de l'action extra-utérine et des renversements du courant.

Apostoli vient combattre cette double prétention :

1o. La méthode préconisée par M. M. L. Championnière et Danion n'est pas nouvelle, et n'est que la reproduction intégrale d'anciens procédés jugés, et en partie abandonnés.

a. Apostoli réclame la priorité de toute application médicale électrique dépassant 90 milliampères (voir Thèse Cartes, Juillet 84.) Pendant deux ans, il a exclusivement employé des intensités variant de 40 à 70 milliampères ; depuis lors il a jugé utile d'augmenter, non d'une façon exclusive et aveugle comme on le lui fait dire à tort, mais d'une façon rationnelle et progressive suivant les cas ; L'intensité doit être modérée dans les cas d'intolérance utérine ou peri-utérine (affection des annexes)—l'intensité doit être élevée dans toutes les formes graves compliquées d'endométrite ou d'hémorragie.

b. Aimé Martin et Chéron ont proclamé les premiers depuis 1879 l'action extra-utérine, soit sur le col, soit vaginale, et les premiers ils ont employé, soit les renversements, soit les interruptions du courant galvanique.

Meoritz Bénédickt de Vienne a également appliqué les renversements de courant continu avant M. M. L. Championnière et Danion.

20. La méthode préconisée par M. M. L. Championnière et Danion est inférieure au traitement actuelle de M. Apostoli :

a. Parcequ'ils ne *désarment pas* comme chirurgiens, et qu'ils contiennent à faire des castrations et des hystérectomies.

b. Parcequ'ils *choisissent leurs cas*, électrisant les femmes âgées ou peu malades, opérant les femmes jeunes.

c. Parcequ'ils avaient des *échecs* légitimant leur intervention chirurgicale.

d. Parceque leur méthode reste vaginale et *extra-utérine* s'interdisant, de parti pris, toute cure de l'endométrite concomitante.

e. Parceque chez eux la *récidive* est constante s'ils n'entretiennent pas le traitement.

f. Parcequ'ils n'affirment pas la *disparition* des exsudats périphériques inflammatoires.

g. Parceque l'adjonction des eaux chlorurées sodiques qu'ils préconisent montre que leur méthode est *infidèle*.

h. Parcequ'ils n'ont pas constaté des *réductions anatomiques évidentes du fibrôme*.

Aux affirmations de M. M. L. Championnière et Danion qui reposent sur sept mois d'expérience et 11 observations, Apostoli oppose sa méthode vieille de sept ans qui a reçu la consécration de tous ceux qui l'on expérimentée, et qui comprend au total plusieurs milliers d'observations recueillies en France et à l'étranger.

Sa méthode est inoffensive et toujours supportable, si l'on se conforme à la technique qu'il a tracée (les très rares cas de mort observés sont dus en grande partie à des erreurs de diagnostic, tumeurs des annexes prises pour des fibrômes. et traitées électriquement.)

Sa méthode est la plus efficace :

10. Parcequ'elle à la prétention de se suffire à elle seule, et de supplanter le plus souvent la chirurgie dans le traitement des fibrômes ;

2. Parcequ'elle ne choisit pas ses cas, et qu'elle améliore toutes les malades jeunes et vieilles, avec des résultats variables toutefois ;

3. Parceque l'échec avec elle est l'exception dans les tumeurs fibreuses simples, non fibro-kystiques, qui ne se compliquent pas d'ascite, et sans lésions périphériques des annexes ;

40. Parcequ'elle utilise l'action des galvano-punctures vaginales, soit isolément soit conjointement à l'action intra-utérine que réclament les lésions endométritiques ;

50. Parcequ'avec elle la récidive est l'exception, et que la plupart des résultats restent durables après un traitement suffisamment prolongé ;

60. Parcequ'elle embrasse dans sa sphère d'action sous des formules

d'intensité et de localisation diverses, le traitement du fibrôme, celui de l'endométrite et de la métrite, et celui d'un gr. 1 nombre d'ovario-salpingites ;

70. Parcequ'elle peut se passer de l'adjonction de tout traitement additionnel, fussent même des eaux chlorurées sodiques ;

80. Parcequ'on observe avec elle la réduction anatomique du fibrôme non total, mais partielle.

MEDECINE PRATIQUE

Rôle et mécanisme de la lésion locale dans les maladies infectueuses.

Par M. le Professeur CH. BOUCHARD

(Suite et fin.)

M. Charrin a montré qu'il est possible de vacciner le lapin, à des degrés divers, soit en lui injectant successivement sous la peau de petites doses de culture du bacille pyocyanique, soit en introduisant successivement dans ses veines de très petites doses de cette même culture, soit en lui injectant sous la peau ou dans les veines la culture débarrassée de tout microbe par la chaleur ou par le filtre. J'ai établi que la même vaccination peut être obtenue par l'injection sous-cutanée ou intra-veineuse des urines stérilisées fournies par d'autres animaux atteints de la maladie pyocyanique. Si, à ces animaux ainsi préparés, on injecte dans les veines une quantité de culture virulente qui tue en vingt-quatre heures un lapin neuf, on observe, suivant qu'on a poussé plus ou moins loin la vaccination, que cette inoculation ne provoque aucun accident morbide, ou bien on détermine seulement une maladie chronique qui peut guérir. Que l'on injecte sous la peau, à ces lapins réfractaires, une dose de culture virulente qui ne produit pas de lésion locale chez un lapin neuf, et l'on verra fréquemment se développer chez les vaccinés, au point d'inoculation, une tumeur qui s'ulcérera s'éliminera, lentement, et n'arrivera à se cicatriser qu'au bout de plusieurs semaines, comparable à la gomme pyocyanique du cobaye non vacciné.

Dans ces cas, ce n'est pas la lésion locale qui a produit l'immunité ; l'immunité préexistait, et c'est parce que l'animal possédait l'immunité que la lésion locale s'est développée.

Dans cette appréciation des causes de production de la lésion locale, il est certain qu'il n'y a pas seulement à tenir compte des variations de

l'immunité ; il faut compter aussi avec les variations de la virulence de l'agent pathogène et même avec le nombre des microbes, avec les doses. Plus grands sont la virulence ou le nombre des microbes, plus grandes aussi sont les chances d'infection générales. D'une façon générale, si l'immunité est nulle ou si la virulence est excessive, la lésion locale peut faire défaut, l'infection est d'emblée générale ; si l'immunité est absolue ou si la virulence est nulle, la lésion locale peut faire défaut, mais l'infection générale manque également ; si l'immunité est relative ou si la virulence est modérée, il y a grande chance pour qu'il se produise une lésion locale, et dans le cas où cette lésion locale sera effectuée, l'infection générale sera épargnée ; elle apparaîtra, au contraire, s'il n'y a pas eu de lésion locale.

Mes expériences m'ont permis d'étudier le mécanisme de la production de la lésion locale et de la protection qu'elle exerce sur le reste de l'organisme. Ces expériences, faites avec le concours de M. Charrin, ont été pratiquées avec le bacille pyocyanique ; elles m'ont donné des résultats conformes, pour les points importants, à ceux qu'avait obtenus M. Metschnikoff à l'aide d'autres microbes.

A deux séries de lapins, les uns sains, les autres vaccinés depuis deux époques variables et même depuis près de deux mois, on injecte sous la peau, au même instant, la même quantité de la même culture de bacille pyocyanique ; chez quelques uns on introduit en même temps, au lieu de l'inoculation, les cellules capillaires de Hesse, préalablement stérilisées et communiquant librement par une fente avec le tissu cellulaire. A des intervalles réguliers on prélève, chez des animaux des deux séries, un peu du liquide qui infiltre le foyer de l'injection, ou encore l'on extrait les cellules de Hesse.

On reconnaît par l'examen des liquides que le gonflement de la partie injectée, plus prononcé chez les lapins vaccinés que chez les lapins sains, correspond à une accumulation de leucocytes qui se produit dans les deux séries d'animaux, mais qui est très peu marquée chez les lapins sains, très accusée au contraire chez les vaccinés ; et, chez eux, la diapédèse va en augmentant graduellement, tandis qu'elle reste bientôt à peu près stationnaire chez les lapins sains. Je reste au-dessous de la vérité en disant que, dès la fin de la quatrième heure, la proportion des leucocytes, si elle est 1 chez les non vaccinés, est 100 chez les vaccinés.

La différence entre les deux séries d'animaux, très nette pour la diapédèse, ne l'est pas moins au point de vue du phagocytisme. Chez les non vaccinés, il est exceptionnel de rencontrer des bacilles dans l'intérieur des leucocytes ; chez les vaccinés, à partir de la quatrième heure, on rencontre déjà des bacilles dans les cellules migratrices. Au

bout de six heures et demie, presque tous les leucocytes en contiennent ; les bacilles inclus sont alors très visibles avec tous leurs caractères, plus ou moins nombreux dans chaque cellule ; j'ai pu compter jusqu'à trente bacilles dans un leucocyte. Je ne crois pas que le phagocytisme se présente d'une façon plus nette dans une autre maladie. Peu à peu les bacilles inclus dans les cellules s'altèrent, se déforment, se fragmentent, se résolvent en granulations. Seize heures après l'inoculation, ces modifications sont presque complètement effectuées ; au bout de vingt-deux heures, on découvre difficilement un bacille intra-cellulaire encore reconnaissable ; la digestion est effectuée.

Le nombre des bacilles libres présente des différences remarquables suivant qu'on l'apprécie chez les animaux vaccinés. Le nombre qui, au moment de l'inoculation, est le même dans les deux séries d'animaux, augmente graduellement chez les non vaccinés ; il semble rester stationnaire chez les vaccinés et, à partir de la quatrième heure, il décroît rapidement. Au bout de six heures et demie, tandis qu'ils fourmillent dans la sérosité des non vaccinés, on peut n'en trouver que quatre ou cinq dans le champ du microscope, quand on examine la sérosité des vaccinés. Chez ces derniers, après vingt-deux heures et demie, sur quatre préparations, je n'ai réussi à découvrir que deux bacilles libres. J'insiste sur ce fait que, à la fin de la quatrième heure, alors que le phagocytisme commence seulement à se manifester, la différence est déjà appréciable. Cela me donne à penser que chez les animaux réfractaires, ayant toute intervention cellulaire, le microbe trouve des conditions défavorables à sa multiplication qui n'existent pas chez les animaux réfractaires. J'ignore si cette influence défavorable prépare ou rend possible le phagocytisme.

Ces expériences me portent à admettre que, dans les maladies infectieuses, dans la maladie pyocyanique au moins, l'animal peut triompher de l'agent pathogène, à la condition d'avoir, au préalable, une certaine puissance de résistance ; que cette résistance, immunité relative, naturelle ou acquise, agit par des procédés multiples ou résulte d'actes divers.

1° Chez l'animal qui a l'immunité relative, les humeurs constituent un milieu moins favorable à la prolifération du microbe ;

2° Chez cet animal, la diapédèse des leucocytes s'opère dans la zone primitivement envahie avec une intensité beaucoup plus grande, au point de constituer une tumeur primaire, une lésion locale ;

3° Chez cet animal, enfin, les leucocytes exsudés possèdent à un haut degré la puissance phagocytiqne qui est presque nulle chez l'animal réfractaire ; et, par ce procédé, la lésion locale arrive à détruire sur place les microbes.

4° Ajoutons que, pendant la courte durée de leur vie, au sein de la lésion locale, les microbes ont continué à sécréter les matières solubles vaccinatantes qui, résorbées, agissent sur l'économie tout entière et augmentent encore sa résistance.—(*La Tribune Médicale.*)

CLINIQUE MÉDICALE.—M. le Professeur POTAIN.

Rhumatisme et épilepsie.

Leçon faite le 16 novembre 1889 à l'hôpital de la Charité et recueillie par C. FISCHMANN, chef adjoint de clinique.

MESSIEURS,

J'ai à vous parler d'un malade, âgé de 28 ans, qui est entré ces jours derniers à la salle Bouillaud pour des accidents de trois ordres, à savoir : du rhumatisme osseux chronique des petites articulations, des crises épileptiformes et des palpitations. Après avoir établi l'existence de cette triple symptomatologie, je chercherai à fixer le rapport qui existe entre ces diverses manifestations pathologiques.

On constate tout d'abord chez ce malade une déformation très marquée des mains, de la droite surtout, ainsi que des pieds. L'articulation métacarpo-phalangienne du gros orteil est tuméfiée, le gros orteil est dévié vers le bord externe du pied, venant même se placer par dessus l'un des orteils voisins. A la main droite, la parésie des muscles interosseux a déterminé la production typique de la griffe de Duchenne : les doigts sont fléchis sur la main et rejetés sur son bord radial ; la première phalange du pouce est fléchie sur le métacarpien d'une façon exagérée. Du côté gauche, les lésions sont moins accentuées ; le médius seul est dévié sur le bord cubital de la main. Enfin, et d'une façon générale, on voit que les extrémités osseuses des phalanges sont augmentées notablement de volume. Au pied, en particulier, cette tuméfaction a déterminé la production de l'oignon que Verneuil signale comme caractéristique de l'arthritisme.

On sait que ces déformations, que l'on rencontre dans le rhumatisme osseux chronique, sont dues principalement à des lésions des cartilages, amenant peu à peu leur destruction, tandis qu'il y a fort peu de modification des ligaments articulaires. Quant aux attitudes vicieuses, elles sont consécutives à des parésies musculaires, et plus tard à de l'amyotrophie portant sur les muscles qui font mouvoir les petites articulations. A la main, ce sont surtout les lombricaux qui sont atteints de parésie, et alors on voit quelquefois la traction des extenseurs amener de véritables luxations.

Cette parésie est souvent hors de proportion avec les altérations articulaires ; dans certains cas, si l'on ne voyait que les jointures déviées ou subluxées, on ne pourrait croire à l'existence d'un rhumatisme osseux chronique.

Quelles sont les causes qui ont déterminé l'éclosion du rhumatisme chez ce malade ? Dans la plupart des cas analogues, il y a deux ordres de causes les unes générales qui comprennent l'hérédité, la diathèse goutteuse, etc., les autres locales, souvent bien plus difficiles à dépister. Presque toujours il y a eu une exagération fonctionnelle manifeste ; les articulations des doigts fatiguent, en effet, plus que les autres. Parfois on peut invoquer une confusion, un traumatisme quelconque, panaris (Verneuil), etc., un refroidissement. Deux de ces causes réunies, comme chez les lavandières par exemple, qui fatiguent leurs petites articulations à tordre le linge en même temps qu'elles sont perpétuellement sous l'influence de l'eau froide, peuvent amener l'éclosion du rhumatisme.

Notre malade a été atteint de sa maladie à l'âge de 10 ans. Or, il habitait à Paris une maison très humide, au rez-de-chaussée, où les papiers tenaient à peine aux murs. Il exerçait la profession de peintre sur verre, et, dans ce travail assez minutieux, paraît-il, il se servait de petits pinceaux exigeant un effort continu des articulations du pouce et de l'index. Aussi c'est par ces articulations-là que débuta le mal. Il n'eut jamais de douleurs bien vives depuis cette époque, et s'il est venu à l'hôpital c'est parce qu'il a eu récemment du lumbago et du rhumatisme aigu localisé à l'articulation scapulo-humérale.

En outre, le malade se plaint de palpitations : mais l'examen du cœur ne révèle l'existence d'aucune lésion de l'organe : la pointe n'est pas déviée, il n'y a ni augmentation de volume, ni bruit anormal à l'auscultation. Le fait n'a rien qui doive surprendre, car, dans cette forme de rhumatisme, les complications cardiaques sont beaucoup plus rares que dans le rhumatisme aigu généralisé. Il est donc vraisemblable que les palpitations de notre malade sont sous la dépendance de l'excitation nerveuse qui est assez commune chez certains rhumatisants, en dehors de toute lésion organique du cœur.

Nous arrivons au point le plus intéressant de l'histoire de cet homme. Depuis l'âge de 10 ans, époque du début du rhumatisme, il a de temps en temps des accès nerveux caractérisés par une perte subite de connaissance. Tantôt ces accès sont précédés de vertiges et d'étourdissements qui lui font pressentir l'arrivée de l'attaque, tantôt au contraire la chute est subite et sans aura prémonitoire. Il tombe, et n'a jamais conscience de la chute ; d'après ce que lui ont dit les assistants, il raconte qu'il a des convulsions, se

mord la langue, puis a, au coin des lèvres, de l'écume sanguinolente. L'accès est court, et quand il est terminé et que le malade a repris connaissance, il est tout courbaturé. Ce sont bien là, comme on le voit, des crises épileptiformes franches. Elles surviennent à des intervalles très variables, parfois fort espacés, mais aussi parfois se répétant plusieurs jours consécutivement.

En dehors des accès, il n'a jamais ni étourdissements, ni obnubilation, ni vertige épileptique, ni inconscience. Aussi ne présente-t-il pas de modifications considérables de l'intelligence ; sa mémoire est intacte, ses idées précises, il ne se dément jamais dans ses réponses.

En présence de ces faits, on est amené à se demander quels sont les rapports qui existent entre le rhumatisme chronique de ce malade et les accès épileptiques que nous venons de relater. La question est des plus délicates, car les faits du même genre sont encore trop peu nombreux pour permettre d'élucider ce point de pathologie.

Sans doute, on a déjà signalé les rapports du rhumatisme et de l'épilepsie, mais tout ce qui a été dit est, en somme, assez vague. Van Swieten et Garraud avaient démontré l'alternance que l'on rencontre souvent entre les accès de goutte et les crises épileptiques chez quelques malades, et Legrand du Saulle a rapporté également un certain nombre de cas semblables. Mais goutte et rhumatisme osseux chronique ne sont point du tout la même chose.

Le professeur Teissier (de Lyon) publiait, il y a quatre ans, cinq observations de malades, phthisiques, goutteux, ou simples rhumatisants, qui avaient eu des accès d'épilepsie, en dehors de toute cause connue, accès qui disparurent au bout d'un certain temps. Parmi ces malades, en effet, il y eut trois jeunes gens qui virent leur épilepsie s'évanouir spontanément sans aucune espèce de traitement.

J'ai moi-même observé quelques cas analogues et vu des épileptiques qui, appartenant à des familles nettement arthritiques, avaient des accès de haut mal sans aucune autre cause précise.

Pour en revenir à notre malade, il ne présente aucun antécédent héréditaire digne de remarque. Sa mère est bien portante ; son père, manifestement alcoolique, a, paraît-il, un caractère violent et emporté. Quand à lui, il n'a jamais subi d'ébranlement du système nerveux, aucune émotion, aucune terreur vive qui, comme on le sait, déterminent parfois l'écllosion de l'épilepsie. Il n'a jamais subi de traumatisme violent, ne présente point de traces de syphilis héréditaire ou acquise. Le saturnisme ne paraît avoir jamais eu de prise sur lui, non plus que l'impaludisme ou la tuberculose. Enfin, il n'a pas eu de ma'adies antérieures ayant pu l'épuiser, pas plus qu'on ne saurait trouver chez lui

dans les dents, les oreilles, les yeux, l'intestin, etc., l'origine de réflexes pouvant produire les accès auxquels il est en proie.

C'est donc à un simple rhumatisant que nous avons affaire, mais à un rhumatisant précoce. Il a une sœur qui présente les mêmes lésions articulaires, et a en même temps de la grande hystérie, peut-être même de l'hystéro-épilepsie, pour laquelle elle a été soignée à la Salpêtrière. Un autre frère est né depuis que la famille a quitté l'appartement humide qu'elle habitait, et celui-là n'a ni rhumatisme, ni troubles nerveux : le fait paraît bien significatif.

Or nul ne saurait nier le rapport, soavent recherché, qui existe entre l'hystérie et le rhumatisme ; pourquoi le même ne pourrait-il se rencontrer entre l'épilepsie et le rhumatisme ?

Quel pronostic convient-il de porter ? Quant au rhumatisme, les déformations sont irrémédiables, les mouvements seuls sont susceptibles d'amélioration. A ce propos, nous devons mentionner que notre malade a eu, à plusieurs reprises, des sortes de crampes caractérisées par un tremblement de la main qui serrait le pinceau, et l'empêchait parfois de continuer son travail. On trouve relatées ces manifestations dans la thèse de Fournier, écrite sous l'inspiration du docteur Ballet ; c'est un spasme, douloureux ou indolent, propre aux rhumatisants. Nous trouvons dans ce fait une preuve de plus que notre malade a eu son système nerveux impressionné par la diathèse rhumatismale.

Pour ce qui est de l'épilepsie, si l'on s'en rapportait aux faits signalés par Teissier, il faudrait émettre un pronostic favorable, mais les épileptiques de cet auteur n'avaient présenté que quelques crises, tandis que celles de notre malade durent depuis dix-huit ans. Toutefois, elles paraissent plus espacées qu'au début, et moins répétées, et, fait capital, elles n'ont amené aucune déchéance intellectuelle. Il ne faut pas oublier pourtant que certaines épilepsies, peu grave en apparence, résistent à tout traitement et ne guérissent jamais, tandis que d'autres, plus terribles dans leurs allures, finissent par disparaître complètement.

L'avenir seul nous apprendra si l'épilepsie liée au rhumatisme est d'un pronostic plus bénin que les autres variétés de cette nécrose. En tout cas, elle est peu grave chez notre malade et paraît devoir rester telle ; de plus, il y a une chance de plus pour lui, c'est que, jusqu'à présent, on n'a jamais tenté aucun traitement.

Actuellement, la médication iodurée est celle qui conviendrait le mieux à son état de rhumatisme chronique subaigu. L'épilepsie réclame la médication bromurée, mais il y a plus à compter ici sur la médication anti-arthritique, car, le fond diathésique étant heureusement modifié, on pourrait espérer que les accidents nerveux, qui paraissent

sent être causés par la même influence, subiraient la même action binfaisante.—(*L'Union Médicale* de Paris.)

Traitement des vomissements incoercibles de la grossesse.—(M. GUÉNIOT.)

L'idée d'opposer aux vomissements incoercibles de la grossesse un traitement unique est illusoire. Trois organes, en effet, concourent à leur production ; l'utérus, foyer de la grossesse et source d'excitations pour les autres organes ; le système nerveux, organe de transmission à distance de ces excitations ; enfin l'estomac, qui est le siège et l'agent des principaux symptômes.

De là, trois indications fondamentales à réaliser, savoir : 1^o Apaiser l'excitation morbide ou anormale de l'utérus en remédiant aux divers états pathologiques qui les produisent. A cet effet, la belladone, la cocaïne, la morphine, des injections vaginales ou des topiques appropriés, le pessaire Gariel, la surélévation du siège avec décubitus en déclivité du tronc, les cautérisations et même la dilatation artificielle du col sont autant de ressources qui peuvent être, suivant les cas, très fructueusement appliquées ; 2^o Diminuer l'activité ou supprimer l'exagération des transmissions réflexes, résultat que l'on obtient, soit par l'usage du chloral bromuré, soit par la réfrigération de la région spinale, soit par les influences morales, etc.

3^o Enfin, combattre l'intolérance de l'estomac en traitant les diverses affections dont il peut être le siège et en calmant son éréthisme à l'aide des moyens suivants : diète presque absolue vigoureusement observée ; suppression de toute boisson acide, du vin, du jus d'orange ou de raisin, etc. ; emploi de l'eau de Vals ou de Vichy et de la glace en quantité des plus minimes ; vésicatoires volants ou morphinés sur le creux épigastrique ; pulvérisation de l'éther sur cette même région parfois, quelques laxatifs ou certaines substances propres à régulariser les fonctions de l'intestin. Afin de mieux assurer l'efficacité de cette médication, il importe, en outre, essentiellement d'épargner à l'estomac tout travail qui ne serait pas d'une absolue nécessité pour l'administration des médicaments ; c'est donc la voie intestinale que l'on devra surtout utiliser, et accessoirement la voie hypodermique ou le pouvoir absorbant de la peau.—(*Revue des Maladies des Femmes.*)

Du traitement des hémorroïdes par les injections phéniquées.—DR. LEBOWICZ.

Voici, à propos des injections concentrées d'acide phénique à 10^o/₇₀, un cas d'hémorroïdes chroniques depuis huit ans, que je viens de guérir rapidement par ce moyen thérapeutique.

Jean C., âgé de 33 ans, cuisinier, souffre depuis huit ans des hémorrhoides. Il va rarement à la selle, au moyen des purgatifs ou de lavements. Toute espèce de traitement a échoué. On voit hors de l'anüs quatre tumeurs hémorrhoidaires mesurant ensemble la circonférence de 25 cent., ces quatre hémorrhoides extra-anum ont la forme d'une grande tomate.

Amâigrissement général ; le pauvre malade ne peut ni marcher, ni s'asseoir, il est en un mot dans un état pitoyable.

Il me consulte le 27 septembre 1889. J'éloigne toute espèce de cataplasme, je pratique deux injections d'hydrochlorate de cocaïne dans deux de ces tumeurs ; après dix minutes je fais deux injections d'acide phénique à 10 %. Deux jours plus tard je vois les hémorrhoides se flétrir, ce qui m'encourage à pratiquer la même opération sur les deux autres. Le résultat fut aussi heureux, et je pus facilement les exciser au moyen de ciseaux, sans la moindre hémorrhagie.

Après les lavages antiseptiques, je saupoudre les surfaces avec la poudre suivante : acide borique 100, créoline 2 et le 8 octobre, le malade, sans avoir eu la moindre fièvre, est radicalement guéri de ses tumeurs.

Du reste le traitement des hémorrhoides par les injections d'acide phénique date de trois ans. Le premier, je crois, M. Charles B. Kelsey, en a obtenu de bons résultats.

Enfin, je me sers d'acide phénique avec succès, si les hémorrhoides sont internes. Avec une petite seringue en caoutchouc durci de 5 grammes de capacité, je pratique matin et soir des injections d'une solution phéniquée de 1 à 2 %. Une dizaine d'injections suffisent pour améliorer ces hémorrhoides. —(*Revue des Maladies des Femmes.*)

Des applications de glace dans l'inflammation mammaire.—(BROWNE).

Dans tous les cas d'inflammation mammaire qui surviennent soit après la parturition, soit pendant la lactation, le docteur Langley Browne applique des vessies remplies de glace pilée sur la glande enflammée. La femme les maintient en place de deux à cinq jours, et ne les enlève qu'au moment de présenter le sein à l'enfant. Si elle ne nourrit point et que la mamelle soit gorgée de lait, elle doit en soutirer une petite quantité à l'aide d'une pompe. Sous l'influence de la glace, la douleur diminue immédiatement ; la température s'abaisse dans l'espace de quelques heures, et on réussit le plus souvent à prévenir la suppuration. La glace n'est pas contre-indiquée quand la peau est rouge et œdémateuse. —(*Revue des Maladies des Femmes.*)

La verge d'or

Son emploi contre l'hydropisie de cause cardiaque — Cette plante, comme son application, est connue vulgairement de longue date. Néanmoins, il n'est pas inutile de la rappeler. M. le Dr Mascarel l'a employée, avec succès, contre les hydropisies cardiaques. On administre ce médicament comme suit : Mascarel prend la plante sèche (tige, feuilles et fleurs), qu'il réduit en poudre grossière ; il mêle une cuillerée à soupe de cette poudre avec un œuf frais entier (blanc et jaune), et il administre ce mélange au malade. Il donne ainsi une cuillerée de poudre le premier jour, et il augmente ensuite tous les jours d'une cuillerée, jusqu'à sept ou huit cuillerées, à prendre dans les vingt-quatre heures, de deux heures en deux heures.

Un de ses malades a été soumis à cette médication pendant six semaines, sans discontinuité, et la diurèse a continué jusqu'à disparition complète de l'enflure ; ce malade est aujourd'hui guéri, et cela depuis cinq mois, sans aucun retour de l'œdème.—(*Le Scalpel.*)

FORMULAIRE THERAPEUTIQUE

Potion contre la coqueluche.—(DUBOUSQUET-LABORDERIE)

Antipyrine.....	10 à 15 grains.
Sirop de framboises ou de grosseilles.	5 drachmes.
Eau de Vichy ou de Vals.....	2 ½ onces.

F. s. a. une potion à donner dans les 24 heures, par cuillerée à dessert, immédiatement après les repas, aux enfants de 1 à 2 ans, atteints de coqueluche.—L'auteur a prescrit jusqu'à 15 grains d'antipyrine aux très jeunes enfants, sans qu'il en résulte d'inconvénients, mais à la condition d'augmenter progressivement la dose, et de la fractionner. Celle-ci peut être portée de 15 à 60 grains, pour les enfants plus âgés et pour les adultes. Après l'ingestion de l'antipyrine, faire prendre une petite quantité de lait ou de bouillon.

(*Revue des Maladies des Femmes.*)

Injection contre la blennorrhagie et la leucorrhée chez la femme.—(LUTAUD.)

Créoline.....	½ drachme.
Extrait d'hydrastis canadensis...	2 ½ drachmes.
Eau.....	6 ¼ onces.

2 cuil. à soupe dans une chopine d'eau chaude pour une injection.

La même mixture a été employée avec un succès contre la blennorrhagie de l'homme. Dans ce cas il faut prescrire de la façon suivante :

Extrait d'hydrastis.....	1½ drachme.
Créoline	X gouttes.
Eau.....	8 onces.

Pour être employée pure en injections uréthrales.—(*Journal de Méd. de Paris.*)

Formule contre le ténia infantile.—(DESCROIZILLE.)

Huile éthérée de fougère mâle...	6 grammes.
Calomel	o — 50
Sucre en poudre.....	15 —
Eau distillée.....	15 —
Gélatine.....	quantité suffis.

Avant de faire prendre cette préparation à l'enfant, on le nourrit pendant deux jours, suivant une habitude dont on ne doit pas s'écarter, avec des aliments liquides, du lait, des potages peu épais.

Traitement de l'insomnie. Formulaire de l'hydrate d'amylène.

1^{re} formule (JOLLY.)

Hydrate d'amylène.....	½ à 1 drachme.
Vin Rouge	1 once.
Sucre.....	1 à 2½ drachmes.

A prendre une seule fois le soir à l'heure du coucher.

2^e formule (V. MERING.)

Hydrate d'amylène	2 drachmes.
Eau distillée.....	2 onces.
Extrait de réglisse.....	2½ drachmes.

En prendre la moitié le soir avant de se coucher.

3^e formule (SCHARSCHMIDT.)

Hydrate d'amylène.....	75 grains.
Mucilage de gomme arabique.....	5 drachmes.
Eau distillée.....	1½ once.

Pour un lavement.

Collutoire contre la diphthérie.—(VEILLARD.)

Glycérine.....	2 onces.
Alcoolature d'eucalyptus.....	} ââ 1 drachme.
Alcoolaturé de feuille de noyer. }	

Acide salicylique.....	} àà $\frac{1}{3}$ drachme.
Borate de soude.....	

Du traitement de l'érysipèle par la créoline

On emploie la créoline seule, ou associée à l'iodoforme.

1^o *Pommade à la créoline.*—Elle peut se formuler ainsi :

Créoline	45 grains.
Lanoline.....	6 drachmes.

Elle s'applique au pinceau sur la surface malade en dépassant de 4 à 5 centimètres les bords de la plaque érysipélateuse. On recouvre ensuite de gutta-percha ou de makintosh.

2^o *Pommade à la créoline et à l'iodoforme.* — Recommandée par Mæck (de Vienne), elle est ainsi composée :

Créoline.....	$\frac{1}{2}$ drachme.
Iodoforme.....	2 drachmes.
Lanoline.....	5 drachmes.

Plus active que la précédente, elle s'applique de la même manière.

Sur les surfaces recouvertes des poils ou de cheveux, il est utile de raser ces derniers avant l'application du topique.

On continue le traitement pendant deux ou trois jours après que l'érysipèle s'est circonscrit et que la coloration de la peau est devenue plus pâle.—(*Bulletin Médical.*)

Pastilles pour combattre la fétidité de Phalécine

Café torréfié en poudre.....	75 parties.
Charbon en poudre.....	25 —
Acide borique pulvérisé.....	25 —
Saccharine.....	65 —
Teinture de vanille.....	} 9. s.
Mucilage de gomme.....	

Pour des pastilles de 12 grains.—(*American Druggist.*)

Solution contre les sueurs nocturnes.—(NICOLAÏ)

Chloral hydraté.....	2 drachmes.
Eau de vie.....	un verre.
Eau distillée.....	un —

Faites dissoudre.—Avec une éponge imbibée de cette solution, on frictionne tous les soirs les tuberculeux qui sont affaiblis par des sueurs nocturnes. En cas d'insuffisance de ce moyen, le malade endosse pour la nuit, une chemise imprégnée de la même solution et puis séchée.—Ce mode de traitement est surtout favorable, chez les enfants dont les sueurs nocturnes ne sont pas occasionnées par la phthisie.—(N. G. *Union Médicale* de Paris.)

PROFILS DE MEDECINS.

Le Professeur PAJOT.

Cette fois-ci, c'est bien à proprement parler "profil" qu'il me faut faire, car la très intéressante et remarquable figure du Dr Pajot ne revêt tout son caractère ni de face ni de trois quarts, et jamais assurément peintre ni photographe ne tenteraient de le portraiturer autrement qu'en profil. Vue ainsi, sa tête est vraiment superbe : il porte beau, le nez en l'air, les blancs cheveux étirés en arrière, dégarnissant les tempes, empanachant la nuque ; l'arête finement dessinée du front, du nez, de la lèvre imberbe et du menton glabre, semble faite pour la médaille ou le bas-relief ; avec ses favoris courts campés droit au-devant de l'oreille, sa cravate blanche à l'ancienne mode, sa redingote à longs pans, boutonné au milieu sur un seul rang, il donne, à première vue, l'impression d'un clergyman prêcheur ; mais la malice aiguë de son regard et la gaillardise de son sourire détrompent vite quiconque l'observe attentivement.

Ses soixante-treize ans, qui n'ont rien abattu de sa juvénile énergie, lui ont valu, ces temps derniers, sa mise à la retraite. Mais il fut professeur si extraordinaire, et il tient encore une si fière place dans le monde médical parisien, que je ne résiste pas au plaisir de fixer en quelques mots les traits caractéristiques de sa curieuse personnalité.



Deux passions ont dominé sa vie : la pêche à la ligne et la science obstétricale.

Alors qu'il était encore très pauvre et très inconnu, il commençait sa fortune et sa renommée en faisant, toute la journée, des cours libres où déjà praticiens et étudiants venaient en foule ; la nuit, pour son délassement, il descendait dans les caves de l'ancien Hôtel-Dieu dont les portes ouvraient au ras du fleuve noir ; en ce poste sinistre et propice entre tous, il guettait le poisson, faisait des pêches miraculeuses, et, nageur intrépide, plongeait au secours des noyés qu'il frictionnait avec tant de méthode et de patience que, presque toujours, il les sauvait : si bien qu'il fut, à cette époque, surnommé "le terre-neuve de la Faculté."

A ce titre, il joignit bientôt, grâce à un très brillant concours, celui d'agrégé. il n'eût, d'abord, qu'un auditoire d'élèves sages-femmes ; mais, en 1863, il était, à l'unanimité, nommé titulaire de la chaire théorique d'accouchements, qu'il ne quitta, qu'en 1883, à la mort de Depaul, pour passer à la clinique.

Il a publié de très nombreux travaux, imaginé d'ingénieux instruments et cela eût suffi à lui valoir une réputation. Mais il a été surtout un professeur exceptionnel, un orateur inoubliable ; c'est là son originalité.

Dans le grand amphithéâtre de la Faculté, devant le plus nombreux public que jamais savant ait groupé autour de lui, au milieu d'un millier d'élèves, qu'il tenait sous le charme, il a fait, vingt années durant, les plus étonnantes leçons qui se puissent entendre. Prise à son point de vue théorique, la science obstétricale est, en somme, chose assez monotone et restreinte. Il en faisait la chose la plus intéressante et la plus variée.

Pour captiver son auditoire, le convaincre et ravir ses braves, pour le mieux instruire et plus durablement, tout lui était bon, littérature, politique, bons mots, calembours, périodes éloquentes, sous-entendus et anecdoctes. Véritablement orateur, il possédait au plus haut point le don d'entrer en communication parfaite et quasi-magnétique avec la foule, de manier à volonté son auditoire. Irréconciliable ennemi du cléricisme et de l'empire, il aimait à susciter, d'une allusion légère, en passant, les indignations faciles de la jeunesse. Sa voix chaude, admirablement nuancée, le servait à merveille, calme et patiente pour les démonstrations détaillées, vibrante et forte pour fixer un précepte, une loi générale dans l'esprit de son auditoire. Vers la fin de son cours, il tenait à se résumer d'une phrase typique inoubliable : presque toutes ces phrases sont demeurées célèbres et se redisent entre médecins de générations en générations : comme il savait incomparablement l'art de dire avec délicatesse les très gaulois propos auxquels prête, plus que toute autre, sa spécialité, il épiçait souvent ses aphorismes et beaucoup d'entre eux ne pourrait être reproduits ici. En voici un cependant, qui, pour être tout à fait technique, n'en donne que mieux idée de sa manière. Après une leçon sur le mode d'emploi du forceps, il concluait ainsi : " La règle est immuable ; toujours, " pour commencer, vous appliquez la branche gauche, de la main gauche, à gauche, et tout, messieurs, doit être gauche, excepté vous l'opérateur." Un précepte ainsi formulé ne s'oublie pas.

* * *

Avec ces qualités d'esprit alerte, de répartie facile, il fut un merveilleux polémiste, encore plus goûté pour la finesse de ses mots que redouté pour la rigueur de son argumentation. Il a eu et il a encore le génie de la contradiction. Lorsque Tarnier, qui fut son élève et qui est son ami, inventa l'appareil qui lui valut l'approbation de tous les spécialistes, Pajot le combattit et répliqua par deux lettres, peut-

être discutables scientifiquement, mais étourdissantes d'esprit : qu'il ait tort ou raison, il a bien fait de les écrire, puisqu'il les a si bien écrites. Et quel talent de répartie ! Il faisait un jour ses visites pour l'Académie, dont il n'est pas, d'ailleurs. Un immortel l'accueillit en ces termes : " Certes, bien cher monsieur, vous avez tous les droits, j'en conviens ; tous les titres ; mais, comment diable voulez-vous que je vous donne ma voix ? voici trois ans que je dîne tous les huit jours chez votre concurrent !.... "

Et Pajot de répondre :

—Je repasserai quand vous aurez digéré, cher confrère !

Pas plus tôt qu'hier, dans une société savante, on discutait, le plus gravement du monde, ce sujet délicat : " Est-on en droit, oui ou non, au moyen du chloroforme, d'éviter à la femme des douleurs de l'enfantement ? " Savez-vous comment Pajot a tranché la question ?.... Il a tendu à ses collègues la quatrième page d'un journal politique où s'étalait une réclame de dentiste : *Extraction avec douleur : 5 francs ; sans douleur : 20 francs.* Ce n'est peut être pas rigoureux comme conclusion scientifique, mais en tant que malice, c'est excellent, avouez le.

—HORACE BIANCHON.—(*Le Figaro.*)

CHRONIQUE.

1889 est parti, 90 arrive, salut à droite, salut à gauche ! Croisez-vous les bras et attendez ; le temps qui mûrit tout, vous prépare des émotions. Vous n'avez que faire de regimber, vous arriverez. En attendant, il n'est pas inutile de regarder le passé. Savez-vous qu'il y a déjà trois ans que nous avons fait connaissance ? Nous avons alors fait un pacte tacite : Travailler à la promotion des intérêts de la profession médicale. A cette fin nous nous sommes occupés d'élever le niveau de l'enseignement des sciences médicales. Avons-nous réussi ?

Il n'y avait pas d'enseignement spécial des maladies mentales ; l'Ecole de Médecine a fondé une chaire de clinique nerveuse et mentale.

Il manquait une chaire de clinique infantile, l'Ecole en créa une.

La Gynécologie, la Rhinologie, l'Otologie, la Laryngologie, n'étaient que des noms, aujourd'hui l'enseignement de ces sujets est en honneur à l'Hôtel-Dieu.

La profession médicale était apathique au point d'accepter le joug du comité *d'un*, aujourd'hui, elle ne veut du joug de personne.

Ce n'est pas, vous le savez, vantardise que de prétendre que la *Gazette Médicale* n'a pas été étrangère à ce mouvement de progrès.

* * *

Un des professeurs de l'Ecole de Médecine me faisait doux reproche de mes tendances progressistes : " dites donc, Dr Noir, vous nous les servez rudes vos réformes d'enseignement médical ! " " je le sais, indiquez moi un autre moyen de vous pousser et je le mettrai en pratique."

Chacun pousse au bien à sa manière, la mienne est droite et sincère : quand la pâte est prête : il faut la cuire, voilà tout, j'estime que ma franchise m'a fait des ennemis de ceux dont les voies sont étroites et tortueuses. Ils n'aiment pas l'action à ciel ouvert, ils préfèrent les doux tâtonnements, sous cape, sans brusquerie à la manière des indécis. Eh bien ! tant pis pour moi si j'ai déplu aux timorés. Je sais bien que pour faire accepter son ours il faut l'avoir lèché.

Quæ nescit dissimulare, nescit regnare.

Je ne sais dissimuler ni neveux régner. C'est pourquoi j'allais

droit au but ; voilà le secret de certaines animosités que je ne veux pas qualifier.

* * *

Certes, je ne me plains pas, au contraire, je suis satisfait de mon lot ; la profession m'a compris et a écrasé les *diplomates*. Donc je suis heureux !

Il est probable que cette *Gazette Médicale* ne servira plus de véhicule à mes entretiens. Je profite de ce dernier fascicule pour remercier mes lecteurs de la constante bienveillance qu'ils m'ont accordée. Ma reconnaissance durera aussi longtemps que moi-même.

Seulement à ceux qui me jeteront la pierre pour ces trois années de rédaction de la *Gazette Médicale* que mes amis leur répondent : *il n'a pas si mal fait, faites mieux, avant de le critiquer.*

DR NOIR.

Dr A. J. B. ROLLAND.

C'est sans doute avec le plus vif regret que nos lecteurs ont appris la mort du Dr A. J. B. Rolland.

Tous le savent, le Dr Rolland pratiquait à Montréal la spécialité des affections du nez, de la gorge et des oreilles.

En peu de temps, il s'était attiré la confiance de ses confrères qui lui envoyaient des cas difficiles de tous les points de la province.

Praticien éclairé et honnête, citoyen intègre, le Dr Rolland n'avait que des amis. Son caractère doux et aimable, ses manières urbaines engageaient l'estime de tous ceux qui venaient en contact avec lui.

Aussitôt après son retour de Paris où il avait étudié sous Fauvel, Miot, Gongenheim et Baratoux, l'École de Médecine lui ouvrit ses portes. Elle lui donna, à l'Hôtel-Dieu, un dispensaire et une clinique de Laryngologie, de Rhinologie et d'Otologie. Son dévouement au devoir ne connaissait pas d'obstacles. Que de fois, débile et souffrant, je l'ai vu affronter les rigueurs de nos brusqueries atmosphériques et monter à l'Hôtel-Dieu afin de donner la clinique promise aux élèves! Oh il aimait son *alma mater* celui-là! Il la voulait grande et prospère!

Travailleur infatigable, le Dr Rolland a été le collaborateur le plus assidu et l'un des plus estimés de *La Gazette Médicale* de Montréal. Pas un ouvrage, pas une revue, pas une reproduction concernant sa spécialité ne lui échappaient; tout était examiné, pesé et condensé pour le plus grand profit de *Sa Gazette*, comme il l'appelait. Je le vois encore et tous les jours auprès de ma table de travail, dépouillant la dernière malle, accaparant la dernière nouveauté, faisant bénéfice de tout. Comme il était heureux au milieu de ce pandémonium que j'appelle *mon bureau*, ou les amis de *La Gazette Médicale* sont les bienvenus, où ils se servent chacun selon son goût! Hypocrate se mire dans Littré, Auguste Comte, condoie Platon, pendant que les contemporains se choquent péle-mêle d'une manière indescriptible. Les amateurs du compas trouvent du désordre et ne se plaisent pas dans ce milieu. "Ce désordre est mon ordre à moi, disait le Dr Rolland, et je suis loin de m'y perdre."

Et les heures de loisirs du comité de la pipe en compagnie de ceux que, d'un air protecteur nous appelions *les jeunes, l'espoir de l'École, etc., etc.*; qu'elles étaient donc bonnes!

Que de rêves nous avons caressé au sujet de la prospérité future de l'École de Médecine! Combien de châteaux nous avons bâtis!

Nobles aspirations que la brutalité des faits a bientôt détruites.

Hélas! nous passons sans laisser même notre ombre sur le mur comme dit le poète. Pour nous, nous gardons de ce cher collègue et ami le meilleur souvenir: celui de son honnêteté et de son amabilité, de son dévouement à la cause de l'École de Médecine et à celle des progrès de l'enseignement médical au pays.

Au nom de l'amitié dont il nous honorait, donnons fréquemment une pensée au Dr Rolland, car en lui nous avons perdu un confrère distingué et un ami dévoué. Il est de ceux dont on peu dire: Il a passé en faisant le bien.

J. M. B.

VARIÉTÉS.

La plainte du disséqué. (1)

Couché sur ma table de pierre,
Baissant par pudeur ma paupière,
Je suis tout seul :
Sans un discours et sans un cierge,
Sans mes amis, sans ma concierge,
Sans mon linceul.

Les carabins, drôles de types.
Découpent, en fumant des pipes,
Mon corps piteux ;
Et quand je suis plein d'avaries
Ils me font des plaisanteries
D'un goût douteux.

Hier, un interne en médecine.
Pour le donner à sa cousine,
A pris mon pied ;
Et cette épave méconnue
Entre leurs mains est devenue
Presse-papier !

Heureux ceux qui sont dans la bière.
Qui reposent au cimetière,
Villa des morts !
Ils ont une croix pour compagnie.
Ils logent presque à la campagne,
Santé du corps !

L'herbe dont leur fosse est couverte
Habilite de fourrure verte
Leurs membres nus,
Ils dorment à l'abri des rhumes.
Ce sont eux les rentiers posthumes,
Les parvenus !

(1) Du *Journal de Médecine de Paris*.

Quelques-uns couchent dans du marbre,
Au-dessus d'eux pleurniche un arbre
Aux airs déçus :
Et de bas-reliefs décorée,
Leur sépulture est admirée
Des gens cossus.

Puis, leurs héritiers chaque année,
A l'époque déterminée
Pour la douleur,
Vont, procession lamentable
A leur tombeau très confortable
Verser un pleur.

Mais moi je n'étais pas notaire,
Banqueroutier, propriétaire,
Ou député :
J'étais un bon socialiste,
Partisan du scrutin de liste,
Et déporté.

Je rendis l'âme à Saint-Antoine,
C'est quelque chose au péritoine
Qui me perdit ;
Mes voisins firent la grimace.
On brûla du sucre à ma place
Et tout fut dit.

Je suis nu comme un mur d'église.
On m'a retiré ma chemise,
Mon caleçon :
Et maintenant, rebut des hommes,
J'ai l'air d'un vieux bifteck sans pommes
Et sans cresson !

ALBERT GUINON.

BIBLIOGRAPHIE.

Two cases of Removal of Uterine Myoma: one Suprapubic Hysterectomy, the other complete Hysterectomy. A new method of disposing of the stump. Microscopical examination of the appendages. Remarks of the treatment of uterine myoma by electricity, by *Mary A. Dixon Jones, M. D.*, surgeon of the woman's hospital of Brooklyn. Reprinted from the *New York Medical Journal* for August 25th and September 1st, 1888.

* * *

Publication du Bulletin Médicale.—RECHERCHES ACOUSTIQUES SUR LES VOYELLES NASALES par le *Dr Lowenberg*. Paris, imprimerie de E. Perreau 58 rue Greneta, 1889.

* * *

OVARITE-SALPINGITE-ADHÉRENCES, *maladie des annexes, lymphangite.* Pathogénie, traitement, opérations pour adhérences. *Ablation unilatérale et bilatérale des annexes* par le *Dr Just Lucas-Championnière* chirurgien de l'Hôpital St. Louis. Paris, A. Cocoz, libraire éditeur, 14, rue de l'Ancienne Comédie, 1889.

* * *

DE L'EXTRACTION par les *voies naturelles* des FIBRO-MYOMES UTÉRINS intra-pariétaux avec l'aide du temponnement dilatateur selon la méthode du professeur *Vulliet* par *Emile Juillard* ex interne à l'hôpital de Lausanne, ex-médecin assistant à la polyclinique de Genève. Genève, imprimerie central Genevoise, rue du Rhône, 52, 1889.

* * *

URINARY CALCULOUS AND LITHOTOMY by *Thos. W. Kay, M. D.*, Scranton, pa., reprinted from the *Maryland Medical Journal* of March 16th 1889.

* * *

Prof. T. Vulliet—VINGT CAS D'AFFECTIONS GYNÉCOLOGIQUES, *traités par le massage.* *Observations* recueillies et rédigées par le *Dr Mirram Boyadjian*. Genève imprimerie Rivera et Dubois, Quai des Moulins, 1889.

* * *

LAPARO-HYSTEROPEXIE contre le *prolapsus utérin (nouveau traitement chirurgical de la chute de l'utérus)* par *Paul Dumoret*, ancien interne

en médecine et en chirurgie des hôpitaux de Paris (Beaujoin, Pitié, Charité, Bichat), ancien aide d'anatomie propre de la Faculté de Médecine, médaille de bronze de l'assistance publique, avec 8 figures dans le texte. Paris, au bureau du *Progrès Médical*, 14, rue Des Carmes. E. Lecrosnier et Babé, éditeurs. Place de l'École de Médecine, 1889.

* * *

AFFECTIONS CHIRURGICALES DES REINS DES URETÈRES ET DES CAPSULES SURRÉNALES, par *M. Le Dentu*, professeur agrégé à la faculté de médecine de Paris, chirurgien des hôpitaux, membre de la société de chirurgie. 1 volume in-8, avec figures dans le texte.—Prix : 15 francs. G. Masson, éditeur, 120 Boulevard Saint Germain, en face de l'École de Médecine, Paris.

* * *

TRAITÉ DES MALADIES DU TESTICULE ET DE SES ANNEXES, par *Ch. Monod* professeur agrégé à la faculté de médecine de Paris, chirurgien de l'hôpital Saint-Antoine, membre de la société de chirurgie et *M. O. Terrillon*, professeur agrégé à la faculté de médecine de Paris, chirurgien de la Salpêtrière, membre de la société de chirurgie. 1 volume in-8, avec 92 figures.—Prix : 16 francs. G. Masson, éditeur, 120 Boulevard Saint-Germain, en face de l'École de Médecine, Paris.

* * *

ANNUAL OF THE UNIVERSAL MEDICAL SCIENCES, a yearly report of the progress of the general sanitary sciences throughout the world edited by *Charles E. Sajous, M. D.*

Lecture on laryngology and rhinology in Jefferson Medical College, Philadelphia, etc. and seventy associate editors, assisted by over 200 corresponding editors, collaborators and correspondents. Illustrated with chromo-lithographie, engravings and maps. 5 vols, 1888. Philadelphia and London, F. A. Davis, publisher.

Essayer de rendre compte de cet ouvrage dans un seul article bibliographique serait une vaine tentative. Ce serait vouloir rester en deçà du vrai. Cette œuvre de tous les maîtres illustres de la science contemporaine surpasse tout ce qu'on peut concevoir de précieux au meilleur praticien. Tous les travaux de l'année sont réunis, analysés et livrés aux lecteurs sous une forme substantielle.

Nous croyons que ces cinq volumes dispensent de beaucoup d'autres puisqu'ils exposent l'état actuel des sciences médicales.

Nous le recommandons en toute sincérité aux praticiens de cette province.

COLLABORATEURS AU VOL. III
DE
LA GAZETTE MÉDICALE

APOSTOLI, M. D.
BAROLET, A., M. D.
BEAUSOLEIL, J.-M., M. D.
BISSONNETTE, J.-L., M. D.
BOURQUE, E.-J., M. D.
CHRÉTIEN-ZAUGG, A., M. D.
DAGENAIS, A., M. D.
DESJARDINS, L.-E., M. D. C. M.
DUQUET, E.-E., M. D.
GAUTHIER, J.-C.-S., M. D.
HINGSTON, W.-H., M. D. C. M.
LABERGE, J., M. D.
LIPPÉ, J., M. D.
LAURENT, E.-E., M. D.
MANCEAU, H.-H., M. D.
MATHIEU, A., M. D.
PALARDY, M.-J., M. D.
PAQUET, A.-H., M. D.
ROLLAND, A.-J.-B., M. D., C. M.
TASSÉ, G., M. D.

TABLE

DU

FORMULAIRE THERAPEUTIQUE.

	PAGE
Acné.....	494
Acné de la face.....	167, 363
Acné du dos.....	33
Albuminurie de la grossesse.....	79
Aménorrhée.....	133
Aménorrhée chronique.....	495
Angine diphthérique.....	268
Blennorrhagie et leucorrhée chez la femme.....	554
Blennorrhagie. traitement par le salicylate de mercure.....	218
Blennorrhée.....	218
Blépharite.....	164
Bubons chancreux.....	166
Cancer utérin.....	219, 364
Cocaïne contre le mal de dents.....	77
Coqueluche.....	32, 166, 495, 497, 554
Démangeaisons.....	135
Dents (Extraction des).....	79
Diarrhée verte du jeune âge.....	33
Dilatation Stomacale.....	133
Diphthérie.....	134, 555
Diphthérie par la quinoline (Traitement de la).....	268
Dysménorrhée chronique.....	494
Dyspnée des asthmatiques.....	497
Endométrite.....	32
Ephélides.....	165
Erysipèle.....	166, 556
Exzéma.....	495
Exzéma de dentition.....	217
Exzéma des paupières.....	365
Exzéma érythémateux.....	78
Fétidité de l'haleine (Pastilles contre la).....	556
Fèvre hectique.....	310

	PAGE:
Hémoptysie.....	32
Hydrocèle.....	163.
Incontinence d'urine chez les enfants.....	267, 494
Inhalation de cocaïne dans la laryngite.....	310
Insomnie nerveuse.....	165, 555
Iodoforme anesthésique et cicatrisant.....	217
Mal de mer.....	33
Migraine (Préventif de la).....	309.
Névralgie (Liniment contre la).....	165.
Oxyures vermiculaires.....	77
Ozène.....	134
Pansement antiseptique des dents ayant une pulpe malade.....	309.
Pédiculi (Traitement des).....	318:
Phlegmatio dolens.....	78.
Pityriasis.....	309, 363.
Potion antidiarrhéique.....	134
Prurit.....	364
Prurit anal et vulvaire.....	268, 364, 396.
Psoriasis capitis.....	133.
Psoriasis (Pommade contre le).....	77
Rétention d'urine.....	164
Rhinite scrofuluse.....	310
Salicylate de mercure.....	134
Sclérose antéro-latérale.....	78:
Scrofulose infantile.....	310
Sirop anti-rhumatismal.....	496:
Solution martiale et arsenicale.....	217
Somnal.....	496.
Stomatite.....	310
Sueurs nocturnes.....	556:
Taches de rousseur.....	495
Tænia (Sirop contre le).....	32, 555
Térébentine dans les affections douloureuses des enfants.....	494.
Tisane diurétique.....	267
Toux convulsifve hystérique.....	167
Tympanisme et constipation.....	268:
Ulcères variqueux.....	364
Varices.....	309.
Vaseline morphinée.....	497
Vin créosoté composé.....	164
Vomissements incœrcibles de la grossesse.....	167
Zona (Traitement du).....	135

TABLE
DES
MATIÈRES DU TROISIÈME VOLUME.

	PAGE
Acné	494
Acné de la face	167, 363
Acné du dos	33
Acné sans arsenic	483
Action cardiaque de l'iodure de potassium	451
Adénites chroniques	447
Albuminurie de la grossesse	79
Alopécie ..	131, 261
Amblyopie par abus du tabac et de l'alcool.— <i>Dr Chrétien-Zaugg</i>	253
Aménorrhée	133
Aménorrhée chronique	495
Anémie	353
Anémone pulsatile	160
Anesthésie locale	371
Anesthésie chirurgicale par la cocaïne	448
Anesthésie obstétricale	168
Angine diphthéritique	268
Anthrax	59
Antidote de la morphine (Un nouvel)	159
Antipyrine dans le diabète	142
Antipyrine en obstétrique	259
Antipyrine dans la diathèse urique	363
<i>Apostoli, M. D.</i> —Congrès français de chirurgie	543
Association médicale canadienne	221, 326
Association médicale de St. Hyacinthe.— <i>Dr Mathieu</i>	541
Avortement	136
<i>Barolet, Dr A.</i> —Congrès international de médecine mentale	433
<i>Beausoleil, Dr J. M.</i> —Chronique	34, 83, 138, 174, 225, 278, 314, 369, 422
Bibliographie	41, 89, 139, 182, 233, 283, 328, 375, 523, 565
<i>Bissonnet, Dr J. L.</i> —Communication	378
Bleennorrhagie et leucorrhée chez la femme	554
Bleennorrhagie par le salicylate de mercure	18
Bleennorrhée	218
Blépharite	164
<i>Bourque, Dr J. E.</i> —Paralysie générale des aliénés	149
Bromure de Rubidium comme hypnotique	458
Bronchite aigue	65

	PAGE
Bronchite chronique	208
Bubons chancreux.....	166
Bubons par l'injection de vaseline iodoformée.....	437
Cactus grandiflorus dans les affections du cœur.....	158
Calomel dans les hydropisies hépatiques et rénales.....	28
Calomel et digitale dans l'ascite liée à une cirrhose du foie.....	30
Cancer utérin	219, 364
Cellulite pelvienne.....	61
Cellulite pelvienne.— <i>Dr Gauthier</i>	197
Chancre du col utérin	259, 438
Chaux	58
<i>Chrétien-Zaugg, Dr A.</i> —Amblyopie par abus du tabac et de l'alcool.....	253
“ “ “ Conjonctivite diphthéritique.....	120
Chirurgie contre la rage opératoire.....	271
Chloroforme	55, 358
Choléra infantil.....	64
Chorée.....	257
Chronique.— <i>Dr Noir</i>	34, 83, 138, 174, 225, 278, 314, 369, 422, 560
Chute des cheveux.....	354
Cirrhose alcoolique.....	65
Clinique chirurgicale.— <i>Dr Hingston</i>	249
Clinique chirurgicale	468
Clinique médicale.— <i>Dr Paquet</i>	69, 114
Clinique des maladies nerveuses.....	485
Clinique médicale	462
Cocaïne contre le mal de dents.....	77
Collège des Médecins et Chirurgiens de la Province de Québec	223, 321, 515
Communication.— <i>Dr Lippé</i>	517
Communication. — <i>Dr Bissonnette</i>	378
Congrès français de chirurgie.— <i>Dr Apostoli</i>	543
Congrès international de médecine mentale.— <i>Dr Barolet</i>	433
Congrès international de thérapeutique.....	385
Conjonctivite diphthéritique. — <i>Dr Chrétien-Zaugg</i>	120
Constitution concernant l'Université Laval et la succursale de Montréal.....	518
Contracture et ankylose de la hanche	63
Coqueluche	32, 166, 262, 495, 497, 554
Correspondance.— <i>Dr H. Manceau</i>	9
<i>Dagenais, Dr A.</i> —Hémorrhagie grave de l'hymen	8
Débridement vaginal des collections de la périmérite chronique	444
Démangeaisons	135
Dents (Extraction des).....	79
<i>Desjardins, Dr L. E.</i> —Législation professionnelle.....	200
Déviation utérines.....	11, 73
Diabète et opiacées	130
Diarrhée des phisiques.....	296
Diarrhée verte du jeune âge.....	33
Digitale.....	136

	PAGE
Dilatation de l'estomac.....	133, 196
Dilatation du canal cervical comme moyen de traitement des métrorrhagies.....	438
Diphthérie pharyngée.....	26
Diphthérie.....	125, 134, 555
Diphthérie par l'hydronaphtol et la papaïne.....	445
Diphthérie par la quinoline.....	268
Diphthérie (Cinquième étude sur le traitement de la).— <i>Dr Palardy</i>	529
<i>Duquet, Dr E. E.</i> —Hypnotisme et les états analogues.....	102
Dysménorée chlorotique.....	494
Dysenterie.....	298, 345
Dyspepsie flatulente en rapport avec une affection utérine.....	355
Dyspnée des asthmatiques.....	497
Eclampsie puerpérale.....	25
Emploi des tentes dilatatrices comme caustique de l'utérus.....	301
Emploi du bromure de potassium contre l'acné ovarienne.....	484
Endométrite.....	32, 263, 299, 460
Endométrite tuberculeuse chronique.....	169
Endométrite chronique par le chlorure de zinc.....	350
Entérite cholériforme.....	137
Entorse.....	30
Ephélides.....	165
Epilepsi, migraine.....	27
Epilepsie par les pointes de feu sur le cuir chevelu.....	307
Epistaxis.....	60, 62
Erysipèle.....	166, 213, 556
Erysipèle et lymphangite aigue.....	214
Etat financier du Collège des Médecins.....	327
Etude sur le traitement de la diphthérie.— <i>Dr Palardy</i>	529
Evacuation de la vessie par compression manuelle.....	213
Exalgine.....	158
Exzéma.....	66, 17, 445, 495
Exzéma de dentition.....	217
Exzéma érythémateux.....	78
Exzéma des paupières.....	365
Exzéma sec du cuir chevelu.....	68
Fétidité de l'haleine (Pastilles contre la).....	556
Fièvre hectique.....	310
Fièvre typhoïde.....	255
Fistule à l'anus.....	212, 444
Fissures de la langue.....	63
Fonctions, pathologie et chirurgie du col de l'utérus.....	442
Furoncle et panaris.....	211
Furonculose de l'oreille.....	173
<i>Gauthier, Dr J. C. S.</i> —Cellulite pelvienne.....	187

	PAGE
Gelsemium semper virens.....	30
Glace dans l'inflammation mammaire (De la).....	553
Glycerine sur la sécrétion vaginale.....	159
Hémoptisie.....	32, 211
Hémorrhagie grave de l'hymen.— <i>Dr A. Dagenais</i>	8
Hémorroïdes.....	168, 552
<i>Hingston, Dr W. H.</i> —Clinique chirurgicale.....	249
Hydrastis canadensis.....	356
Hydrocèle.....	163
Hygiène alimentaire du diabétique.....	256
Hyoscine.....	56, 259
Hypnotisme et les états analogues.— <i>Dr Duquet</i>	102
Hypnotisme.....	440
Hystérie et Epilepsie.— <i>Dr Laberge</i>	193
Hystérie tardive.— <i>Dr Laberge</i>	241
Ictère hépatique par la pilocarpine.....	482
Impressions maternelles.— <i>Dr Tassé</i>	293
Incontinence d'urine.....	267, 494
Influence de transpiration sur le suc gastrique et les urines.....	483
Influence du liquide testiculaire.....	303
Information.....	88
Inhalation de cocaïne dans la laryngite.....	310
Inhalations de chloroforme dans les maladies du cœur et des poumons.....	210
Injections sous-cutanées d'antipyrine.....	63
Insomnie nerveuse.....	165, 555
Instruction au public, contre la tuberculose.....	342
Insuffisance rénale.....	352
Iodoforme anesthésique et cicatrisant.....	217
Iodo-phénol dans la coqueluche.....	295
Iritis.....	170
<i>Laberge, Dr J.</i> —Hystérie et Epilepsie.....	193
“ “ Hystérie tardive.....	241
“ “ Paralyse alcoolique.....	49, 146
“ “ Paralyse infantile tardive.....	289
“ “ Tabès et hystérie associés.....	1
“ “ Tabès par la suspension du malade.....	97
Lactose.....	262
<i>Laurent, Dr E. E.</i> —Statistique de l'Hôtel-Dieu.....	79
Législation professionnelle.— <i>Dr Desjardins</i>	200
Lésions locales dans les maladies infectieuses.....	492
Lientérie.....	170
<i>Lippé, Dr J.</i> —Communication.....	517
Loupes sébacées, kystes synoviaux, tumeurs de la peau.....	68
Mal de mer.....	33, 63
<i>Manceau, Dr H. H.</i> —Correspondance.....	9

	PAGE
Mannie et tics douloureux.....	308
<i>Mathieu, A., M. D.</i> —Association médicale de St. Hyacinthe.....	541
Maux de dents.....	65
Médicaments explosifs.....	58
Migraine.....	309
Mortalité de Montréal d'après les âges, année 1879.....	333
Nécrologie.....	143, 238, 431, 501
Neurasthénie et dilatation stomacale.....	456
Névralgie.....	165
Nitro-glycerine.....	159
Nouvelles médicales.....	40, 143, 186, 237, 285, 331, 378, 430, 515
Obsèques du Docteur Philippe Ricord.....	505
Obstruction osseuse congénitale de l'arrière fosse nasale gauche. — <i>Dr Rolland</i> ..	155
Œufs chez les albuminuriques.....	451
Onguent pour les hémorroïdes.....	301
Ovariotomies.....	23, 446
Oxyures vermiculaires.....	77
Ozène.....	134, 209, 346
<i>Palardy, Dr M. J.</i> —Cinquième étude sur le traitement de la diphtérie.....	529
Pansement anti-éptique des dents.....	309
Pansement de la cavité utérine dans les endométrites.....	300
<i>Paquet, Dr A. H.</i> —Clinique médicale.....	69, 114
Paraldeïde.....	163
Paralysie alcoolique. — <i>Dr Laberge</i>	49, 146
Paralysie générale des aliénés.— <i>Dr Bourque</i>	149
Paralysie infantile tardive.— <i>Dr Laberge</i>	289
Pédiculi.....	218
Perchlorure de fer dans la maladie de Bright.....	262
Pessaires.....	297
Philippe Ricord.....	510
Phlegmatia dolens.....	78
Phtisie pulmonaire.....	65
Pityriasis.....	295, 309, 363
Pleurotomie.....	31
Polyurie.....	61
Potion anti-diarrhéique.....	134
Potion de Rivière.....	445
Présentation de l'épaule.....	137
Profils de Médecins.....	219, 269, 311, 366, 498, 557
Prurit.....	364
Prurit anal et vulvaire.....	268, 364, 396
Pseudo-angine hystérique.....	360
Psoriasis.....	77
Psoriasis capitis.....	133

	PAGE
Psychiatrie	476
Pyrodine	55
Résultats des examens de l'École de Médecine et de Chirurgie de Montréal.....	186
Rétention d'urine.....	164
Rétrécissement urétral.....	307
Rhinite scrofuleuse.....	310
Rhumatisme et épilepsie.....	548
Rival de la saccharine	446
Rôle et mécanisme de la lésion locale dans les maladies infectieuses.....	545
<i>Rolland, Dr A. J. B.</i> —Nécrologie	562
<i>Rolland, Dr A. J. B.</i> Dilatation des sinus sphénoïdaux.....	337
“ “ Obstruction osseuse congénitale de l'arrière fosse nasale gauche.....	155
Salol.....	452
Salicylate de mercure.....	134
Scarlatine.....	449
Sciatique.....	348
Sclérose antero-latérale.....	78
Scrofuleuse infantile	310
Sel dans l'hygiène de la peau et le traitement des dermatoses.....	59
Sirof anti-rhumatismal.....	496
Société de médecine pratique de Montréal.....	18
Solution martiale et arsénicale.....	217
Somnal.....	496
Spécialisme.....	53
Stati-tique de l'Hotel-Dieu.— <i>Dr Laurent</i>	79
Stomatite.....	310
Strophantine.....	136
Sublimé corrosif et créoline en obstétrique.....	294
Sueurs des phtisiques.....	24
Sueurs nocturnes.....	556
Sulfonal.....	57
Surdité amygdalienne.....	298
Syphilis.....	29
Tabes et hystérie associés. <i>Dr Laberge</i>	1
Tabes par la suspension du malade.— <i>Dr Laberge</i>	97
Taches de rousseur.....	495
Ténia	32, 555
<i>Tassé, Dr G.</i> —Impressions maternelles	293
Térébentine dans les affections douloureuses des enfants.....	494
Terpine dans la bronchite des enfants.....	27
Thalline.....	441
Tisane diurétique.....	267
Toux convulsive hystérique	167

	PAGE
Toux d'origines variées.....	61
Toux gastrique.....	61
Traitement électrique des fibrômes utérins.....	264
Tumeurs malignes.....	204
Tympanisme et constipation.....	268
Typhlite.....	26
Ulcères atoniques de la jambe.....	25
Ulcères variqueux.....	364
Urticairé chez les enfants.....	453
Vaginite.....	437
Varices.....	309
Variétés.....	563
Vaseline morphinée.....	497
Verge d'or (I.a).....	554
Vin créosoté composé.....	164
Vomissements incroercibles de la grossesse.....	167, 552
Vulvite épithéliale.....	440
Zona (Traitement du).....	135

FIN DE LA TABLE.