

Technical and Bibliographic Notes / Notes techniques et bibliographiques

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

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

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

- Additional comments /
Commentaires supplémentaires:

Pagination continue.

- Coloured pages / Pages de couleur
- Pages damaged / Pages endommagées
- Pages restored and/or laminated /
Pages restaurées et/ou pelliculées
- Pages discoloured, stained or foxed/
Pages décolorées, tachetées ou piquées
- Pages detached / Pages détachées
- Showthrough / Transparence
- Quality of print varies /
Qualité inégale de l'impression
- Includes supplementary materials /
Comprend du matériel supplémentaire

- Blank leaves added during restorations may
appear within the text. Whenever possible, these
have been omitted from scanning / Il se peut que
certaines pages blanches ajoutées lors d'une
restauration apparaissent dans le texte, mais,
lorsque cela était possible, ces pages n'ont pas
été numérisées.

TRAVAUX ORIGINAUX.

Quelques considérations sur la thérapeutique au sujet de la médication alcoolique dans la Pneumonie.

(Suite.)

Heureux les jeunes, s'écrie Mde Foussagrives, ils verront de belles choses en thérapeutique !

Seulement il faut se défier, et pour ne pas être exposé à reculer, il ne faut pas tenter une marche trop prompte... C'est ce que la même plume nous conseille éloquemment. Que la science marche en avant ; qu'elle pénètre encore plus loin dans l'analyse des éléments intimes des tissus, et qu'elle serre de plus près les mystères les plus cachés de leur genèse ; rien de mieux ; et ce ne sera jamais assez ; que le réactif, la balance, le microscope poursuivent dans les laboratoires les secrets de la vie ; que les cornues bouillonnent, que la fibre vivante palpite sous le scalpel ; que l'ingéniosité des chimistes et des physiiciens crée de nouveaux réactifs de la vie ; tout cela est beau, grand et sert au grand'œuvre de la conservation de la vie humaine ; tout cela m'enthousiasme moi aussi ; mais mon esprit voué aux applications pratiques redoute les empiétements et les précipitations et veut qu'à cette frontière qui sépare l'art de la science, la thérapeutique de la physiologie et des sciences afférentes, on orgaïse une surveillance attentive et on ne laisse pas indifféremment passer tout ce qui se présente.

Oui, Messieurs, des corps composés dont les propriétés ont été les premières connues, le chimiste est remonté aux corps simples, des propriétés des organes, l'anatomiste est monté aux propriétés des tissus et des éléments qui les composent ; de même le thérapeutiste persévérant parviendra de l'indécis au

positif, de l'incertitude à la certitude appuyée qu'il est sur la base expérimentale et les sciences accessoires. Le jour où les éléments anatomiques, dit Cl. Bernard, seront parfaitement connus dans leurs évolutions, leur morphologie, leurs propriétés, dans les actions que peuvent exercer sur eux les agents physiques, chimiques, toxiques et thérapeutiques, ce jour-là la médecine scientifique sera fondée, — et nous pouvons ajouter qu'avec la science la médecine sera à l'abri des erreurs du jour, puisque la science c'est le positif, la vérité.

Un des états pathologiques qui ont le plus mis à l'épreuve la thérapeutique et ses agents nombreux est bien certes la pneumonie. Pas de médication qui ne se dise maîtresse de cette maladie inflammatoire dont les retentissements sur l'organisme sont si profonds.

La médication anti-phlogistique d'abord et contro-stimulante ensuite, depuis une époque déjà loin de nous ont été les armes les plus puissantes entre les mains du praticien en présence d'une pneumonie. C'est-à-dire que la pneumonie, considérée comme une maladie sthénique, d'après l'opinion de Broussais et contrairement à Brown, les débilitants de toute sorte ont été accumulés comme de puissants engins de guerre pour chasser un ennemi aussi redoutable.

Nous touchons malgré nous une question, qui est la question vivante de la médecine ; la médecine toute entière est dans ce mot, inflammation ; c'est sa pierre de voute nous dira Travers.

Tous nous sommes à nous demander chaque jour en quoi consiste l'inflammation. Est-elle une maladie asthénique comme le veut Brown ou sthénique comme le veut Broussais ? ou pour parler plus correctement : l'inflammation est-elle caractérisée par une diminution des sources vitales ou par leur augmentation ? Tous les matériaux scientifiques du passé entassés ou séparés nous conduisent à ces deux définitions qui divisent aujourd'hui plus que jamais le monde médical.

Notre autorité de nous permet pas de trancher péremptoirement une question aussi sérieuse. Néanmoins, chercheur de la vérité scientifique, nous ne craignons pas de dire où nous pouvons la trouver.

Les doctrines du jour sur l'inflammation, sont une négation presque absolue de la vieille doctrine classique de Hunter et de son exudat plastique. L'on ne fait plus jouer aux vaisseaux du sang le rôle actif qu'ils ont toujours paru exercer dans tout processus inflammatoire ; parce que des tissus non vasculaires sont le siège eux-mêmes de travail inflammatoire ; chose qui ne pourrait pas être si le sang était nécessaire à tout travail morbide de ce genre.

Ce phénomène doit donc s'expliquer autrement : c'est l'histologie, cette dernière clef sans laquelle nous ne pouvons plus pénétrer profondément dans la médecine, qui devait jeter la lumière vive de la certitude là où ne régnait qu'hypothèse et ténèbres. Tout naît de la cellule dans le monde vivant. Le développement du végétal comme de l'animal procède de la cellule. C'est la cellule qui constitue la forme élémentaire irréductible de tout être vivant, l'unité morphologique essentielle comme l'appelle Kolliker.

Or dans le monde pathologique la même loi de production régit la matière organisée. Tout produit inflammatoire ne peut venir que de deux manières, qui sont presque identiques, soit par l'émigration des globules blancs, comme le veut Conheim, ou par la prolifération des éléments fixes des tissus, comme le prétend l'école de Virchow, ou diapédèse des leucocytes ou multiplication cellulaire sur place, telle est la seule double conception reçue du processus inflammatoire. Tout ce qu'il reste à établir c'est la part véritable de ces deux modes d'action : de nouveaux histologistes et de nouveaux microscopes établiront peut-être d'une manière évidente et dans un avenir prochain cette part respective.

Or, que résulte-t-il de ces données nouvelles et que nous devrions accepter jusqu'à preuve du contraire. Il résulte pour nous la conclusion suivante :

Tout travail inflammatoire ne se fait qu'aux dépens d'une suractivité vitale ; toute suractivité vitale ne conduit à un état pathologique qu'aux dépens de la capacité vitale. Or, celle-ci n'est avantageuse qu'en tant qu'elle est normale, mais elle devient cause débilitante de l'organisme dès qu'elle sort de l'harmonie qui lui est tracée.

Ces données nous conduisent donc à admettre immédiatement que toute inflammation ne saurait être soumise à une méthode thérapeutique, qui tendrait à débilitier l'organisme, puisque l'inflammation elle-même paraît être d'une nature débilitante. Une autre raison, que celle qui résulte des théories nouvelles, et qui nous porte à abonder dans ce sens est celle-ci :

Nous avons dit, dans la première partie de cette étude, que les faits avant tout devaient être interrogés en thérapeutique ; qu'ils devaient être soumis à une nouvelle expérimentation et raisonnés ensuite.

Le tableau ci-dessous qui est la statistique la plus forte que nous ayons sur le sujet que nous traitons, est le fait qui nous porte à croire que l'inflammation comprise telle qu'elle l'a été jusqu'à ce jour par la majorité professionnelle, ne l'a pas été à

son avantage ni au nôtre. et qu'une autre interprétation plus juste doit lui être donnée.

Le voici :

Pneumonie traitée par la saignée seule.

Relevés d'Edimbourg.....	698 cas	Mortalité	34.52%
" de Dielt.....	85 "	"	20.40%
Total.....		783 "	Moyenne....27.40%

Par le tartre stibié seul.

Relevés de Rasori.....	648 cas	Mortalité	22.06%
" de Dielt.....	106 "	"	20.70%
Total.....		754 "	" 21.38%

Traitement mixte (expectation, saignée, émétique.)

Résultats groupés par Lacunee, Grisolles, Koda, mortalité maximum.....	16.	
Au-dessus de 1000 cas, mortalité minimum.....	12. 5%	
Moyenne.....		14.25%

Pneumonies abandonnées à elles-mêmes.

Relevés de Dielt.....	189 cas	Mortalité	7.4%
-----------------------	---------	-----------	------

Pneumonies traitées exclusivement par la médication tonique.

Relevés de Bennett.....	129 cas	Mortalité	3.10%
-------------------------	---------	-----------	-------

D'après ce tableau nous devons établir un premier fait qui est une moyenne de mortalité très-élevée dans les pneumonies traitées par les déhilitants. Or, que devons-nous conclure de ce premier fait ? c'est que tout naturellement étant le plus fatal le traitement par les antiphlogistiques, émétiques, etc., doit de toute nécessité être abandonné; et qu'aussi les données reçues de l'inflammation qui conduisent à un traitement semblable sont essentiellement fausses.

Un deuxième fait que nous constatons également dans le même tableau est la moyenne insignifiante de mortalité dans les pneumonies traitées par la médication tonique. 3% messieurs, n'est-ce pas réduire à sa plus simple limite l'impuissance d'une maladie formidable, n'est-ce pas reculer bien loin ces terribles colonnes d'Hercule qu'un scepticisme arrogant prétend immuables. Oui, messieurs, et ce résultat consolant doit aussi jeter une lumière vive sur une partie fondamentale de la médecine, à savoir que nous devons croire avec Kaltenbrumer le principe pathologique suivant : il faut un certain degré de force pour résoudre une phlegmasie. L'admission de ce prin-

cipe est une révolution complète de la théorie de l'inflammation telle que comprise parmi nous. C'est lui qui a conduit Bennett et Todd à proclamer hautement la médication stimulante dans les inflammations des poumons et autres organes. Ces deux savants en effet ont créé deux méthodes à peu près semblables à cet égard.

La méthode de M. Bennett, dite des toniques, repose sur la proposition suivante : la phlogmasie dans les poumons et au-delà comprend une série d'actes dont il faut favoriser l'évolution physiologique. Il suffit en général de soutenir les forces par une bonne alimentation et une petite quantité d'alcooliques, de vin par préférence.

La méthode de Todd, exposée en 1860, dont un traité intitulé : *Clinical Lectures on acute diseases* se base sur les principes ci-dessous, qui, pour l'auteur sont fondamentaux :

L'inflammation est une maladie de faiblesse, un état asthénique en regard à l'état de santé.

La rougeur, la chaleur et l'accroissement de vascularité ne sont pas plus les indices d'un état sthenique que l'hyperesthésie dans un membre paralysé n'est l'indice d'une augmentation de force.

La maladie n'est curable par l'influence directe d'aucun médicament d'aucun agent connu, à moins que celui-ci ne soit un antidote. Elle guérit par des procédés naturels pour le développement desquels il faut relever les forces vitales.

Pour Bennett c'est plus une nourriture forte aidée d'une excitation alcoolique à propos : tandis que pour Todd c'est plus une médication stimulante, aidée d'une nourriture modérée. Ce sont deux procédés différents, mais reposant sur des principes identiques et qui peuvent être assimilés parfaitement de sorte que la statistique publiée plus haut pour la médication tonique de Bennett, doit donner le même résultat pour la médication stimulante de Todd. Or, Messieurs, en face de l'exposé concis que nous venons de faire, rien de surprenant que nous venions en demander une expérience raisonnée, convaincu que nous sommes que les chiffres que nous apportons, étant établis par des maîtres dans notre art, ne sauraient souffrir discussion et doivent être considérés comme autant de témoignages irrécusables.

Pour faire comprendre mieux la raison d'être de cette médication si pratique en d'autres lieux, nous avons consulté ce que les chimistes nous disent de l'action de l'alcool, en voici un court résumé.

Invokant la composition chimique de l'alcool, les physiologistes ont enseigné après Liebig, que cette substance, émi-

nemment combustible, n'est que peu ou point éliminée par les sécrétions, qu'elle reste dans l'organisme pour y être brûlée par l'oxygène absorbé, qu'elle devient ainsi une source de chaleur et qu'enfin, restreignant par sa propre combustion, qui emploie une certaine quantité de gaz comburant, la destruction des autres matériaux combustibles, l'alcool est en quelque sorte un agent d'épargne, un véritable aliment respiratoire. Telle est la doctrine à laquelle Liebig a attaché son nom. Mais Perrin, Lallemand et Duruy ont voulu saper les fondements de cette doctrine; par des recherches ingénieuses, ces habiles expérimentateurs ont conclu que l'alcool est éliminé en nature, par les diverses sécrétions, qu'en conséquence, il n'est pas brûlé dans l'économie, que partant il est apte à ne jouer aucun rôle dans la nutrition et que toute son action se borne à la stimulation directe.

Nous en serions donc à opter entre deux autorités également compétentes si de nouvelles expérimentations n'étaient venu trancher le nœud gordien de la question. En effet, depuis les recherches récentes de Strauch, Beaudot et Schulius il est établi que l'élimination de l'alcool n'est que partielle et que la quantité éliminée est plus faible, que celle qui est consommée dans l'organisme. Donc la doctrine de Liebig triomphe. Donc Messieurs, nous devons reconnaître dans l'alcool un double effet, qui a son application ici d'une manière particulière; il réveille l'excitabilité du système nerveux sujet à la prostration dans la pneumonie; puis modère la dépense matérielle du malade en servant d'aliment à la fièvre qui sans lui ou à son défaut consomme la substance organique elle-même.

Une deuxième considération, en faveur de l'alcoolisme dans la pneumonie et qui nous est donnée par ses partisans est celle-ci: La pneumonie est une unité pathologique qui dévie rarement de sa marche régulière, et qui tend à la guérison. En conséquence de cette admission le médecin n'a pas de rôle plus actif à jouer que de surveiller les complications et l'état général, comme dans la variole, la scarlatine, états morbides qui eux-mêmes ont des caractères nettement définis, et dont le traitement ne saurait en conséquence varier beaucoup.

L'expérience ne nous permet pas de confirmer cette définition de la pneumonie avec toute la conviction que ses auteurs semblent avoir. Cependant, chose bien certaine, c'est que nous devons considérer l'inflammation des poumons de la première et de la deuxième enfance comme généralement ayant une tendance tout-à-fait bénigne. Dans cette première période de la vie, en effet, le poumon mérite bien le nom de chair écu-meuse que lui donnait un auteur ancien; la partie aérienne et

liquide l'emporte sur le trame solide; la résolution s'opère aisément et il n'y a pas de tendance à cette solidification qui constitue l'immense danger des pneumonies des vieillards. Il faut également tenir compte chez les enfants, de la facilité avec laquelle s'établit un mouvement sudoral vers la peau, mouvement qui, suivant le mot de Frank, enlève si aisément les pneumonies : *Ut plurimum per sudores terminatur peripneumonia.*

Nous résumons ce que nous avons dit :

Le septicisme médical n'a pas sa raison d'être. La thérapeutique affirme sa certitude de plus en plus chaque jour. Si Bichat au commencement de ce siècle, se permettait de la traiter de ridicule, le grand anatomiste aujourd'hui lui prodiguerait ses éloges. La pneumonie traitée par la médication alcoolique nous présente le chiffre de guérisons le plus élevé.

Nous devons donner notre attention à cette médication et constater par nous mêmes la valeur réelle de ses résultats pratiques.

SÉVÉRIN LACHAPPELLE, M.D.

Ville St. Henri.

Paris, le 17 Juin, 1878

Monsieur le Rédacteur,

L'intérêt avec lequel je lis régulièrement votre excellente *Union Médicale du Canada*, dont les articles sont toujours si bien choisis et variés, me fait espérer que vous voudrez bien faire bon accueil à l'article suivant, en l'insérant dans un des plus prochains numéros de votre excellente publication.

Daignez agréer l'assurance de toute ma considération.

GOULLIART, 51 Rue de Grenelle,

St. Germain.

Sur l'opération de l'empyème.

Le 17 mai dernier, durant le cours de sa visite, M. le Dr. de Saint-Germain a été appelé dans le service de M. Labrie, pour y pratiquer l'opération de l'empyème, chez un jeune garçon atteint de pleurésie purulente. Cette opération a fourni à l'habile chirurgien la matière d'intéressantes considérations cliniques, qu'il a développées ainsi qu'il suit, dans sa leçon à l'amphithéâtre.

L'opération de l'empyème se pratique assez rarement. Depuis cinq à six ans, que M. de Saint-Germain est à l'hôpital des enfants, il n'a eu l'occasion de l'effectuer que neuf fois.

Le procédé opératoire est très simple. Le difficile, c'est de bien s'orienter, car un danger assez sérieux est à redouter. Ce danger, c'est l'hémorragie.

Avant de décrire le *modus operandi*, quelques mots sur l'histoire du petit malade.

Il était atteint d'une pleurésie du côté gauche. L'épanchement, par son abondance, devenant une menace pour la vie, M. Labrie pratiqua, avec un appareil aspirateur, une ponction qui donna issue à un liquide sereux un peu louche. A quelques jours de là, une seconde ponction était devenue nécessaire. L'aspect de la collection traduisit une tendance plus marquée à la purulence. De plus, l'odeur du liquide était devenue à ce point infecte, que M. Labrie crut bon de pratiquer un lavage suivi d'une injection iodée.

Hier matin, une troisième ponction a été tentée, toujours vers la partie postéro-latérale inférieure du thorax. Cette fois, le trocart ne donna issue à aucun produit.

Au lieu de tenter une nouvelle épreuve, M. Labrie jugea bon de recourir à l'assistance de M. de Saint-Germain, pour la pratique de l'empyème.

Ce fait semble, encore une fois, faire le procès des ponctions de la plèvre, dont on abuse tant aujourd'hui, depuis que l'on fait usage des appareils à aspiration, et des trocarts capillaires.

Au point de vue général, les nouveaux instruments ne semblent pas avoir réalisé un grand progrès. Au moyen de l'ancien trocart muni de baudruche, l'opération allait à souhait, et on obtenait assez aisément l'évacuation complète de la collection. Il n'en est plus ainsi avec les trocarts capillaires. Que le liquide soit visqueux ou floconneux, l'étroit canal ne tarde pas à être obstrué, et l'opération reste inachevée. Le même effet se produit pour l'évacuation des abcès par congestion. A un moment donné, il faut en venir soit à l'empyème, soit à l'ouverture de la collection au moyen du bistouri.

Pour la pratique de l'empyème, il y a deux points à considérer. Il faut bien choisir le lieu de l'incision. Il faut aussi pénétrer, par le bon endroit, dans la cavité pleurale.

Le lieu d'élection est celui qui présente le moins de parties molles à diviser et de vaisseaux à atteindre. Il correspond ici à la partie centrale de l'arceau constitué par la région rachidienne et la région sternale. C'est à l'union de ces deux plans qu'il faut faire porter le tranchant du bistouri.

Ce point précis une fois déterminé, il faut avoir soin de ne pas pratiquer l'incision à contre sens. On se figure, assez généralement, que les côtes sont perpendiculaires à la colonne vertébrale. Il n'en est rien. Elles présentent, au contraire, une direction plus ou moins oblique. C'est cette direction dont il faut bien se pénétrer. A cet effet, il faut pratiquer un toucher attentif afin de reconnaître l'espace intercostal. On y arrive plus aisément qu'ailleurs au point désigné, où les plans musculaires sont moins épais.

L'incision doit être pratiquée sans ménager l'étoffe. A l'âge de dix ou douze ans, il ne faut pas craindre de lui donner une étendue de 5 à 7 centimètres.

La peau sectionnée, il faut soigneusement reconnaître le bord inférieur de la côte supérieure et le bord supérieur de la côte inférieure. Comme c'est vers le premier point que passent les vaisseaux qu'il importe si grandement d'éviter c'est vers le bord supérieur de la côte inférieure qu'il faut diriger, sur le doigt, la pointe du bistouri. Lorsque l'on procède attentivement il n'y a nul danger à redouter.

Malgré toutes ces précautions, s'il survenait une hémorrhagie, il faudrait avoir recours à la pince hémostatique. Si l'on ne pouvait arriver à saisir le vaisseau sectionné, on aurait la ressource du cautère actuel ou du thermo-cautère.

C'est ainsi que l'opération a été pratiquée. L'enfant a été couché sur le côté droit, reposant sur un oreiller, de manière à faire saillir le côté gauche. Une incision de 0m,04 a été faite vers le milieu du sixième ou septième espace intercostal. Le bord supérieur de la côte inférieure bien déterminé, la pointe du bistouri, conduite sur l'index gauche vers ce même bord, a été engagée dans la cavité pleurale. Un flot de liquide purulent, d'une odeur infecte, a aussitôt jailli à l'extérieur. L'enfant a été assis, afin de faciliter l'écoulement de la collection. Deux longs tubes en caoutchouc, de la grosseur du petit doigt, ont ensuite été engagés profondément dans la plèvre. Une injection, effectuée au moyen d'une seringue à hydrocèle, au travers l'un de ces tubes, est revenue par l'autre. Comme dernier temps de l'opération, leurs extrémités externes, longues d'une douzaine de centimètres, ont été fixées sur le bassin à l'aide de bandelettes de sparadrap.

Pour compléter le traitement local consécutif, il y aura lieu de pratiquer des injections avec une solution chloralée, iodée, au titre jugé convenable.

Le pronostic en pareil cas, est assez grave.

Trop souvent le malade succombe rapidement. D'autres fois à la suite des injections irritantes, les feuilletts pleuraux s'accro-

lent, et il finit par ne plus rester qu'une sorte de godet, ne contenant plus que 4 à 5 centimètres cubes de liquides. L'occlusion est très lente à se faire, et on voit généralement se former une fistule dont la guérison ne s'obtient qu'avec une lenteur désespérante. En pareil cas, il est nécessaire de faire changer d'air aux malades, et de les soumettre à une véritable gymnastique pulmonaire en les envoyant à la campagne, dans une atmosphère revivifiante.

Ce n'est pas tout. Il est de la plus grande importance de s'efforcer de modifier la constitution délabrée de ces jeunes sujets. Dans ce but, on peut disposer de modificateurs puissants de plusieurs ordres.

En fait d'agents médicamenteux, viennent d'abord les toniques fixes; après eux, les toniques diffusibles; puis les stimulants du système cutané. Comme complément indispensable de cette médication, reste la question de l'alimentation, qui joue un rôle capital.

Quelques mots sur chacun de ces points.

Au premier rang des toniques fixes, il faut placer les préparations ferrugineuses. Entre tous les produits de ce genre, il en est un qui, à tous égards, mérite ici la préférence, ce sont les gouttes martiales.

Chacun sait combien il est parfois difficile de faire prendre des médicaments aux enfants. Le moindre goût suspect les met en défiance; ils refusent obstinément tout ce qui est d'une ingestion difficile. Sous ces rapports, le produit de M. Bravais peut rendre de signalés services, dans la médication infantile. Avec ces petits récalcitrants, la supercherie est facile. Deux fois par jour, au moment des repas, entre les repas au besoin, on fait tomber, dans un liquide quelconque, 5 à 6 gouttes d'oxyde de fer soluble. Comme le médicament n'a aucune saveur, comme les estomacs les plus susceptibles ne sont en rien par lui impressionnés, les jeunes malades peuvent à leur insu, recueillir tous les bénéfices de la médication martiale.

Au rang des toniques diffusibles il faut compter les divers vins naturels et médicamenteux. Parmi les premiers, il faut citer le vin de Bordeaux, le vin de Bagnols St. Jean qui, soit dit en passant, plus tonique que le premier, est aussi pris avec plus de plaisir par les petits malades, en raison de sa saveur sucrée et de son goût agréable. Comme vins médicamenteux, il en est un grand nombre qui peuvent être prescrits avec avantage: ainsi, le vin de quinquina au bordeaux ou au malaga, le vin de quassia-amara, le vin de Mariani au coca, etc.

Il est bon, en même temps, de produire une excitation du côté de l'enveloppe tégumentaire. Dans ce but, il faut faire

porter aux petits malades un gilet et un caleçon de flanelle. On se trouve également bien de leur pratiquer matin et soir, sur les quatre membres, et le long de la colonne vertébrale, des frictions avec l'alcoolat de Fioraventi, ou une solution ammoniacale.

La dernière indication a trait à l'alimentation. Le régime doit être aussi tonique que possible. Les petits malades feront usage de viandes noires, rôties et grillées. Il faut également leur faire ingérer de la viande crue. Quand ils ne veulent pas la prendre sous forme de boulettes, on la leur administre généralement bien dans du bouillon. De cette façon, ils ne se doutent nullement de la fraude.

Une précaution est bonne à prendre dans l'administration de la viande crue. Cette précaution consiste à la faire macérer au préalable pendant quelques heures, dans de vieux rhum ou de bonne eau de vie. Ce principe alcoolique a pour précieux avantage de détruire les germes qui, dans l'intestin donnent naissance au tœnia, que l'usage un peu abusif de ce mode de traitement a rendu si commun à notre époque.

REVUE DES JOURNAUX.

PATHOLOGIE ET CLINIQUE MÉDICALES

Quelques mots sur la Topographie des Organes Thoraciques et Tracés pour servir à l'étude de leurs affections. Par le Dr. A. Baréty. Parmi les maladies ayant un siège bien déterminé et pouvant être reconnues et délimitées d'une manière précise par les divers modes d'exploration physique en usage, celles qui se développent dans la cavité thoracique occupent certainement le premier rang. On s'est donc préoccupé d'en faciliter l'étude par une description méthodique des notions anatomiques, topographiques, physiologiques et anatomo pathologiques indispensables à connaître. Ces notions sont aujourd'hui à la portée de tous, et des ouvrages spéciaux y ont été consacrés tant en France qu'à l'étranger. Mais il y avait quelque chose de plus à faire pour rendre

ces études plus attrayantes et plus compréhensibles, c'était de les faire accompagner de figures démonstratives. Or, il faut reconnaître que jusqu'à ce jour les figures explicatives ont été rares et trop souvent inexactes (1).

Cette absence de bonnes figures mises à la portée de tout le monde constitue une lacune importante aussi bien dans l'enseignement écrit et oral que dans la pratique de tous les jours. En un mot, l'étudiant comme le médecin praticien ou le professeur, soit dans l'étude soit dans la recherche et l'enregistrement journalier du siège, de l'étendue et de la marche des affections thoraciques, manquent de cet auxiliaire précieux.

Nous avons essayé de combler cette lacune et nous avons tracé nous-même des figures qui, nous l'espérons, permettront d'embrasser d'un simple coup d'œil la forme de la poitrine, la disposition des côtes et des espaces intercostaux dans les régions les plus importantes; la forme et les limites des poumons et des lobes pulmonaires; la forme, la situation et les rapports exacts si longtemps controversés du cœur, etc., etc.; enfin les rapports respectifs de tous ces organes.

Des figures de ce genre auront encore un avantage auquel nous attachons un grand prix, c'est de permettre, en les multipliant, de noter rapidement et d'une manière distincte par de simples traits de plume ou de crayon et quelques abréviations, le siège et l'étendue exacts des lésions, des bruits anormaux, des déplacements d'organes, en un mot, de toutes les modifications physiques et fonctionnelles qui peuvent atteindre les viscères du thorax, y compris ses propres parois.

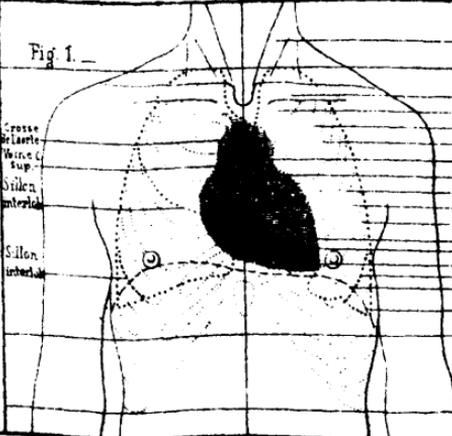
On évitera aussi les longues phrases, les minutieuses descriptions, et un simple regard jeté sur ces tracés ainsi annotés fera embrasser le début, la marche et la terminaison du mal, tout en permettant de comparer les résultats obtenus après l'intervention médicale au moyen de tels ou tels médicaments ou du séjour dans telle ou telle localité, etc, etc. Une feuille ou une série de feuilles annotées d'une manière aussi rapide que précise, constituera un document précieux, peu encombrant, très-facile à classer et à consulter. Ce sera comme une sorte

(1) M. le professeur Lasègue a voulu appliquer à la topographie stéthoscopique la méthode graphique des cartes et il a fait dessiner par un de ses élèves, M. Vigroux, deux schèmes qu'il met sous les yeux du lecteur. "Ce ne sont que des essais, dit-il, mais encore fallait-il un commencement."

M. Lasègue a raison d'appeler ces figures des schèmes, et de prévenir que ce ne sont que des essais provisoires. Il faut ne considérer ici que l'intention, car l'exécution et l'exactitude anatomique laissent beaucoup à désirer; aussi M. le professeur Lasègue a-t-il bien fait de ne pas prendre la responsabilité des tracés qu'il nous présente. — (Voyez *Topographie de l'auscultation*, par le Dr. Ch. Lasègue, in Arch. de méd. 1876. 8, p. 693.—Cet article est d'ailleurs remarquable en lui-même.)

Nom
age
dic

TRACÉS
pour servir
A L'ÉTUDE
DES AFFECTIONS
THORACIQUES
par
le D^r BARÉTY
1878



- Muscle sterno-cléido-mastoïdien
- Limite super. du thorax et du pectoral
- Clavicule
- Première Côte
- Deuxième Côte
- 2^e espace intercostal
- Orifice de l'artère pulmonaire
- Orifice de la veine
- Quatrième Côte
- 4^e espace intercostal
- Cinquième Côte
- Partie du cœur non recouverte par le pectoral
- Ligne sous-ventriculaire
- Pointe du cœur
- Silon interlobaire
- Ligne du diaphragme
- Limite infér. du pectoral en avant
- Limite infér. du pectoral en arrière

Fig. 2. - Face

antérieure

Fig. 3. - Face

postérieure

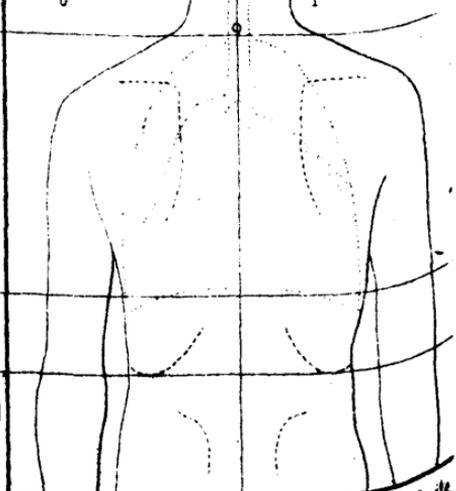
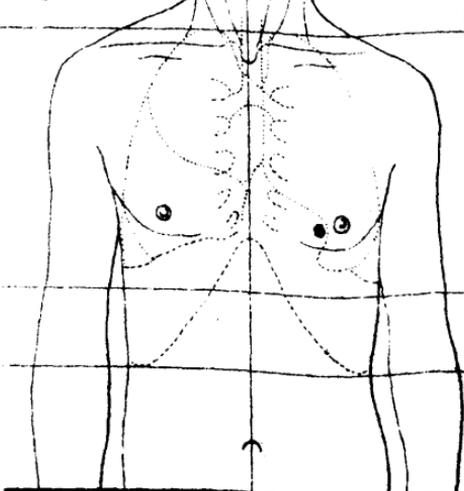
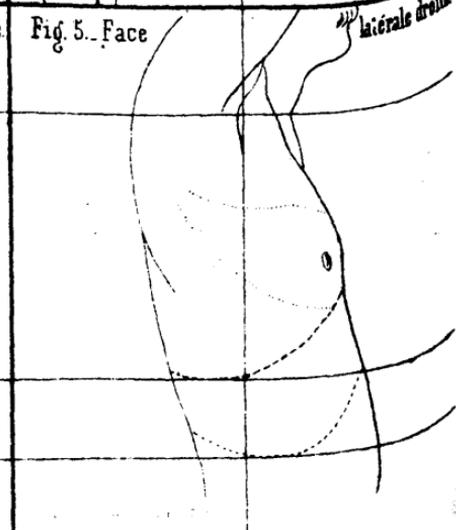
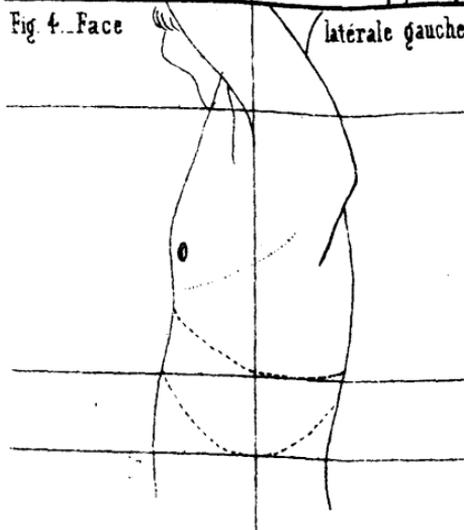


Fig. 4. - Face

latérale gauche

Fig. 5. - Face

latérale droite



de réduction photographique du mal à ses diverses périodes (1)

Toutes ces figures ont été dessinées par nous d'après nature et toutes les notions de topographies et de rapports d'organes qu'elles comportent ont été contrôlées par la percussion et l'auscultation, aussi bien que par de patientes recherches sur le cadavre.

EXPLICATIONS DES FIGURES.

Fig. 1—Cette figure démonstrative par excellence est la plus importante au point de vue topographique.

Les recherches cadavériques qui s'y rapportent remontent à l'année 1869 et nous les avons répétées avec un soin tout particulier à l'École pratique de Paris durant l'été de 1877.

L'étude de cette figure accompagnée, du reste, d'une légende explicative montrera le thorax, avec tous les détails concernant la forme, la situation, les limites et les rapports respectifs de la paroi thoracique et des organes qu'il renferme, cœur, poumons, gros vaisseaux.

Chacune de ses parties se trouve indiquée par des traits différents.

Les côtes et les espaces intercostaux se trouvent désignés par un pointille très-fin.

Le diaphragme par une ligne brisée.

Les poumons à leurs limites et les scissures interlobaires par un gros pointillé.

Le cœur et les gros vaisseaux par des traits horizontaux rapprochés. Ces traits sont coupés verticalement et forment un quadrillé dans un espace triangulaire qui est laissé à découvert par l'écart des bords des poumons.

La pointe du cœur y est marquée par un gros point.

Les orifices de l'artère pulmonaire et de l'aorte par un point plus petit et l'on voit que celui de l'artère pulmonaire correspond à l'extrémité sternale du deuxième espace intercostal, tandis que celui de l'aorte est situé un peu plus bas et correspond à la partie supérieure de l'extrémité sternale de la troisième côte.

(1) Il est facile de remarquer que les figures ont été disposées sur la feuille annexée à ce travail de telle façon qu'elle peut être pliée en trois, et trouver sa place dans le carnet de chaque médecin. En tête est réservée une petite marge en blanc pour inscrire le nom, l'âge, etc. du malade et le diagnostic de la maladie. Les lésions peuvent être marquées d'après des signes conventionnels sur les figures même et l'observation détaillée et résumée peut trouver sa place au verso. Cette feuille, ou planche, offre encore un autre avantage; chacune des cinq figures et spécialement les quatre dernières, peuvent être détachées avec trois coups de ciseaux et collées à volonté sur un registre ou sur des feuilles d'observations proprement dites.

Mais il est d'autres rapports très-importants sur lesquels je désirerais, à propos de cette figure, appeler l'attention, ce sont :

- 1° Les rapports de la pointe du cœur avec les côtes ou les espaces intercostaux ;
- 2° Les rapports exacts des bords des poumons avec le sternum et avec le cœur ;
- 3° Certains rapports même du sommet des poumons.

1° *Situation exacte de la pointe du cœur.*

Sur le vivant et chez l'adulte sain, la pointe du cœur bat en bas et en dedans du mamelon gauche, généralement dans le quatrième espace intercostal ou au niveau du bord supérieur de la cinquième côte. C'est du reste l'opinion de Bouillaud, Racle, Woillez, Duroziez, etc.

Un certain nombre d'auteurs l'ont battre la pointe du cœur dans le cinquième espace intercostal. Cela provient, suivant Duroziez, de ce que l'on commet une erreur on comptant les espaces intercostaux, parce que l'on prend pour le premier espace intercostal cette dépression qui est située immédiatement en dessous de l'extrémité interne de la clavicule au niveau même de la première côte et au-dessous du véritable premier espace.

Chez les nouveaux-nés pourtant la pointe du cœur nous a paru généralement située soit au niveau du cinquième espace intercostal soit au niveau de la cinquième côte. Il est possible que cette situation un peu inférieure de la pointe du cœur chez les enfants nouveaux-nés tienne à un développement relativement moindre de la cage thoracique par rapport au cœur.

—*Nice Medical.*

à continuer.

Sur le traitement de troubles fonctionnels du foie, par le Professeur Murchison.—(*Suite.*)—Sur quatre expériences faites en 1858 sur un chien pourvu d'une fistule biliaire, le docteur George Scott trouva que dans toutes, l'administration de fortes doses de calomel fut suivie d'une diminution de la quantité de la bile et de ses principes solides constituants.

Dans la même année, le docteur Mosler fit de semblables expériences sur deux chiens affectés de fistule biliaire. L'administration du calomel ne fut suivie d'aucune augmentation de bile et on ne put découvrir de mercure dans la sécrétion biliaire.

Dix ans plus tard, (1868), un comité de l'Association médicale britannique, avec le professeur Hughes Bennett (d'Edimbourg) comme président, fit un certain nombre d'expériences semblables sur des chiens et arriva à cette conclusion, que " le mercure n'augmentait pas l'écoulement de la bile, mais plutôt le diminuait."

Ensuite vinrent les expériences du docteur Rœhrig (de Kreuznach), faites en 1873 à l'Institut pathologique de Vienne. Il trouva que, bien que de fortes doses de calomel parussent augmenter un peu la sécrétion de la bile, la puissance de ce médicament à ce point de vue était inférieure à celle de l'huile de croton, de la coloquinte, du jalap, de l'aloès, de la rhubarbe, du séné et du sulfate de magnésie, le pouvoir cholagogue de ces médicaments diminuant considérablement dans l'ordre où ils ont été énumérés, et le calomel occupant le bas de l'échelle.

Les expériences les plus récentes sont celles du professeur Rutherford et de M. Vignal sur quatre chiens différents, à jeun. Chez trois, la sécrétion de la bile a été diminuée, et chez un de ceux-là on s'assura que non-seulement la quantité totale de bile était diminuée, mais aussi la proportion de matériaux solides. Chez le quatrième, la quantité de bile fut augmentée, mais il y eut des raisons pour croire que l'augmentation n'était pas due à l'effet du calomel.

Les résultats de ces expériences sur les animaux ont considérablement ajouté au discrédit qu'avait déjà jeté sur le mercure son inefficacité, constatée par une observation clinique rigoureuse, à faire résorber la lymphe plastique dans la plupart des processus inflammatoires; aussi quelques éminents praticiens étaient-ils même d'avis que le mercure et ses préparations devraient être rayés de notre pharmacopée. Mais on a objecté avec quelque raison que les résultats des expériences faites avec le mercure sur des chiens ne s'appliquaient pas nécessairement aux effets produits par ce médicament sur l'homme. Et même, si l'on accorde que chez l'homme le mercure n'augmente pas la quantité de bile sécrétée à l'état physiologique, il ne s'ensuit pas que dans l'état pathologique il ne puisse exister quelque condition qui s'oppose à la formation de la bile et que le mercure ait le pouvoir de faire disparaître. On peut cependant concilier jusqu'à un certain point les opinions divergentes des physiologistes et des médecins en se rappelant la circulation osmotique qui s'opère d'une façon incessante entre le sang et le contenu de l'intestin. Une grande partie de la bile sécrétée par le foie et versée dans l'intestin est l'objet d'une résorption continue et revient ainsi au foie. Par suite, si on vient à lier le canal cholédoque et à pratiquer une fistule à la vésicule, la

quantité de bile qui s'échappe par l'ouverture fistuleuse immédiatement après l'opération est beaucoup plus considérable qu'à aucun autre moment ultérieur (Schiff). Le mercure et les purgatifs de même genre produisent des selles bilieuses en irritant la partie supérieure de l'intestin et en entraînant la bile avant qu'elle ait eu le temps d'être résorbée. On s'explique que Röhrig, d'après ces expériences, ait placé le mercure au bas de l'échelle des cholagogues à cause de sa supériorité sur les autres cholagogues au point de vue de la propriété que je viens d'indiquer : en effet, plus grande est la quantité de bile entraînée hors de l'intestin, moins il y en a de résorbée et moins il doit s'en écouler par la fistule biliaire. Quant à l'action spéciale du mercure sur le duodénum, elle est prouvée non pas seulement par la quantité de bile qui s'échappe sous son influence, mais aussi par ce fait, découvert par Radziejewski, que la leucine et la tyrosine, qui sont des produits de la digestion pancréatique, et qui dans les circonstances ordinaires sont décomposées dans l'intestin, se manifestent dans les fèces à la suite de l'administration des mercuriaux. Il résulterait donc de ce qui précède que le mercure, en activant l'élimination de la bile et en diminuant la quantité de ce liquide, est après tout un vrai cholagogue et qu'il allège un foie engorgé bien plus efficacement que s'il agissait simplement en activant dans le foie la formation de la bile, comme on le croyait autrefois et comme le prétendent encore certaines autorités ; car, s'il en était autrement, il augmenterait la congestion hépatique au lieu de la diminuer. Il n'est pas impossible également que l'irritation exercée sur le duodénum par le calomel et autres purgatifs s'étende à la vésicule biliaire et l'excite à se contracter et à se débarrasser de son contenu : on s'expliquerait ainsi en partie l'augmentation de la quantité de bile dans les garde-robes.

Il y a également lieu de penser que, en sus de son action évacuante sur la bile, le mercure exerce une influence salutaire sur bien des troubles fonctionnels du foie, quelle que soit l'explication qu'on puisse en donner. Des malades extrêmement intelligents, affectés de troubles du côté du foie, m'ont déclaré avec insistance que des doses répétées, ou espacées, de calomel leur procurent un soulagement qu'il n'ont éprouvé avec aucun autre médicament, et le scepticisme du médecin le moins crédule tomberait, je crois, s'il n'éprouvait malheureusement pas le besoin de vérifier sur lui-même la réalité de leurs assertions. Il n'est pas impossible que les bons effets du mercure sur le foie et dans certaines formes inflammatoires soient dus à cette propriété qu'il possède d'activer les décompositions. Le mercure paraît avoir le pouvoir de rendre la fibrine exsudée moins cohé-

rente et par suite plus apte à être résorbée qu'elle ne le serait autrement. Des médecins contemporains de haute valeur et peu enclins à accepter trop facilement les vertus thérapeutiques des médicaments, ont pensé que le mercure est toujours nuisible chez les individus affectés d'une constitution scrofuleuse. Si ces opinions sont exactes, il semble également assez probable que le mercure, qui pénètre, comme on nous l'a démontré expérimentalement, dans le foie, peut exercer dans certaines circonstances une influence salutaire en activant ou en influençant de quelque façon la désintégration de l'albumine. Les remarquables effets du mercure sur la syphilis constitutionnelle s'expliquent vraisemblablement de la même manière. L'influence du mercure sur l'élimination de l'azote par les reins a encore besoin d'être étudiée. Mais, quelle que soit l'explication qu'on adopte, les preuves cliniques de l'efficacité du mercure dans certains troubles hépatiques sont pour moi de la dernière évidence. J'en parle avec d'autant plus de conviction, que je m'étais laissé persuader que le mercure était un médicament plus qu'inutile, non-seulement dans les affections du foie, mais même dans la syphilis : on ne pourra donc pas dire que les convictions imposées à mon esprit par l'expérience sont le résultat d'opinions préconçues.

Le *podophyllin* est un remède qui paraît avoir un mode d'action très-analogue à celui du mercure. Le professeur Rutherford a montré qu'à petites doses il augmente la sécrétion de la bile, mais qu'à dose franchement purgative, qui est ordinairement nécessaire pour alléger le foie, il diminue la sécrétion biliaire. Les expériences du docteur Anstie, sur les chiens et les chats, ont montré que le *podophyllin* a une affinité spéciale pour l'intestin grêle et principalement pour le duodénum. Si je m'en rapporte à mon expérience, ce médicament est moins sûr dans son action, et, même à dose modérée, produirait des épreintes et des évacuations muqueuses plus aisément que les préparations mercurielles. Toutefois, c'est un bon succédané du mercure quand par hasard ce dernier se trouve contre-indiqué.

La *coloquinte*, l'*aloès*, la *rhubarbe*, le *jalap* et le *sené* sont également de bons purgatifs dans les troubles fonctionnels du foie qui se traduisent par l'uricémie, la constipation ou l'excrétion insuffisante de la bile. Les expériences de Rœhrig sur les chiens semblent montrer qu'ils augmentent momentanément la quantité de bile sécrétée par le foie ; d'autre part, on peut conclure de celles de Rutherford et Vignal qu'à l'exception du *sené*, ce sont d'énergiques cholagogues.

L'*ipécacuanha*, dont j'ai déjà signalé les bons effets dans d'autres affections hépatiques, m'a toujours paru rendre de

grands services dans les troubles fonctionnels du foie. D'après les expériences du professeur Rutherford sur les chiens, ce serait un des plus puissants cholagogues connus.

Le *colchique* a paru aussi agir sur les chiens comme un cholagogue; on l'associe avec avantages à d'autres purgatifs, chez l'homme, pour combattre certains troubles hépatiques accompagnés d'uricémie. D'après le docteur Garrod, "il y aurait une réelle utilité à le substituer, chez les sujets gouteux, aux préparations mercurielles comme cholagogue," d'autant mieux que ces dernières sont souvent contre-indiquées dans la goutte chronique avec affection rénale.

D'iridine, extraite du bulbe de l'*iris versicolor*, l'*evonymine* extraite de l'écorce de l'*evonymus atro-purpureus*, et la *sanguinarine* de la sanguinaire, jouissent en Amérique d'une grande réputation comme cholagogues et altérants dans les affections du foie. D'après les expériences du professeur Rutherford, ces substances paraissent également être d'énergiques stimulants du foie, de sorte qu'elles mériteraient qu'on les expérimentât sérieusement chez l'homme.

Nous pouvons ajouter à ces médicaments le pissenlit, auquel on a longtemps attribué une action spécifique sur le foie, mais qu'on sait aujourd'hui n'être qu'un très-faible stimulant de cet organe et agir probablement comme un purgatif doux. Quand il y a ténacité à la constipation, on peut l'associer avantageusement soit aux alcalins, soit aux acides minéraux.

(A continuer).

De la pleurésie du sommet.—Dans ce travail lu au congrès de l'Association médicale britannique, au mois d'août dernier, l'auteur appelle l'attention des praticiens sur ces pleurésies qui s'attaquent au sommet de l'un ou de l'autre des poumons, et qui s'accompagnent d'un ensemble symptomatique spécial. Il est bien entendu qu'il ne s'agit pas ici de la pleurésie symptomatique, si commune dans la tuberculose pulmonaire, mais bien d'une localisation de la maladie, indépendante de toute diathèse. Il n'est pas très-rare, en effet de trouver à l'autopsie d'individus dont les poumons sont d'ailleurs très-sains, des adhérences solides au niveau des sommets. Ces adhérences ont pour origine des poussées inflammatoires qui, le plus souvent, ont échappé pendant la vie à la perspicacité du médecin.

L'espace nous fait défaut pour rapporter, même en abrégé,

les quatre observations que M. Yeo a jointes à son mémoire. Elles se ressemblent d'ailleurs toutes, et l'auteur dit en avoir recueilli un certain nombre d'autres absolument analogues. Chose remarquable, elles se rapportent toutes à des femmes. Le seul phénomène stéthoscopique réellement caractéristique est un bruit de frottement qu'on ne découvre qu'avec une certaine attention, et qui a généralement pour siège la fosse sus-épineuse et le tiers supérieur de la région dorso-scapulaire. La toux a aussi quelque chose de spécial. Elle survient le plus souvent chez des femmes d'une bonne santé apparente, sans fièvre marquée, sans amaigrissement, sans dyspnée, sans accompagnement de râles muqueux ou crépitants, enfin sans expectoration. Cette toux est opiniâtre, sèche, *peu profonde*, suivant l'expression de l'auteur. Sa persistance amène à la longue une sensation pénible de fatigue du côté des muscles expirateurs et une injection marquée de la face. Parfois elle s'accompagne d'accès d'oppression contre lesquels il est indispensable d'intervenir. L'auteur a eu à se louer, dans ces cas, de l'emploi de l'iodure de potassium à petites doses. Les récidives sont fréquentes.

L'expérience personnelle de M. Yeo le porte à admettre que la pleurésie du sommet est plus fréquente que ne le ferait supposer le silence presque absolu des auteurs à son sujet. Lorsqu'on la connaîtra mieux, on entendra moins souvent parler de la *toux hystérique* et de la *toux stomacale*, termes dont on a quelque peu abusé. (*Gaz. méd.*)—*Revue de thér. méd. chir.*

De la diète lactée dans la pleurésie chronique, par le docteur CURCI. — Avant d'en venir à la diète lactée, le docteur Curci avait soumis sa malade à l'usage d'un médicament encore peu employé dans la pleurésie, le jaborandi qu'il administrait en infusion à la dose de une drachme par jour. Le jaborandi, dans cette circonstance, a été parfaitement toléré, et a produit ses effets physiologiques habituels, salivation et diaphorèse abondantes; mais l'épanchement pleurétique ne s'est trouvé nullement modifié. La digitale, la scille, l'iodure de potassium n'ont pas donné de meilleurs résultats; et ce n'est qu'après une série d'essais infructueux que le docteur Curci a eu recours à la diète lactée. Les malades ont de la peine à se soumettre à ce régime, ils sont promptement dégoûtés du lait quand on leur refuse tout autre aliment. Mais il n'est pas de médication qui ait une action plus rapide et plus sûre sur la sécrétion urinaire. Dès le quatrième jour de la diète lactée, la

diurèse était considérablement augmentée et l'épanchement pleurétique commençait à diminuer, et au bout de vingt jours, la guérison était complète.—*Revue de thérap. méd. chir.*

Guérison de la pleurésie purulente par la ponction aspiratrice simple.—M. Fonson consacre sa thèse à l'étude de cette question, en la limitant absolument à ce qui se passe chez l'enfant. Il rapporte dix-neuf observations dont huit sont inédites, dans lesquelles une ponction seule ou des ponctions successives ont suffi pour amener la guérison de pleurésies purulentes chez des enfants. En analysant tous ces faits on voit que, au-dessous de cinq ans, les guérisons obtenues par cette méthode sont plus nombreuses qu'au delà du même âge. Dans près de la moitié des cas une ou deux ponctions seulement ont été nécessaires. Il en a fallu six, sept, huit, ou dix dans plusieurs cas. Enfin on en a fait dix-huit, trente-trois et cent vingt deux dans trois cas dont les observations sont dues à M. Bouchut. Dans ce dernier cas on faisait des ponctions tous les trois ou quatre jours; aucune ne devint fistuleuse.

Pour expliquer la différence si notable qui existe entre les enfants et les adultes eu égard à ce mode de guérison de la pleurésie purulente, il suffit de se rappeler l'extrême élasticité des parois costales qui, après la ponction comme après l'empyème, permet aux parties de se rapprocher; de sorte que les surfaces en contact bourgeonnent, des adhérences s'établissent entre elles, la cicatrisation qui n'est autre que la guérison est ainsi effectuée. De plus, l'observation démontre que dans le cours de la pleurésie purulente, le poumon, chez l'enfant, est peu altéré, conserve toute son élasticité et reprend rapidement ses fonctions après l'évacuation du pus. Chez l'adulte, au contraire les parois thoraciques trop rigides n'ont que fort peu de tendance au rapprochement et de plus les poumons sont souvent enveloppés de fausses membranes cartilagineuses qui empêchent sa dilatation; aussi la ponction comme l'empyème a-t-elle des résultats infiniment moins bons.

La ponction doit être faite avec l'appareil Potain et en employant le trocart le plus fin qui puisse laisser passer un pus assez épais. Mais sur quoi se baser, alors qu'une première ponction aura été faite, pour en faire de nouvelles? Le retour de la gêne respiratoire, les accès de fièvre, la recrudescence du mauvais état général ne sont pas des signes suffisants à ces fins surtout qu'ils peuvent faire attendre trop longtemps. Aussi faut-il s'appuyer pour cela sur la marche de la température.

Une des observations de M. Fonson en est bien la preuve : on y voit après chaque ponction un abaissement notable du degré thermique, se maintenant plus ou moins longtemps, suivant que le liquide se reproduit avec plus ou moins de facilité ; quand l'épanchement se reproduit, la température arrive le plus souvent par des ascensions successives au degré de 39°, 39°,5 ou 40°. Cette ascension thermométrique ne pouvant être expliquée par aucune complication viscérale a pu être considérée comme un signe certain de la reproduction du pus dans la plèvre, et la ponction répétée sept fois d'après cette seule indication n'a jamais été frustrée. M. Fonson rappelle d'ailleurs que cette indication, utilisée par M. Bergeron a été précisée déjà dans le journal par M. Moizard.

La méthode des aspirations successives est applicable tant que le pus de la plèvre ne sera pas fétide, ne sera pas mélangé de gaz dus à une décomposition putride ou venus du dehors. Les circonstances contraires devraient faire renoncer à cette opération si simple dont l'insuffisance n'est alors plus discutable. Il faut dans ce cas recourir soit au drainage, soit à l'empyème. Alors même que le pus retiré de la plèvre n'a aucune fétidité, si l'on voit après la ponction la température ne point s'abaisser, l'enfant rester languissant, ne pas recouvrer son appétit et demeurer sous le joug d'un état hectique imputable à la seule présence du pus dans la plèvre, il sera urgent de recourir de bonne heure à une opération et surtout à l'empyème. M. Fonson cite encore un fait dû à M. Moizard et observé dans le service de M. Bergeron, fait dans lequel quinze ponctions successives donnaient toutes écoulement à un pus sans odeur ; mais à la suite de la quinzième ponction, la température ne s'étant pas abaissée, l'enfant languissant, ayant un peu de diarrhée une anorexie complète, on se décida à pratiquer l'empyème. A partir de ce jour l'enfant alla mieux, il engraisa rapidement et cinq mois après l'opération il était complètement guéri sans persistance de la fistule thoracique.—*Journal de Médecine et de Chirurgie Pratiques.*

Traitement de la syphilis infantile. — Quelques points des traitements de la paralysie diphthéritique. — Un point important de l'histoire de la syphilis infantile, et diversement résolu par les auteurs, est celui de savoir à quelle époque on doit commencer le traitement curatif. Est-il utile, par exemple, de faire le traitement à un enfant qui ne présente pas d'accidents à sa naissance, mais qui est né de parents sy-

philitiques ? M. Archambault dit l'avoir fait et s'être bien trouvé de cette pratique ; mais pour agir ainsi, il faut avoir des données positives. Ain*si* lorsque l'on sait que la femme et le mari présentaient des accidents au moment où l'enfant a été conçu, le traitement est indiqué. Il suffit même pour cela que l'un des deux époux seul ait été atteint à cette époque. Enfin, lorsque l'enfant, sans être atteint d'accidents proprement dits, présente certains des caractères de la cachexie syphilitique, il faut encore commencer la médication.

Si les accidents existent, faut-il commencer aussitôt ce traitement ? Bien que quelques médecins pensent qu'il faille attendre, parce que l'enfant ne pourrait pas supporter le médicament à un âge aussi peu avancé, il est préférable cependant de commencer aussitôt, surtout si l'enfant présente une constitution détériorée. Quant au mode de traitement, il peut varier. On peut donner le médicament indirectement par l'intermédiaire de la nourrice. Cullerier, M. Bonchut, se sont prononcés pour cette manière d'agir, bien que l'analyse chimique du lait, dans ces circonstances, ne donne que des traces de mercure dans sa composition. Cette méthode est, du reste, trop lente, trop peu active dans la plupart des cas, pour qu'on l'emploie beaucoup. Il faut donner le mercure directement, soit par la bouche soit par la peau. La bouche est préférable habituellement ; mais s'il y avait une irritation gastro-intestinale, on aurait recours à la peau. De plus, le foie est souvent malade, et il est probable que dans ce cas l'absorption par les voies digestives se ferait mal : de telle sorte qu'il est souvent indiqué de se servir des deux voies d'introduction simultanément.

L'iodure de potassium répond à quelques indications ; on l'emploie dans les cas d'ecthyma, de tubercules de la peau ou de lésions osseuses ; mais son champ d'action est très-limité, de telle sorte qu'il faut toujours commencer le traitement par le mercure. Mais on ne doit pas l'employer indifféremment suivant ses diverses formes. Ainsi, à moins qu'il n'y ait de la constipation, on ne doit pas se servir du calomel, parce qu'il amènerait de la diarrhée. Avec le protoiodure, il faut beaucoup de précautions. Mais le sublimé est le vrai médicament de la syphilis infantile. Chez les enfants qui n'ont pas de dents, la stomatite mercurielle est d'ailleurs très-rare ; c'est donc à la liqueur de van Swieten qu'on donnera la préférence. Le mercure gommeux de Plenck est aussi une bonne préparation. Il se compose de gomme, de mercure et de sirop diacode. Il perd ainsi les propriétés irritantes du mercure.

Voici sa formule :

Mercure.....	grs XVIII
Gomme arabique.....	" LIV
Sirop diacode.....	ʒj

éteindre le mercure par une longue trituration. — 2 à 18 grs en potion ou en pilules.

Pour les frictions, on emploie l'onguent mercuriel simple. Chez l'enfant, on peut faire ces frictions à peu près dans toutes les régions: cependant il faut éviter les cuisses, à cause des irritations multiples auxquelles elles sont sujettes, et on doit avoir soin de les faire tantôt sur un point, tantôt sur un autre, sur le tronc. Les Anglais enduisent d'onguent une bande de flanelle et l'appliquent autour des genoux et des coudes; puis ils couchent l'enfant qui, en se remuant dans le lit, fait ainsi lui-même les frictions. Pour éviter l'irritation de la peau, il est nécessaire de la tenir très-propre, de la laver chaque jour avec de l'eau de savon et de donner des bains fréquents. Enfin, un dernier moyen de traitement consiste dans l'emploi des bains médicamenteux; c'est encore le sublimé qui sert dans ce cas; si l'enfant est très-jeune on en met 27 grains dans un bain; à mesure qu'il avance en âge, on arrive aux doses de ʒj à ʒjss.

M. Archambault pré-crit la liqueur de van Swieten en même temps à la mère et à l'enfant. A ce dernier, il faut donner 20 gouttes à huit heures du matin, 20 gouttes à midi et 20 gouttes le soir. Dans la plupart des cas, cela est suffisant. Il y a cependant des médecins qui donnent une dose beaucoup plus élevée, mais cela n'est pas ordinairement nécessaire. Toutefois, il y a une distinction à faire entre les syphilitis, et s'il y a un état général grave, on pourrait commencer par des doses doubles de celles indiquées.

Si l'on observait qu'après l'administration de mercure il y ait de la diarrhée et des vomissements, il faudrait diminuer les doses; il faudrait même s'arrêter s'il y avait irritation très-vive, parce qu'alors il n'y aurait pas absorption du médicament.

Lorsque se sont les frictions qu'on emploie, on les fait chaque jour avec ʒss d'onguent mercuriel simple; on peut ensuite augmenter la dose et aller jusqu'à ʒj. Enfin, pour l'iode de potassium, M. Archambault commence par grj chez les tout petits enfants et va ensuite en augmentant jusqu'à 10 à 12 grains.

La durée du traitement ainsi fait varie suivant beaucoup de circonstances, suivant la gravité de la maladie, en particulier; on est aussi quelquefois obligé d'interrompre et de reprendre s'il y a une maladie intercurrente; mais d'une manière générale, la syphilis infantile peut être considérée comme guérie

après un traitement bien suivi pendant trois mois, sous la réserve, bien entendu, que ces enfants soient bien observés pour le cas où il aurait une récédive.

A côté du traitement général, le traitement local a une grande importance. Lorsqu'il y a du coryza, par exemple, il faut tâcher de détacher les croûtes, et pour cela faire des injections dans le nez avec la liqueur de van Swieten, ou encore des insufflations avec le calomel. A l'entrée des narines on fera des onctions avec la pommade suivante :

Calomel.....	ʒss
Axonge.....	ʒijss

Les plaques des lèvres seront lavées avec la liqueur de Van Swieten plus concentrée, ou encore badigeonnées avec :

Miel.....	ʒijss
Acide sulfurique.....	gtts x viii

Enfin, si l'on continue l'allaitement avec une nourrice non syphilitique, pour éviter la contagion, on enduira le sein de graisse : sur la face on fera tomber les croûtes au moyen de cataplasmes de fécule qu'en peut préparer à la glycérine. Pour cela, on fait bouillir trois ou quatre cuillerées de glycérine avec l'eau qui sert à la préparation du cataplasme. A l'anus, les cauterisations avec le nitrate d'argent, les lavages avec la liqueur de Van Swieten, l'eau phagédénique, devront surtout être employés.

—Chez tous les enfants qui sont atteints de paralysie diphthéritique, une des premières indications à remplir est de les tonifier, et pour cela même, le premier médicament à employer est le fer, qu'ils supportent, d'ailleurs, beaucoup mieux que les adultes. A ce propos, M. Archambault a fait une remarque : c'est que les souffles vasculaires indiquant une anémie plus ou moins prononcée se rencontrent chez un très-grand nombre d'enfants et qu'on les observe même très-souvent chez de très-petits enfants de douze à dix-huit mois. Or, même à cet âge, le fer est très-bien supporté et son emploi donne de très-bons résultats.

Comme préparation ferrugineuse, M. Archambault donne le plus souvent la teinture de Mars tartarisée, depuis 5 gouttes jusqu'à 20 gouttes. Il donne aussi beaucoup l'extrait de quinquina, toujours au moment du repas, mais en évitant l'emploi du vin de quinquina.

La teinture de noix vomique est également indiquée et se donne à la dose de 5 à 30 gouttes.

Il est un ordre de moyens qui consiste dans l'emploi des frictions sèches ou aromatiques. Pour cela, M. Archambault fait souvent faire une sorte de sac de flanelle dans lequel on fait passer de la fumée de benjoin; on y enveloppe ensuite l'enfant et on le frictionne alors très-facilement. Ces frictions générales sont fort utiles et stimulent activement la peau. Enfin, les bains sulfureux, les bains de mer, l'électricité, sont encore des moyens précieux. Mais il est quelques points de détail sur lesquels M. Archambault a particulièrement insisté. Les troubles de la déglutition, par exemple, dans le cas de paralysie du voile du palais, sont d'autant plus graves si l'enfant a subi la trachéotomie. Il faut alors faire boire l'enfant très-lentement et par cuillerées plutôt qu'à plein verre. Si la canule est retirée, il faut fermer la plaie pendant que l'enfant boit. Il est encore un moyen qui peut bien réussir chez les enfants très-dociles, c'est de les placer à plat ventre sur une chaise et de les faire boire la tête en bas, de manière qu'ils aspirent le liquide à la manière des animaux; de la sorte, le liquide n'étant plus entraîné par la pesanteur, a moins de tendance à tomber dans les voies aériennes.

Malgré ces moyens, il est des enfants qui meurent littéralement de soif; or, chez eux, les aliments semi-liquides passant beaucoup plus facilement que les liquides, on peut faire préparer certaines gelées végétales qui renferment beaucoup d'eau. Par exemple, avec :

Lichen	ʒj
Eau	ʒviii
Sucré	ʒj ʒiii

On fait un mélange qu'on fait bouillir et réduire au quart de son volume. On obtient ainsi une sorte de gelée qui se découpe par morceaux, est d'une déglutition assez facile et par la grande quantité d'eau qu'elle renferme peut désaltérer suffisamment les malades. On peut rendre cette gelée nourrissante en prenant du bouillon ou du lait au lieu d'eau. Enfin, on peut encore remplacer le lichen par une égale quantité de gélatine.

Une dernière ressource consiste dans l'emploi de la sonde œsophagienne et aussi dans l'usage des lavements alimentaires. Pour ces derniers, on peut prendre 2 à 4 grammes de tapioca qu'on fait bouillir dans du bouillon et on y ajoute deux jaunes d'œuf. Il est nécessaire, d'une part, que le bouillon ne soit pas salé, parce qu'il deviendrait purgatif; et d'autre part, que le rectum soit vidé par un grand lavement des matières qu'il

peut contenir. On pousse alors ce lavement alimentaire avec une grande lenteur, et, pour cette opération, la poire de caoutchouc constitue un des instruments les plus commodes.—*Journal de médecine et de chirurgie pratiques.*

--

Recherches expérimentales sur l'action biologique de l'acide salicylique et du salicylate de soude, par les docteurs V. Chirone et S. Petrucel.—Cet intéressant travail basé sur des expériences faites sur quarante-trois animaux, se termine par les conclusions suivantes :

1^o L'acide salicylique et le salicylate de soude ont une action biologique identique; mais les effets locaux sont plus marqués avec le premier, et les effets généraux avec le second.

2^o L'acide salicylique soit libre, soit à l'état de salicylate, à petites doses abaisse la température, quoique dans des limites restreintes; à doses assez élevées, non-seulement il n'abaisse pas la température, mais il l'élève notablement quelquefois. L'abaissement de la température est plus considérable quand celle-ci doit son élévation à ce même médicament, ou quand le salicylate est donné à dose toxique.

3^o Les animaux soumis à l'usage quotidien de ces substances maigrissent rapidement et perdent beaucoup de leur poids.

4^o Les battements du cœur, chez les grenouilles, sont diminués en nombre, en particulier par le salicylate de soude; mais chez les mammifères ce dernier tantôt les diminue et tantôt les augmente, indépendamment des doses, mais l'acide libre diminue presque toujours le nombre des pulsations.

5^o L'acide salicylique diminue presque constamment le nombre des respirations; le salicylate de soude le diminue ordinairement après l'avoir augmenté. (*Commentario clinico di Pisa.*)—*Bulletin général de Thérap.*

—

Des inconvénients et des dangers de la médication salicylée.—Le docteur Dixneuf réunit toutes les observations sur la médication salicylée qui a produit des accidents et insisté sur le cas de Watelet (voir t. XXX p 324), et d'Empis (voir t. XXX, p. 25). Il montre la fréquence des accidents cérébraux, la production de l'albuminurie observée par le professeur Gubler et l'avortement signalé par Bucquoy et de Lilley.

Voici d'ailleurs les conclusions de ce travail :

1^o La lumière n'est pas encore faite entièrement sur cette médication. Il y a contradiction même entre les partisans avoués du traitement.

2^o On a singulièrement exagéré l'innocuité de l'acide salicylique et des salicylés en général. S'il a fait du bien, et nous ne le contestons pas, il a produit des troubles, des accidents sérieux, et cela dans presque tous les appareils de notre économie.

3^o *Conclusion générale.*—S'abstenir est prudent jusqu'à nouvel ordre : sinon, user avec la plus extrême modération, la plus grande sagesse, de cet agent thérapeutique, surtout dans les cas analogues à ceux que nous avons rapportés. Surveiller avec soin toutes les fonctions et, au moindre doute sur l'intégrité de leur fonctionnement, suspendre le traitement. (*Thèse de Paris, 30 nov. 1377, no. 506*)—*Bulletin général de Thérap.*

—

Pulvérisation d'iodure de potassium dans l'asthme.

—Au sujet de l'emploi de l'iodure de potassium contre l'asthme je vous signalerai dans son mode d'administration une variante que je n'ai encore mise en pratique qu'une seule fois, mais qui m'a donné de si bons résultats que je me propose d'y recourir chaque fois que l'occasion s'en présentera : j'ai fait prendre l'iodure par les bronches au moyen d'un pulvérisateur, usant à cet effet d'une solution au vingtième ; les séances d'inhalation étaient courtes et fréquemment répétées, et la quantité de médicament ingérée par ce procédé était la même que celle donnée par le professeur Sée. Mon malade, âgé de 30 ans, sujet à des accès d'asthme quotidiens depuis 8 mois, venait de faire une saison au mont Dore, quand je le soumis au traitement ; les accès le prenaient alors jusqu'à trois et quatre fois par jour, et déterminaient une angoisse croissante ; de plus, il était en proie depuis cinq ans à une bronchite chronique n'ayant rien de spécifique. Au bout de huit jours de pulvérisations assidues, les accès d'asthme avaient à peu près disparu, et le malade a été tellement satisfait de leur emploi qu'il s'est bien gardé de les abandonner depuis ; s'il les quitte un instant, il y revient à la moindre alerte. Voilà 18 mois qu'il a commencé ce traitement, et le bon résultat ne s'est pas encore démenti.—*Journal de médecine et de chirurgie pratiques.*

—

Un remède souverain dans la diarrhée des enfants.

—Wm. M. Gross, Clyde, Ill : dit dans l'*Ohio Medical Recorder* : Le meilleur remède, à mon opinion, dans le choléra des enfants est la racine de rhubarbe calcinée.

Mon attention fut attiré sur ce remède accidentellement au mois d'août dernier. J'étais à soigner un petit enfant de six mois, affectée de cette terrible maladie. et j'avais employé tous les remèdes connus, ne sachant plus que faire je pensai à la rhubarbe calcinée que je préparai en faisant chauffer un morceau de celle-ci dans un vaisseau en fer jusqu'à ce qu'il pût être réduit facilement en poudre. Alors j'en donnai cinq grains à mon petit patient : l'enfant devint tranquille et reposa pendant trois heures après lesquelles les intestins agirent en plus grande quantité et avec meilleure apparence. De ce moment il commença à prendre du mieux et dans quelques jours il était très bien. Ce succès m'encouragea et j'employai le même remède dans une foule de cas avec le même succès. Dans les cas de *summer complaints* dus à la débilité des intestins, que la cause soit générale ou locale la rhubarbe administrée de cette manière me paraît supérieure à tout autre remède.—*Nashville Journal of Medicine and Surgery*.



Le pronostic des hémorrhagies cérébrales. — La *Revue Clinique de Boulogne* publie les aphorismes suivants du Dr. Laponi. Une apoplexie cérébrale dont le coma continue vingt-quatre heures, doit être considérée comme un cas désespérant : cette règle, généralement vraie, souffre cependant quelques exceptions. Dans plusieurs cas accompagnés de coma, on observe à des intervalles plus ou moins longs avant le retour de l'intelligence plusieurs efforts de baillements : si ces mouvements, cependant, se suivent de près, le pronostic est essentiellement mortel. L'apoplexie compliquée de la paralysie des buccinateurs est très-grave, puisque alors le siège de l'hémorrhagie est près de la moëlle allongée ; la présence de la paralysie labio-glosso-pharyngienne rend le cas encore plus fatal. Le vomissement survenant trente à quarante minutes après l'attaque permet de prédire une mort inévitable qui vient alors comme le démontre Lussana (manuel de physiologie), du nerf vague qui est malade. La vie est menacée, quand survient la paralysie du pharynx (vagus), la polyurie (medulla oblongata) et une diminution marquée de la température du corps ; si cet abaissement de température est suivi par une élévation, la mort est certaine.—*Revue de théor. méd. chir.*

De l'eau.—Un grand médecin, qui fut inspecteur général du service de santé, professeur à la faculté de médecine et membre de l'académie, Percy, ancien chirurgien en chef des armées de la Moselle de Sambre-et-Meuse et du Rhin était interrogé par un ami sur le médicament qu'il croyait le plus utile.

“ Sydenham, répondit-il, disait qu'il renoncerait à la médecine si on lui ôtait l'opium ; pour moi, j'aurais abandonné ma profession si on m'eut interdit l'usage..... de l'eau ! ”

Par cette déclaration Percy montrait le grand cas qu'il faisait d'un moyen thérapeutique puissant : Percy était juste.

L'eau fournit en effet à l'art de guérir des ressources immenses.

Froide, elle modère le jeu des fluides organiques, fortifie les nerfs, dissipe les engorgements, combat la paralysie et le rachitisme, prévient les inflammations, au témoignage de Lombard, de Tanchou, de Jobert, de Berard, de Baudens, d'Amusat, de Sedillot, de Chassaingnac, et de tant d'autres praticiens dont le nom seul fait autorité dans la science ;—

Chaude, elle rend des services signalés dans le traitement de certaines phélmiasies aiguës ou chroniques, des fièvres intermittentes, des douleurs musculaires, des arthropathies, des névroses, etc., cela a été démontré par Rapou, Lambert, Trousseau, Pidoux, pour ne citer que les plus connus ;

En vapeur, l'eau produit encore de nombreux effets physiologiques qu'on utilise pour modifier dans un but thérapeutique et la circulation et la respiration et la fonction-mère la nutrition, comme en ont donné de nombreux exemples des savants tels que Bouchacourt, Chaussier, Gilbert Réveillé-Parise, Petit, Constantin James etc.

Puisque, sous toutes ses formes et à toutes les températures, l'eau jouit de propriétés bienfaisantes indiscutables, il paraîtrait juste de conclure que son usage est universel. Malheureusement, les faits ne permettent pas de tirer cette conclusion rationnelle.

Tous les médecins reconnaissent les bons effets des pratiques balnéaires qui, au dire du professeur Rostan, constituèrent pendant plusieurs siècles l'unique méthode thérapeutique ; tous les hygiénistes célèbrent à l'envi et le bain simple, et le bain de vapeur, et la douche, comme des moyens propres à augmenter l'appétit, faciliter la digestion, établir l'équilibre entre le système nerveux et le système sanguin, régulariser les fonctions de la peau, dégorger les tissus, donner à l'organisme entier force et souplesse ;—et pourtant tout le monde ne va pas à l'étuve, tout le monde ne se fait pas doucher. Le plus grand nombre se contente de la vulgaire baignoire et ne connaît que par ouï dire l'état de bien être physique et de vigueur morale

qui succède à un bain de vapeur complet, avec aromates, friction et douche en pluie, en jet ou en cercle.

Pourquoi cela ? La raison en est bien simple ; les anciens avaient des thermes publics ouverts à tout citoyen pour une retribution minime ; les modernes n'en ont pas. Rome possédait à elle seule quinze édifices balnéaires, si vastes qu'Ammien Marcellin a pu les comparer à une province ; Paris n'a guère que d'étroits cabinets nus meublés d'une étroite baignoire.

Dans les quartiers aristocratiques on a essayé à plusieurs reprises, dit Larousse, de faire renaître le luxe des thermes romains, mais ces tentatives ont toujours échoué. Elles échoueront encore, tant qu'il faudra payer à la porte un prix élevé.

Ceux là seuls feront une bonne affaire doublée d'une bonne action qui édifieront des thermes dont l'entrée coutera une somme modique.

Plus on se rapprochera du simple *quadrons* petite pièce qui se trouvait dans la poche des plus pauvres du temps de Dioclétien, plus on verra la foule prendre le chemin des établissements hydrothérapiques.

Permettez à l'ouvrier, à l'employé, au petit rentier, à quinconque n'est pas riche, de pouvoir, moyennant *quinze sous*, passer plusieurs heures dans un lieu bien tenu, propre, élégant, avec cabinets de toilette, caldarium, tepidarium, vapeurs, aromatiques, douches de toutes sortes, masseurs, lits de repos etc. vos salles ne désempliront pas du matin au soir et vous pourrez élever un autel à Hercule, patron des bains et dieu de la force.—*Revue de Littérature Médicale.*

—

Phthisie au 2^e degré traitée par le Silphium. — Guérison. — La valeur thérapeutique du *Silphium*, a été tellement controversée depuis son apparition dans le domaine médical, que dans l'intérêt de la science et de la vérité, le moment nous semble venu d'ouvrir une enquête, avec le calme et l'impartialité que commande l'étude d'une question scientifique. C'est dans ce but, et aussi afin de provoquer de nouveaux témoignages pour ou contre, que nous reproduisons aujourd'hui en l'empruntant au *Progrès médical*, l'observation suivante, qui est tout à l'actif d'un médicament jugé, selon nous, sans un examen suffisant.

Le nom seul du signataire de l'observation témoigne suffisamment de la valeur de celle-ci. Aussi espérons-nous que nos lecteurs nous sauront gré de la leur communiquer.

Le 4 mars 1877, je fus appelé à donner des soins à M. Gus-

tave C.....rue Custine, No. 28. C'est un jeune homme de 19 ans, d'une taille élevée, né à Paris, de parents bien portants, originaires de la province qu'ils habitent actuellement. Dans la famille, il y a des tuberculeux; un cousin-germain, du malade a succombé récemment à une phthisie rapide.

Gustave C... était employé dans une usine à Londres. Les médecins anglais l'ont envoyé à Paris, le déclarant atteint de phthisie au 2e degré, avec pronostic très-grave. En effet, l'examen du malade me permet de constater au sommet du poumon droit, des râles sous-crépitants nombreux, avec pectoriloquie et matité à la percussion.—Ni cavernes, ni cavernules. A gauche, expiration prolongé, sans râles, et submatité.

Le malade tousse beaucoup, il a maigri considérablement; il a des sueurs nocturnes et ne peut faire le moindre exercice sans essoufflement.—Il a de la fièvre le soir.—Il a craché le sang à plusieurs reprises.

Quand mon examen est terminé, les parents me déclarent qu'ils ont une grande confiance dans le silphium, et qu'ils désirent que leur fils en prenne. Je ne fais aucune difficulté, ayant moi-même souvent employé ce médicament avec utilité pour mes malades. Le cas qui m'est soumis me permettait presque d'affirmer un succès rapide. C'est une *phthisie torpide à marche lente, le sujet n'a qu'un petit mouvement de fièvre le soir, et dans ces conditions le silphium m'a réussi.* Je prescris donc 2 granules roses et 6 gouttes de teinture de sylphium par jour; plus tard 4 granules roses et 20 gouttes de teinture. J'y ajoute huile de foie de morue et badigeons de teinture d'iode.

Ce traitement a été suivi très-exactement pendant quatre mois. Plusieurs fois j'ai prescrit des pilules d'opium, pour calmer la toux, ainsi que des granules de sulfate d'atropine contre les sueurs, et au commencement de juillet les signes stéthoscopiques avaient complètement disparu: la respiration était devenue normale, des deux côtés; le malade avait récupéré 4 kilogr. de son poids.

L'amélioration, dans le cours du traitement, s'était faite avec une telle rapidité que dès le commencement de juin, mon malade me tourmentait pour obtenir l'autorisation de prendre des bains froids; j'opposai un refus constant, mais je n'oserais pas affirmer que ma défense a été observée.

Depuis le mois de juillet, tout traitement a été suspendu, et la guérison s'est maintenue. Je me suis borné à défendre à Gustave C... de retourner à Londres.

Il y a quelques semaines, j'ai eu occasion de voir ses parents: ils venaient me remercier, me confirmer la guérison de leur fils, et m'annoncer qu'il avait repris son emploi à Londres.

Le silphium me paraît avoir eu là une action évidente : il est vrai qu'il a eu comme adjuvants les moyens que j'ai cités plus haut, et par-dessus tout un climat plus favorable que celui de Londres, une hygiène, une nourriture, des soins que le malade n'avait pas à l'étranger ; mais nous voyons trop souvent ces moyens rester impuissants pour leur attribuer exclusivement le mérite de la guérir.

Ma conclusion, c'est que le silphium est un médicament trop négligé, et que je considère comme un devoir pour ceux qui en obtiennent de bons effets, de les publier dans l'intérêt des malades et de la science ; je ne me suis pas proposé autre chose.
—*Revue de thérapeutique médico chirurgicale.*

PATHOLOGIE ET CLINIQUE CHIRURGICALES.

Le germe-ferment et le germe-contage. (*Suite et fin*), voir no. 6.—Pour présenter avec le plus de fidélité possible la pensée de M. Léon Le Fort, nous emprunterons les éléments de ce second article au Bulletin même de l'Académie de médecine.

“ J'ai montré, dit le savant professeur, à propos de l'infection purulente puerpérale, combien était fausse cette théorie mystique de l'ange exterminateur se posant sur un hôpital, sur une salle, poursuivant un accoucheur dans sa clientèle.

“ J'ai montré pour Paris, pour Vienne, pour Saint-Petersbourg, l'absence de coïncidence entre les épidémies, même lorsqu'il s'agissait de deux services d'accouchements dans la même ville, dans le même hôpital, dans la même cour, dans le même bâtiment.

“ J'ai montré par de nombreux exemples (entre autres celui de M. Grisar de Hassell), les épidémies existant à de certains moments dans la clientèle d'un même accoucheur, et respectant tous ses confrères.”

La partie, sans contredit la plus originale, mais peut-être aussi la plus controversable du discours de M. Léon Le Fort, a pour but de formuler d'un manière précise sa profession de foi.

“ Résolument contagionniste et conformant ma conduite à cette doctrine, donnant au mot de contagion lorsqu'il s'agit de l'infection purulente le sens le plus strict, convaincu que de sérieuses précautions suffisent à s'en garantir, et que le milieu

hospitalier n'a pas l'influence funeste que je n'hésitais pas, il y a 20 ans, à lui attribuer; je n'ai pas craint de donner l'exemple et de provoquer l'un des premiers en 1871 l'ovariotomie dans l'enceinte même de l'hôpital.

“ Ce n'est pas toutefois que je veuille prétendre que l'hôpital n'exerce pas sur nos malades et sur les résultats de nos opérations une influence fâcheuse. Une salle encombrée, mal ventilée, mal chauffée; une nourriture mal préparée, distribuée presque toujours froide, dans des assiettes d'une propreté douteuse, que le malade place sur sa table de nuit, contribuent à éloigner de nos opérés trois choses nécessaires à la santé: l'air pur, l'appétit, le sommeil. L'altération de la santé générale influe, nul ne le conteste, sur l'état des plaies, sur la réceptivité morbide. Tout cela fait beaucoup sur l'apparition des cas *primitifs* d'infection purulente, mais cela n'explique pas pourquoi ces cas primitifs, d'ailleurs fort rares deviennent l'origine d'une épidémie; ce qui peut seul l'expliquer, c'est bien la contagion.

Pourquoi cette différence entre les grands et les petits hôpitaux? Les mêmes ferments flottent dans l'atmosphère; mais plus l'hôpital est petit, plus les grandes opérations sont rares, plus le contagion aura perdu sa puissance dans les longs intervalles des opérations.

Pourquoi cette différence entre la ville et la campagne? C'est parce que, en dehors des effets salutaires de l'air pur sur la santé générale, le contagion infectieux ne trouve pas dans les campagnes, pour sa perpétration, le terrain fécond qu'il trouve dans les grandes villes, et nous pouvons dire dans les hôpitaux.

Pourquoi cette différence entre la pratique civile et la pratique hospitalière? C'est parce que, si la contamination peut se faire et se fait quelquefois par les instruments du chirurgien, à la ville comme à l'hôpital, la trousse de la ville n'est pas celle de l'hôpital, et que d'ailleurs le danger de la contagion est bien moindre pour un malade isolé dans sa demeure que pour un malade placé à côté d'un opéré déjà infecté, qu'on touche avec les mêmes instruments, qu'on lave avec les mêmes éponges.”

Voici comment M. Le Fort apprécie la valeur et caractérise les différences des divers pansements préconisés au cours de la discussion.

“ MM. Chassaignac, Laugier, Alph. Guérin ne craignent pas la présence du pus.

MM. Jules Guérin et Maisonneuve redoutent sa présence et l'aspiration continue doit en débarrasser la plaie.

M. Rose et les chirurgiens de Moscou veulent au contraire la libre présence de l'air et de ses germes.

Et cependant... tous ces pansements ont donné à leurs auteurs des résultats meilleurs que ceux que donnaient dans les mêmes milieux les pansements ordinaires jusque là en usage.

Pourquoi cela? c'est qu'ils ont un point commun qui explique ces résultats favorables.

MM. Chassaingnac, Laugier, A. et J. Guérin, Maisonneuve, Rose et les chirurgiens de Moscou ne renouvellent pas ou ne renouvellent que peu le pansement; ils font des pansements rares, absolument rares, et cette absence de pansement garantit le malade des chances si grandes de contamination par le chirurgien ou par ses aides.

M. Lister renouvelle ses pansements, mais les précautions extrêmes qu'il prend contre les germes *atmosphériques*, il les prend malgré lui contre le transport direct du germe *contage*.

Il reste, direz-vous, l'empoisonnement par les voies respiratoires; à côté de la contagion il y a l'infection. Plus j'acquies d'expérience, moins je crois à l'infection par l'air, comme mode de propagation de l'infection purulente puerpérale ou chirurgicale.

Il y a treize ans, mon livre *Des Maternités* en fait foi, j'ai obtenu de M. Husson, à titre d'expérience, l'accouchement, chez des sages-femmes de la ville, des femmes se présentant à l'hôpital pour y accoucher. L'expérience a si bien réussi que la mesure s'est généralisée, et la mortalité de ces accouchées, au lieu d'être en moyenne de 1 sur 30, et quelquefois de 1 sur 5 est descendue au chiffre de 1 sur 200 environ. Pourquoi cela? c'est que de cette façon on n'a plus que les cas isolés et l'on supprime les épidémies.

Je suis contagionniste, je le suis depuis dix-neuf ans, et depuis que je suis chirurgien d'hôpital j'y conforme ma conduite."

M. Le Fort passe alors en revue les résultats pratiques qu'il a obtenus dans sa pratique hospitalière (Cochin, Lariboisière, Beaujon).

De 1868 à fin de novembre 1877 les chiffres de mortalité ont été les suivants :

Amputations de la cuisse : 12 amputés, 10 guéris, 2 morts
Mortalité 16,6 p. %.

Amputations de la jambe : 15 amputés, 11 guéris, 4 morts
Mortalité 26,6 p. %.

Cette statistique est donc jusqu'à présent la statistique intégrale la meilleure de celles qui aient été publiées.

Nous transcrivons avec plaisir les termes mêmes de la péroraison de cet intéressant discours :

“ Par quelles précautions, par quels pansements ai-je obtenu ces résultats ? c'est ce qu'il me reste à dire.

Pour éviter la contagion, pour échapper non pas aux germes-ferment mais aux germes-contages, je proscriis les éponges, la charpie, la ouate, les pinces à pansement à mors cannelés, l'introduction dans la plaie de tout instrument creux tels que sondes de femmes, canules, etc. Les plaies sont lavées à distance au moyen d'un filet d'eau alcoolisée et camphrée que me fournit un petit seau à pansement ; jamais aucun linge, aucune pièce de pansement ne touche la plaie qu'elle n'ait été purifiée par l'immersion dans un mélange d'eau et d'alcool camphré.

Dans les pansements, je m'attache à ne jamais faire saigner les bourgeons charnus d'une plaie qui suppure ; jamais je ne pratique d'explorations ni d'opérations sur une plaie enflammée.

À l'amphithéâtre, je ne me sers que de mes instruments, et non de ceux de l'hôpital ; si, pendant l'opération, je dois me servir d'éponges, je les purifie moi-même auparavant en les trempant dans l'alcool camphré pur. Enfin, pendant la visite, je ne touche jamais à un malade avant de m'être scrupuleusement lavé les mains.

Telle est ma conduite, tels sont mes résultats ; ils ont eu pour témoins mes élèves, et je termine en disant : Guidé par les idées que je viens de développer, et bien que pratiquant dans un milieu hospitalier, j'ai à peu près banni de mon service l'érysipèle et l'infection purulente ; j'en ai complètement banni depuis dix ans toutes les épidémies.”

Dans un article ultérieur, nous relèverons les principes et les faits qui dans cette remarquable discussion rentrent d'une manière plus directe dans le cadre ordinaire du *Journal d'hygiène*.—*Journal d'Hygiène*.

Conduite du chirurgien dans les cas de mutilation de la main. — Dans une de ses leçons à l'hôpital de la Pitié, M. le professeur Verneuil s'est exprimé en ces termes :

À propos de la petite opération que je vais faire à un jeune malade entré dans notre service pour un écrasement de la main, je tiens à insister une fois de plus sur la conduite que doit tenir le chirurgien dans les plaies de la main.

Lorsque vous aurez à traiter un blessé atteint d'un écrasement quelconque de la main, prenez pour règle absolue de ne

rien exciser, de ne rien régulariser avec le bistouri. Dans ces cas, le chirurgien ne doit songer qu'à prévenir et combattre les accidents primitifs : mais il doit laisser à la nature le soin de sauver tout ce qu'elle peut sauver ; elle conservera plus que le chirurgien et fera au mal une part toujours moindre. On ne s'imagine pas assez nettement combien des tissus dilacérés, et condamnés au premier jour, peuvent reprendre de vitalité et se réparer. Laissez donc faire la nature, attendez. Plus tard, après des semaines ou des mois même, quand la cicatrisation sera faite, alors seulement le chirurgien doit intervenir et régulariser la plaie, de façon à rendre au malade l'usage du membre plus facile.

Le jeune garçon que nous allons opérer est entré au mois de novembre pour un écrasement de la main qui comprenait les trois derniers doigts jusqu'au métacarpe. L'index portait aussi une plaie assez vaste, et une partie du métacarpe était endommagée. Si j'avais opéré dès le premier jour pour régulariser la plaie, certainement j'aurais été tenté d'enlever sinon le métacarpe, au moins l'index. Nous nous sommes bornés à des applications d'eau froide, au pansement ouaté, que nous avons été obligés d'enlever et que nous avons remplacé par des pansements antiseptiques.

Nous avons laissé tomber les phalanges d'elles-mêmes et nous avons laissé la cicatrisation se faire spontanément. Aujourd'hui l'index est sauvé, tout le métacarpe est intact. Il nous reste à inciser la cicatrice pour extirper les premières phalanges restées, pour régulariser la cicatrice sur l'extrémité des métacarpiens. Cette désarticulation des phalanges nous permet ainsi de reporter la cicatrice sur la face dorsale de la main ; nous attendrons la réunion par seconde intention, que nous favoriserons par des lavages antiseptiques, et, plus tard, quand la plaie sera couverte de bourgeons charnus, par des bandelettes de diachylon. Dans un mois, nous pouvons être certains de trouver un bord cubital tout à fait régulier ; et nous aurons évité certainement toute complication.

L'utilité de cette manière d'agir dans les cas d'écrasement de la main, est encore rendue plus évidente par un autre malade aussi mutilé. A celui-ci, un chirurgien de la ville a régularisé sa plaie après l'accident ; on lui a pratiqué des amputations partielles, et il est venu à l'hôpital atteints d'accidents formidables, phlegmons de l'avant-bras, arthrite suppurée du carpe, etc. Ce fait vous montre la différence immense que j'établis entre les opérations faites à la main pendant la période aiguë de l'accident, et les opérations faites tardivement dans l'état de calme absolu de la région.

On rencontre journellement dans la pratique des faits analogues; le médecin doit avoir une opinion bien nette, une conduite rigoureusement arrêtée à cet égard: ne jamais porter le bistouri dans une plaie récente de la main, ne régulariser la plaie que deux ou trois mois après. (*Gaz. des Hôpitaux.* — *Le Bordeaux Médical.*)

Procédé opératoire pour la cautérisation des hémorrhoides. — Les méthodes de traitement ordinairement employées contre les hémorrhoides détruisent tout le bourrelet hémorrhoidal dans toute sa circonférence. M. Richey préfère ne le détruire qu'en trois points isolés, de façon à conserver des points de ce bourrelet intacts; ce tissu sain, conserve entre les trois points attaqués, s'atrophie d'ailleurs. Mais il se prête à la dilatation du sphincter beaucoup plus facilement que le tissu cicatriciel qui occuperait toute la circonférence si l'on détruisait les hémorrhoides circulairement et qui amènerait inévitablement des rétrécissements très pénibles du rectum.

Il est donc très avantageux de ne porter la pince-cautère écrasante que sur trois points seulement du bourrelet, puisque cette destruction est suffisante.

Pour cautériser les hémorrhoides, M. le professeur Richey se sert, depuis fort longtemps, de pinces spéciales qu'il a fait fabriquer pour cette opération.

Ces grosses pinces sont en fer, à mors larges et plats; leur forme rappelle celle des fers dont les repasseuses se servent pour apprêter les dentelles.

On fait chauffer au rouge ces pinces sur un réchaud.

Pendant ce temps, le malade étant chloroformé, le chirurgien, introduisant le doigt dans le rectum, fait saillir les lobes des hémorrhoides. Il passe à leur base un fil de fer monte sur une forte aiguille à suture, de sorte qu'en tirant sur le fil les hémorrhoides sont exactement maintenues au dehors. On passe ainsi un fil de fer dans toutes les directions, suivant la quantité et le volume des dilatations variqueuses. Un aide tient le fil de fer et fait proéminer autant que possible chaque hémorroïde. Le chirurgien, saisissant alors les pinces chauffées au rouge, écrase successivement chaque lobule hémorrhoidal entre le mors des pinces. La cautérisation est rapide, et, en quelques instants, toute l'hémorroïde est complètement détruite, le fil de fer devient libre. On cautérise successivement toutes les hémorrhoides; on comprend qu'on se sert d'un fil de fer pour attirer les hémorrhoides en

dehors, puisqu'un fil ordinaire serait brûlé au premier contact du feu.

Pour éviter l'action du calorique sur les parties voisines de l'anus pendant la cautérisation, il est prudent de mettre, tout autour de la marge de l'anus, des compresses mouillées d'eau froide.

M. Richet a employé ce procédé plus de deux cents fois sans avoir observé plus d'un accident; et encore ce revers peut-il être attribué à une pneumonie survenue à la suite d'un refroidissement le jour même de l'opération.

Ce procédé de cautérisation est simple et facile: chacun peut se faire faire partout des pinces de ce genre et pourra, suivant l'heureuse expression d'un assistant, *volatiliser les hémorrhoides*. (*Gazette des Hôpitaux*).—*Le Bordeaux Médical*.

Réduction de la hernie inguinale étranglée par l'aspiration.—E. P. S. Vaples, chirurgien major, rapporte le cas suivant dans le *Medical Times* et la *Gazette de Londres*.

J. P. du trente-troisième régiment, âgé de 40 ans, soldat plein de santé; fut admis à l'hôpital d'Aldershot, le 2 juillet 1877, se plaignant qu'il ne pouvait faire rentrer une rupture, qu'il avait dit-il, depuis un an et qui l'obligeait à porter une bande. La nuit précédente il avait souffert d'une sérieuse attaque de diarrhée et pendant des efforts douloureux le hernie avait descendu. Quand il essaya de la réduire, il reconnut que cela lui était impossible. A l'examen, la tumeur était dure, du volume d'une bille à billard, en bas de l'anneau inguinal droit, sans altération de ses enveloppes. Les symptômes généraux étaient: fièvre, vomissement fréquent de matières noires, sans odeur fécale. Le taxis étant impuissant, le Dr MacKinson, député chirurgien général suggère l'aspiration, et je me mis à l'œuvre. Aidé de mon assistant, H. Boyd, j'introduisis la plus petite aiguille de mon aspirateur dans le centre de la tumeur, et aussitôt il s'en échappa à peu près une once de liquide rougeâtre et autant de gaze. Le résultat immédiat fut le collapsus de la tumeur et prompt retour dans l'abdomen. Le malade revint à la santé sans aucune complication secondaire.—*The medical and Surgical reporter*.

OBSTÉTRIQUE ET GYNÉCOLOGIE.

Vomissements incoercibles de la grossesse, traitement.—Une dame de 23 ans, mariée à 16 ans, après une première couche heureuse, fut prise, à chacune de ses trois autres grossesses successives, de vomissements indomptables qui amenèrent l'avortement. Enceinte pour la cinquième fois et tourmentée par les mêmes accidents, elle consulte M. Marion Sims qui, après plusieurs essais infructueux, voyant l'imminence de l'avortement et l'existence même de la malade lui paraissant compromise, procède à l'exploration directe. Il trouve une antéflexion latérale droite, les deux lèvres du museau de tanche granuleuses et couvertes d'une abondante sécrétion leucorrhéique. Il touche le col avec une solution de 5ss de nitrate d'argent sur 5v d'eau et suspend tout autre médication. Le lendemain la malade était comme transfigurée, elle avait pris le premier repas qu'elle eut pu garder depuis quinze jours; plus de nausées ni de vomissements. Quelques incommodités du même genre, mais beaucoup plus légères, ayant plus tard reparu, deux attouchements avec l'acide carbonique en firent définitivement justice.—*The Lancet*—*Revue de thérapeutique Médico-Chirurgicale*.

Vomissements incoercibles pendant la grossesse. Moyen simple et rapide de le combattre.—Dès que les vomissements se montrent et mieux encore dès les premières manifestations nauséuses qui précèdent le vomissement, appliquez, à l'aide de l'appareil de Richardson, une douche d'éther pulvérisée sur la colonne vertébrale, durant trois à cinq minutes, et plus longtemps, si besoin est, et si elle est bien supportée.

La douche sera renouvelée toutes les trois heures.

Dans les cas rebelles, alternez les douches d'éther avec pareilles douches de chloroforme.

Ce mode de traitement est préconisé par M. le docteur Dubelski, médecin des hôpitaux de Varsovie; le soulagement est, assure-t-il, immédiat et constant.

On s'en trouverait très bien aussi, paraît-il, dans la chorée, dans les accès d'asthme et de coqueluche.

On épuise assez souvent toutes les ressources thérapeutiques contre les vomissements incoercibles de la grossesse, pour que l'essai du nouveau moyen que nous nous empressons de faire connaître ne soit pas dédaigné du praticien.—(Comm. à l'Académie de méd. de Belgique.)—*Le Bordeau méd.*

Le chloroforme dans les accouchements.— La prétendue demi-anesthésie, le chloroforme à la reine (Victoria), comme l'appellent ironiquement les grands praticiens anglais est une pratique aussi inutile qu'innocente; elle n'a rien de sérieux ni de scientifique. Le chloroforme à la reine, à la mode aujourd'hui, est destiné à supplanter la potion de nos anciens, les médailles, les neuvaines, les eaux miraculeuses, la plume d'aigle à la cuisse et la graisse de vipère sur le ventre;

La proposition de l'emploi du chloroforme, dans les accouchements naturels, aura longtemps encore des chances d'être acclamée par les femmes et leur entourage, qui confondent, grâce à l'équivoque et à l'ignorance, l'anesthésie à la reine, avec l'anesthésie véritable. L'irrésistible mirage du sans douleur ne disparaîtra même pas dans la réalité. On fera entendre aux femmes qu'elles eussent souffert bien davantage sans la demi-anesthésie. Le chloroforme sera pour les accouchées, comme la providence qu'il faut toujours remercier quand on s'est fracturé une jambe. On aurait pu se les casser toutes les deux.—*Revue de littérature médicale.*

NOTES DE THÉRAPEUTIQUE.

Glycerine et zinc dans les fissures anales.

Glycerine.....	16 parties
Amidon.....	8 —
Oxide de zinc.....	4 —

On chauffe légèrement la glycerine et l'amidon dans une capsule en porcelaine jusqu'à ce qu'ils forment une espèce de gélatine, alors on ajoute l'oxyde de zinc. Dr Rollet prétend que le meilleur traitement des fissures à l'anus est de les toucher d'abord avec le nitrate d'argent et ensuite d'appliquer la préparation que nous venons de mentionner.

Saignement de nez. — Nous trouvons dans le *Scientific American* un moyen du Dr Gleeso pour arrêter les plus violents saignements de nez.

Il consisterait à faire exécuter à la mâchoire un vigoureux mouvement de mastication.

S'il s'agissait d'un enfant, lui placer dans la bouche un petit rouleau de papier en lui recommandant de le mâcher très-fort.

Le mouvement de la mâchoire arrête l'hémorrhagie et réussit assez généralement. (*Journal d'Hygiène*).—*Revue de thérapeutique médico-chirurgicale.*

L'UNION MÉDICALE DU CANADA

MONTREAL, JUILLET 1878.

Comité de Rédaction :

MESSIEURS LES DOCTEURS E. P. LACHAPELLE, A. LAMARCHE
ET S. LACHAPELLE.

Le bureau de santé.

On lit dans la livraison de Juin du *Pacific Medical and Surgical Journal* de San Francisco :

Montréal semble vouloir surpasser par le chiffre de sa mortalité, Berlin, Dresde, St. Pétersbourg et quelques autres villes transatlantiques. Les décès en Janvier ont atteint le chiffre de 307 pour une population de 134,000 ce qui équivaut, proportion gardée, à 700 pour San Francisco où la mortalité moyenne n'atteint pas 450, celle de Janvier ayant été de 447. Il y eut à Montréal pendant ce mois 40 décès par la variole et 33 par la diphthérie et sur le nombre total des décès on en compte 179 au-dessous de cinq ans. Cette mortalité infantile est extraordinaire pour un mois d'hiver et ne se rencontre en Amérique que dans quelques-unes des grandes villes pendant les chaleurs de l'été.

Or, savez-vous ce que vient de faire notre comité de santé ? Il vient de voter l'abolition du Bureau de Santé et cela pour diminuer l'impôt sur le pauvre peuple. Il faut avouer que c'est là une manière bien équivoque de prouver leur dévouement aux intérêts des citoyens. Réservez au moins, messieurs, une parcelle de ce dévouement pour les étrangers qui nous visitent et gravez sur les portes de la ville l'inscription que le Dante lut sur les portes de l'enfer : *Voi que entrate lasciate ogni speranza* et craignez que les êtres qui vous sont les plus chers ne soient les premières victimes de votre économie.

Voici le détail de ce vote qui fait peu d'honneur à une cité de 134,000 habitants. L'échevin McCord propose la nomination d'un comité de santé pour la cité ; on prend le vote ; pour la motion : les échevins Hagar, Childs, McCord, Holland, Grenier, Stephens.—6. Contre : Jeannotte, Melançon, Thibault, Laurent, Kennedy, Robert, Wilson et Donovan.—8. Sur ces huit derniers deux appartiennent au quartier Ste. Marie, le quartier qui a donné la plus forte mortalité en 1877, savoir : 20,01 par cent sur la mortalité totale. L'échevin Ro-

bert appartient au quartier St. Jacques, le plus malsain après le quartier Ste. Marie. Donovan et Kennedy au quartier Ste. Anne qui est le quatrième sur la liste.

Comment expliquer le vote de ces gens. Il est vrai qu'il n'est pas nécessaire de savoir ce que c'est que l'hygiène pour être échevin et membre du comité de santé, on en voit la preuve, mais il semble que les notions les plus élémentaires d'économie politique suffisent à suggérer une toute autre décision et je ne sache pas que les deniers publics puissent être mieux employés qu'à protéger la santé des citoyens. Répandez dans le monde des touristes une circulaire contenant l'extrait et le vote ci-dessus et vous n'aurez pas de peine à compter le nombre de ceux qui se dirigeront de notre côté. Pour ces raisons et pour bien d'autres encore, n'est-il pas de notre devoir de faire tout au monde pour améliorer notre état sanitaire. Le site de Montréal n'est certes pas défectueux et pourtant notre mortalité est de 30,90 par cent plus élevée que celle de Chicago, et de 24,49 de plus que celle de New York, mais aussi dans ces grands centres on n'a jamais trouvé huit échevins de la même opinion que les nôtres et il y a de bons bureaux de santé.

La raison pour laquelle le Bureau de Santé n'est pas en faveur, semble être le peu de résultats pratiques qu'on a obtenus jusqu'ici et en effet il est défectueux sous beaucoup de rapports, mais on ne peut dire qu'il n'ait produit un bien considérable et ce n'est certes pas en le supprimant qu'on pourra faire mieux. Que l'on commence par mettre en vigueur ces by-law qu'on a jugé nécessaire de voter et qui sont restés lettre morte et qu'on donne au bureau les fonds et l'autorité nécessaire et nous verrons des résultats pratiques qui rembourseront amplement la cité.

Si les citoyens sont forcément tenus dans l'ignorance des principes hygiéniques par des sommités qui n'en connaissent pas d'avantage l'avenir de notre cité est loin d'être brillant tant sous le rapport sanitaire que commercial.

Un de nos journaux politiques anglais a insinué que les canadiens seuls étaient opposés à la nomination d'un bureau de santé, il n'est que trop vrai que le maire et plusieurs de nos échevins canadiens se sont lancés sur cette voie malheureuse, mais les échevins Kennedy, Wilson et Donovan se sont chargés de représenter l'élément anglais sur cette question.

Les échevins Laurent et Thibault ont suggéré d'amalgamer le comité de santé avec le comité de Police, ah! vraiment ce n'est pas la peine ce serait le cas de dire que si jusqu'à présent le service sanitaire a été fait à coups de pioche il n'y aurait pas

grand avantage à le faire à l'avenir à coups de bâton ferré. Le comité de santé a toujours eu un trop grand nombre de ses membres qui ne connaissaient pas un *iota* des grandes questions qu'ils étaient appelés à traiter et ce sont ceux là précisément qui tiennent à faire du zèle et de l'économie. Plusieurs membres du Conseil à la tête desquels est M. l'éch. Childs font actuellement de louables efforts pour réintégrer les choses à leur état normal et nous espérons que leur vues obtiendront l'assentiment de la partie intelligente et compétente du conseil. Montréal ne peut se passer d'un bureau de santé et loin de songer à détruire le peu qui est déjà accompli il vaudrait mieux songer à mettre cette importante question sous le contrôle de gens plus compétents en fait d'hygiène.

Association Pharmaceutique.

Mardi, le 11 Juin, à 11 heures avant midi, eut lieu la huitième assemblée annuelle de l'Association pharmaceutique de la Province de Québec. Cette assemblée eut lieu dans les salles de l'Université Laval que M. le Recteur avait bien voulu mettre à la disposition de l'association.

M. E. Giroux de Québec, le président, occupait le fauteuil. Après routine, le secrétaire donna communication du rapport annuel par lequel il constata que l'association était dans un état florissant; ce rapport fut adopté sur motion de M. Mercer de Montréal, secondé par M. Brunet de Québec.

Des remerciements furent votés à M. le Recteur pour l'hospitalité accordée à l'association dans les salles de l'Université. Un vote de remerciements fut aussi offerts aux officiers sortant de charge pour leurs services pendant l'année.

MM. H. R. Gray et R. McLeod furent nommés scrutateurs et procédèrent à dépouiller le scrutin qui donna le résultat suivant: Conseillers élus pour l'année suivante: MM. N. Mercer, J. Kerry, W. E. Brunet, R. McLeod, E. Muir, H. Lyman, T. J. Tuck et A. Manson; auditeurs élus, W. H. Clae et D. Watson.

Des remerciements furent votés à M. Giroux pour ses services comme président.

Le conseil pour 1878-79 se composera des messieurs suivants, à savoir: E. Giroux, H. R. Gray, W. A. Dyer, H. F. Jackson, N. Mercer, J. Kerry, A. Manson, E. Muir, W. E. Brunet, R. McLeod, H. Lyman et T. J. Tuck.

Institut ophthalmique de Montréal

SOUS LA DIRECTION DU DR EDOUARD DESJARDINS.

Nombre total des malades qui ont été traités à l'asile Nazareth depuis le 1er juillet, 1877 jusqu'au 1er juillet 1878; 874; dont 385 hommes et 489 femmes. Nombre total des maladies: 1193; opérations pratiquées au dispensaire; 71, à l'Hôtel-Dieu: 117.

CLASSIFICATION DES MALADIES.

<i>Paupières.</i>		<i>Cornée et Sclérotique.</i>	
Blépharites.....	52	Keratite (avec ou sans iritis)	34
Œdème des paupières	9	do suppurative.....	29
Trichiasis et districhiasis ..	6	do phlycténulaire.....	52
Entropion	12	do diffuse.....	7
Ectropion	3	do marginale	31
Chalazion et kyste des paupières	22	do ulcéreuse	42
Herpes ophthalmique.....	2	do traumatique.....	10
Epithélioma	1	Staphylôme	4
Erosion angulaire.....	29	Taie	27
Blépharophimosis.....	2	Leucôme adhérent	25
Abcès.....	8	Episclérite.....	3
Blessures.....	3	Corps étrangers dans la cornée	23
Blépharoadénite.....	1	Pannus.....	52
		Corps étrangers dans la sclérotique	1
<i>Conjonctive.</i>		Hypopion	4
Conjonctive simple.....	117	Rupture de la cornée.....	15
do catarrhale	117	Rupture de la sclérotique..	1
do pustuleuse.....	45	Hypohœma.....	1
do granuleuse(hypertrophie papillaire, trachôm, épaissement de la conjonctive avec ou sans pannus).....	70	<i>Iris, choroïde et corps ciliaire.</i>	
Ophthalmie purulente.....	9	Iritis (spécifique et autre)..	31
Ptérigion	6	Irido choroïdite.....	3
Symblépharon	1	Synéchie postérieure et antérieure.....	7
Chémosis.....	5	Glaucome	8
Epanchement sous conjonctival	3	Scléro-choroïdite postérieur (Staphylôme postérieur et atrophie choroïdienne) ...	5
Corps étrangers dans la conjonctive	2	Choroïdites.....	3
Epiphora.....	2	Hernie de l'iris.....	3
Tumeurs conjonctivales ..	6	Caloboma de l'iris	2
		Chorio-retinite.....	1

Décollement de l'iris	1	Myopie.....	9
<i>Retine et nerf optique.</i>		Asthénopie.....	7
Rétinite pigmentaire	7	Presbytie.....	9
Névro-rétinite.....	2	Ambyopie (nicotique et al-	
Décollement rétinien.....	4	coolique).....	2
Névrite optique.....	4	Diplopie.....	2
Atrophie du nerf optique ..	10	Mydriasis.....	3
Hyperhémie de la papille..	5	<i>Opérations pratiquées à l'Hôtel</i>	
Rétinite albuminurique.....	2	<i>Dieu.</i>	
<i>Cristallin et humeur vitrée.</i>		Cataracte (Extraction, meth.	
Cataracte sénile.....	27	de Groefe).....	34
do molle.....	2	Discision.....	2
do capsulaire.....	1	Iridectomie (optique et thé-	
do traumatique.....	3	rapeutique).....	15
Corps flottants et trouble		Enucléation.....	3
dans l'humeur vitrée ..	3	Entropion (Paupière super.	
Synchisis.....	1	et infer.).....	13
<i>Globe oculaire.</i>		Paracenthèse de la cornée.	3
Atrophie.....	5	Trépanation de la cornée ..	1
Microphthalmie.....	1	Strabotomie.....	10
Yeux abinos.....	2	Tatouage de la cornée.....	2
Panophtalmite.....	1	Fistule lacrymale.....	4
<i>Appareil lacrymal.</i>		Chalazion.....	2
Dacryocystite aiguë et chro-		Cantoplastie.....	17
nique, abcès du sac, obs-		Kyste de la paupière (abla-	
truction des voies lacry-		tion).....	2
males et fistule lacrymale	39	Ptosis.....	2
Eversion des points lacry-		Trichiasis.....	3
maux.....	5	Staphylôme (ablation, méth.	
Hypertrophie de la glande		de Wecker).....	3
lacrymale.....	1	Tumeur intra orbitaire	
<i>Affection musculaire et névrose.</i>		(ablation).....	1
Strabisme convergent.....	17	Epithélioma à l'angle ex-	
do divergent.....	2	terne de la paupière infer	
Ptosis.....	2	Symblepharou.....	1
Nystagmus.....	1	<i>Opérations pratiquées à l'Asile</i>	
Paralysie de la 4ième paire.	4	<i>Nazareth.</i>	
do 3ième do..	2	Fistules lacrymales.....	39
Blepharo Spasme.....	3	Chalazion et Kyste des pau-	
<i>Réfraction et accomodation.</i>		pières.....	22
Hypermétropie.....	51	Eversion des points lacry-	
		maux.....	5
		Paracenthèse de la chambre	
		antérieure.....	5

Les opérations de cataracte, pratiquées exclusivement d'après la méthode d'extraction linéaire périphérique par le

procédé de Groefe, ont donné de très-beaux résultats. Trente-quatre aveugles sont venus réclamer le secours de l'art, de juillet 1877 en juillet 1878, et sur ce nombre deux seulement ont été frustrés dans leur espérance. Le succès de l'un d'entre eux a été compromis par le petit volume du noyau de la cataracte qui s'est luxé dans l'œil, par l'impossibilité de l'extraire avec la curette en caoutchouc de Groefe, à cause de la trop grande perte d'humeur vitrée. Dans l'autre cas, l'opération, quoiqu'effectuée sans accident, a été suivie d'une panophtalmite et de l'atrophie consécutive. Bien que les cataractes qui s'accompagnent de synéchies antérieures et postérieures soient l'indice d'ancien iritis ou de maladies des membranes profondes de l'œil, un malade opéré dans ces conditions mais ayant conservé un peu de perception visuelle a cependant éprouvé une amélioration sensible. L'acuité visuelle chez les autres a varié entre $\frac{30}{20}$ et $\frac{20}{20}$; c'est-à-dire qu'à vingt pieds, à l'aide d'un verre biconvexe de deux à quatre pouces de foyer, les malades ont pu lire les numéros 70 et 30 du tableau de Snellen.

Les méthodes nouvelles de Streatfield avec sutures de Snellen pour entropion, de Wecker pour l'ablation du staphylôme total de la cornée, de Weber-Stilling pour la fistule lacrymale ont donné d'excellents résultats et rendu incontestable la supériorité de ces différents modes opératoires sur les autres mis en usage avant pour les mêmes affections.

G. A. FOUCHER, B. M. V.

Brochures reçues.

Etude expérimentale et comparée sur l'arsenic et l'huile de foie de morue dans le traitement de la Phthisie pulmonaire, par JOANNY BENDU, interne des hôpitaux de Lyon, Lauréat de l'École et de la Société nationale de Médecine et 1er prix de la Société des sciences médicales de cette ville; prix Montyon de la Faculté de Médecine de Paris (1877), médaille d'argent, de l'Académie de Médecine et Lauréat de l'Institut.

Avec 8 planches contenant les courbes de la température, de la sueur, de la diarrhée, de la force musculaire et du poids des malades, et 2 planches de tracés thermométriques. G. Masson, libraire-éditeur, 1878, Paris.

Report of the Resident physician of Brigham Hall, a hospital for the insane, for the year 1877.

Fluid Extracts by repercolation by EDWARD R. SQUIBB, M.D.
of Brooklyn, N. Y.

VARIÉTÉS

Statistique sur les décès chez les médecins. — La récapitulation des causes mortuaires fait juger de la prédominance des affections cérébrales, comme cause de la mortalité dans la profession médicale. M. le Dr. Marmisse a publié sous cette épigraphe : *Pro focis et aris*, un travail intéressant à ce sujet.

	Décès.
Affections du cerveau, congestion, apoplexie.....	30
Choléra.....	22
Mort subite.....	20
Maladie du cœur.....	20
Affection organique du cerveau.....	19
Affection aiguë de la poitrine.....	13
Phthisie pulmonaire.....	12
Diphthérie.....	10
Cancer.....	7
Fièvre typhoïde.....	7
Voies urinaires.....	6
Accident.....	6
Piqûre anatomique.....	5
Assassinat.....	5
Typhus.....	4
Erysipèle.....	4
Dévouement à la science.....	4
Ramollissement spinal.....	3
Hémiplégie.....	3
Empoisonnement.....	3
Suicide.....	3
Méningite.....	3
Fièvre jaune.....	3
Gangrène.....	2
Affections de l'estomac.....	2
Anthrax.....	2
Hernie intestinale.....	2
Dévouement civique.....	2
Condamnation judiciaire.....	2
Groupe de cas isolés.....	15

Total..... 242

(*Journal d'Hygiène.*)—Revue de thérapeutique médico chir.

Le Gouverneur Général.

L'Université Harvard, du Michigan, lors de la célébration de sa fondation le 26 juin a conféré le degré de L. L. D. à notre sympathique vice-roi le Comte de Dufferin. Si d'un côté le récipiendaire doit être flatté de l'honneur qu'on lui a fait, les donateurs, de l'autre, doivent se féliciter d'avoir admis dans leurs rangs un ami et un protecteur des lettres le plus distingué des Gouverneurs Généraux du Canada. C'est un grand honneur de part et d'autre.

Collège des Médecins et Chirurgiens.

Les membres de la profession médicale de la province de Québec qui n'ont pas encore été enrégistrés et n'ont pas payé leur contribution annuelle conformément à l'art. 40 Vict. feront bien d'y songer car il est question d'instituer contre eux des poursuites légales.

Aux médecins.—Nous attirons l'attention de nos abonnés résidant dans la province de Québec sur l'annonce du Trésorier du Bureau Provincial de Médecine, que nous publions ailleurs.

MARIAGES.

A l'Evêché de Montréal, le 14 mai, par M. le chanoine Lesage, Gaspard Archambault, Ecr., M.D., à Mademoiselle Marie Louise Pepin.

A Notre Dame de Montréal, mardi, le 18 Juin, par le Révd. Père Lory, S. J., G. O. Beaudry, M. D., à Mademoiselle Ludivina Leblanc.