

## Technical and Bibliographic Notes / Notes techniques et bibliographiques

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

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

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

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

- Additional comments /  
Commentaires supplémentaires:      Continuous pagination.

# LA GAZETTE MÉDICALE

## DE MONTREAL

---

Revue Mensuelle de Médecine, de Chirurgie et des  
Sciences accessoires

---

---

VOL. II. MONTREAL, SEPTEMBRE 1888. No 9.

---

---

TRAVAUX ORIGINAUX.

---

### QUELQUES MOTS SUR LA CLINIQUE MÉDICALE

Par l'HON. DR A. H. PAQUET.

---

*Mon cher Dr Noir,*

L'intérêt qu'ensemble nous portons à nos élèves me fait me joindre à vous tous pour leur consacrer quelques lignes, dans le numéro de LA GAZETTE MÉDICALE qui leur est dédié, sur la *Clinique Médicale*, complément indispensable des études qu'ils poursuivent avec ardeur à l'École de Médecine et qu'ils viennent confirmer *de visû* dans les belles salles de notre vaste hôpital, l'Hôtel-Dieu.

La clinique est donc la constatation au lit du malade de ce que la théorie médicale et chirurgicale a mis dans l'esprit de l'étudiant ; elle lui procure les moyens de faire un bon diagnostic, parce qu'en outre des réponses aux questions qu'il peut faire ou qu'il entend faire par son professeur, il peut et même, il doit mettre à son service attentif ses diverses facultés : sa vue, son ouïe, son odorat, son toucher, etc. dont les résultats développeront, comme nous le verrons plus loin avec plus de détails, le *tact médical* sans lequel il est très difficile, si non impossible, d'être bon médecin. — Un bon diagnostic rend le pronostic facile et le traitement n'a plus rien d'inquiétant. —

Il est essentiel de se rappeler qu'il y a dans le diagnostic deux parties distinctes ; l'une cherche et étudie les caractères ou signes des maladies ; l'autre les apprécie et leur attribue la valeur qu'ils méritent.

La première est l'*art* ou la partie matérielle ; la seconde est la *science* ou la partie du raisonnement. C'est donc une affaire toute personnelle au médecin et qui ne donne de résultats satisfaisants qu'à la condition que l'observateur aura l'habitude de l'examen des malades, un jugement sain et une méthode logique rigoureuse. Il est vrai que le résultat sera quelquefois de constater une affection incurable ; mais tout de même il n'est pas moins important de savoir déterminer les cas où il faut s'abstenir que de reconnaître ceux où il est nécessaire d'agir.

Pour éviter les trop longs détails de certains malades, il est mieux d'adopter la méthode du professeur Rostan, qui consiste à commencer l'interrogatoire par cette question laconique : " Où souffrez-vous ? "

Après deux ou trois autres questions aussi brèves, l'élève circonscrira déjà dans un cadre restreint la nature de l'affection ; il saura si elle est aiguë ou chronique, inflammatoire ou non ; il se rappellera les principaux signes pathognomoniques et il verra quels symptômes dans les réponses données s'en rapprochent le plus.

L'âge, le sexe, l'hérédité, la profession, les maladies antérieures l'aideront aussi puissamment. Il devra surtout s'attacher à étudier le facies ainsi que l'attitude du malade ; savoir se servir du stéthoscope, du laryngoscope, de l'ophtalmoscope, du thermomètre, des diverses variétés de spéculum, de la mensuration, inspection et percussion ; savoir sa chimie animale, pour découvrir dans les excréta, les raisons pathologiques de l'affection dont il s'agit ; car en outre des enfants qu'il sera appelé à traiter et sur les réponses desquels il ne pourra conséquemment pas compter, il se trouvera nécessairement plusieurs fois, au cours de sa carrière professionnelle, en face de difficultés causées par le défaut d'intelligence de certains malades ou d'autres qui auront intérêt à simuler diverses affections.

Les questions à poser aux malades ont pour but : 1° de connaître les signes *actuels* ou présents, c'est-à-dire ceux qui ont commencé avec la maladie et qui, en toute probabilité, dureront autant qu'elle, et qu'on appelle généralement symptômes ; et ce sont les premiers qui requièrent le plus d'attention et auxquels il devra consacrer le plus de temps. 2° Les signes *commémoratifs* qui rappellent des conditions antérieures au développement du mal et dont l'étudiant n'a connaissance qu'en faisant appel à la mémoire du malade.

Aux différentes conditions dont il a déjà été question, celles que l'âge, le sexe, etc. le tempérament du malade, l'influence des traitements qu'il a pu subir et celle du pays, du climat, de la saison, il faudra ajouter les circonstances d'endémie, d'épidémie qui aident aussi beaucoup au diagnostic. On s'attache d'abord au symptôme prédominant, non pour en faire le pivot du diagnostic, mais bien pour avoir un

motif pour rechercher dans tel sens plutôt que dans tel autre. C'est un moyen, ce n'est pas un but. Pour caractériser une maladie, il faut prendre la moyenne de tous les phénomènes accusés par le malade. Celui qui commence à se livrer à l'examen clinique fera bien de faire son profit des avis qui suivent : "C'est lui qui doit diriger le récit, le rapport que les malades font sur leur maladie ; il doit poser des questions qui ne seront jamais complexes, qui ne porteront jamais sur plusieurs sujets à la fois ; il devra exiger des réponses précises et faites en peu de mots ; il évitera tout ce qui n'a pas trait au sujet tout à fait particulier que fixe son attention. Il empêchera le malade de se livrer aux récits qu'il est toujours disposé à faire et qui souvent se terminent en divagations sans aucune utilité.

Enfin quand il commencera à se former une opinion probable sur une espèce particulière de maladie, il rassemblera, groupera toutes les questions qui se rattacheront directement à ce sujet, afin d'avoir sur le champ un faisceau de renseignements positifs ou négatifs."

C'est alors qu'il les interprétera pour avoir un diagnostic précis. Il se peut que parmi ces signes il y en ait de pathognomoniques, tant mieux, car dans ces cas les difficultés s'aplanissent vite ; ainsi une mobilité anormale d'un membre explique de suite une fracture ; l'odeur fétide de l'expectoration indique la gangrène pulmonaire etc., etc. Souvent c'est un ensemble de traits particuliers dont la réunion constitue un signe suffisant ; dans d'autres cas le diagnostic est plus difficile, soit en raison de l'absence de certains symptômes, soit en raison de la physionomie particulière imprimée à ces symptômes par les influences étiologiques ou individuelles, soit enfin parce que ces symptômes sont communs à des maladies diverses. Dans ce cas, ou bien l'on peut arriver par exclusion à former un diagnostic, ou bien il faut le réserver jusqu'à ce que la marche de la maladie ait apporté avec elle quelques éclaircissements.

D'après ces quelques mots il est facile de comprendre qu'il faut à l'étudiant :

1° Toute son attention et tout son temps aux cours de l'Ecole de Médecine pour pouvoir se rendre maître de la théorie ;

2° Pour se familiariser avec la pratique qui, quelquefois, diffère ou semble différer de la théorie, il lui faut pour le compléter : une assiduité exemplaire à l'Hôtel-Dieu ; un œil scrutateur qui observe l'attitude du corps, l'altération des traits, les mouvements libres ou gênés du thorax ;

3° Accoutumer son oreille au stéthoscope qui lui révélera ou la bronchite, la pleurésie, la pneumonie, la péricardite, l'endocardite ou l'empyème etc., par les bruits divers et particuliers à chacune de ces affections ;

4° Habituer le toucher à juger des conditions thermiques de la peau — moiteur ou sécheresse — des qualités du pouls — soit dur et petit — mou et large — soit régulier ou irrégulier ou intermittent — vite ou lent etc. ;

5° L'odorat peut diagnostiquer à lui seul un cas de suppression d'urine par la forte odeur urineuse que la transpiration souvent abondante émet ; le rhumatisme par la transpiration acide, la gangrène par la fétidité d'expectoration etc. — et combien je pourrais ajouter à ces observations si je ne craignais pas de dépasser la limite autorisée.

Voilà un sommaire des moyens qui nous aident à acquérir le "*tact médical*" dont je vous ai parlé en commençant cet article et qu'il est si important au clinicien de posséder. Partant d'un bon diagnostic, il reste une autre partie à accomplir, c'est la thérapeutique qui est une sorte de guerre à la maladie et dont les instruments et les moyens sont assez nombreux.

Comme la guerre proprement dite, l'art de combattre les maladies doit être soumis à des règles formulées aussi exactement que possible et dont l'ensemble constitue ce qu'on pourrait appeler *tactique thérapeutique* ; mais ce serait empiéter sur le terrain d'un estimable confrère. Je lui laisse donc accomplir sa tâche, persuadé qu'avec lui, messieurs les étudiants auront tout à gagner.

---

## CLINIQUE DES MALADIES MENTALES

---

MESSIEURS LES ÉLÈVES,

L'École de Médecine et de Chirurgie, en inaugurant cette année une chaire nouvelle, celle de Clinique des maladies mentales, va ouvrir à ses élèves un champ d'observation des plus fertiles et surtout fort intéressant. Notre institution nationale mérite, à un très haut degré, les félicitations de tout le public médical, pour ce nouveau progrès. Elle sera, je crois, la première faculté de médecine en ce pays, qui ait ajouté à son enseignement, déjà si complet, cette branche de la pathologie qui devient de plus en plus importante, vû le nombre toujours croissant des aliénés.

L'École a la bonne fortune d'avoir à sa disposition l'asile le plus considérable du *Dominion*, où sont représentées toutes les classes d'aliénés, depuis l'idiot le plus bas dans l'échelle des dégénérescences, jusqu'aux sujets atteints des psychoses les plus classiques.

Messieurs les élèves qui aurez l'avantage de venir puiser à cette source si abondante, vous aurez contracté une dette de reconnaissance

bien grande envers les propriétaires de l'asile St-Jean-de-Dieu, les Révérendes Sœurs de la Providence, qui se sont prêtées de si bonne grâce à la demande de vos professeurs.

Je profite ici de l'occasion pour remercier publiquement ces dignes collègues de l'honneur qu'ils m'ont conféré, en me choisissant pour occuper cette chaire. Si mon expérience personnelle n'a pas encore atteint le degré que vous seriez en droit d'exiger chez un professeur, soyez convaincus que vous trouverez en moi un homme de bonne volonté qui s'applique à vous faire profiter des leçons des grands maîtres que j'ai eu l'avantage de suivre au foyer de l'enseignement des maladies mentales de notre mère-patrie.

A notre époque, l'étude de l'aliénation mentale s'impose fortement dans tous les pays. Cette science gagne chaque jour du terrain. Autrefois si négligée, elle se répand de plus en plus, tellement qu'aujourd'hui tout médecin est tenu d'en posséder une connaissance au moins élémentaire.

Au début de votre carrière, vous serez bientôt appelés à donner votre opinion sur un cas quelconque de folie, et de cette opinion dépendra souvent le sort des individus pour lesquels vous serez consultés. C'est alors que vous apprécierez à sa valeur le travail que vous vous serez imposé pour acquérir les connaissances nécessaires sur cet important sujet. Vous vous sentirez à l'aise pour faire un bon diagnostic constatant l'aliénation mentale, et surtout la forme de cette aliénation. Tout en rendant service à vos clients, vous contribuerez grandement à éclairer les médecins traitants des asiles en leur fournissant les observations correctes que vous aurez appris à recueillir, soit en interrogeant vos malades, soit en prenant des renseignements auprès de leur entourage.

Je ne puis m'empêcher de signaler en passant combien, sous ce rapport, sont défectueux en général, les certificats médicaux exigés pour l'internement des aliénés. Outre les erreurs de diagnostic, nous y constatons souvent l'absence complète de renseignements sur les antécédents héréditaires des malades, et surtout sur leurs antécédents personnels. Le peu d'importance que, généralement, les praticiens attachent à ces choses, nous font voir clairement les lacunes qui ont dû exister dans l'étude de cette branche de la pathologie.

Pour bien profiter des leçons cliniques qui vous seront données, il y a certaines connaissances indispensables que vous vous efforcerez d'acquérir. Étudiez consciencieusement l'anatomie et la physiologie du système nerveux, surtout de l'organe central, siège presque constant des maladies mentales.

Il serait aussi fort important pour vous de posséder quelques notions

d'anatomie pathologique du cerveau ; ce qui vous faciliterait beaucoup l'étude des affections mentales avec lésions organiques, comme la paralysie générale des aliénés, les différents cas de démence, les ramollissements, hémorrhagies, tumeurs, etc. De cette manière aussi, vous comprendrez mieux les troubles circulatoires qui produisent l'*athéromasie* artérielle, les dégénérescences graisseuses capillaires. Appliquez vous surtout à l'étude des circonvolutions cérébrales dont la connaissance est arrivée, grâce aux travaux des savants anthropologistes modernes, tel que Foville, Broca, etc, à un degré de précision qui a rendu possible de nombreuses applications à la physiologie et à la pathologie mentale.

Pour les folies proprement dites, c'est-à-dire les vésanies caractérisées par un trouble purement fonctionnel, vous ne les comprendrez bien que par les observations cliniques et par l'étude des symptômes.

Avec ces considérations, il vous sera facile de comprendre que les étudiants des trois premières années sont dispensés de suivre la clinique qui ne sera réellement profitable qu'à ceux de quatrième année. En assistant assidûment aux leçons, vous aurez amplement le temps d'acquérir des notions spéciales sur tous les genres de folie qui, plus tard, pourront se présenter à votre observation.

E. J. BOURQUE.

Médecin en chef de l'asile St-Jean-de-Dieu.

---

## CLINIQUE OBSTÉTRICALE

---

MONSIEUR LE RÉDACTEUR

Vous me demandez une page pour la "Gazette Médicale." Je voudrais pouvoir vous en donner dix. Je serais heureux de vous fournir quelque chose digne de votre journal, digne de l'Institution que ce journal représente, digne enfin des lecteurs qui vous encouragent. Mais, comme vous le savez, les travaux que je poursuis dans le moment absorbent tous mes instants.

Je demande d'avance pardon à vos lecteurs pour les lacunes qui existent dans ce petit travail que j'ai dû faire à la hâte.

Dr L.

### **Des connaissances préparatoires à la clinique obstétricales.**

Pour que l'élève qui se présente à la clinique obstétricale en retire les avantages voulus, il doit posséder certaines connaissances théo-

riques des accouchements. Ces connaissances doivent être assez étendues pour qu'elles puissent lui rendre plus fructueuse l'observation journalière des phases de la convalescence chez les femmes nouvellement accouchées.

L'élève doit connaître :

1° L'anatomie, spécialement l'anatomie du bassin.

2° La physiologie de la femme.

3° Il doit posséder certaines notions de pathologie générale et d'anatomie pathologique.

4° Enfin il faut qu'il ait des connaissances assez étendues sur la théorie de l'obstétrique.

1° J'ai dit en premier lieu que l'élève, pour suivre avec profit la pratique des accouchements, doit connaître et très bien connaître l'anatomie du bassin de la femme, de ses organes génitaux et même sa structure en général.

Comment reconnaître la grossesse chez une femme, si nous ne connaissons pas son état normal?

N'est-ce pas l'anatomie qui nous donne le volume de l'utérus, sa direction et ses rapports ; l'état du col, sa disposition et sa consistance ?

N'est-ce pas l'anatomie qui nous fait connaître la conformation du bassin, ses diamètres, sa capacité et son inclinaison ? C'est l'anatomie qui nous fait reconnaître le bassin vicieux d'avec le bassin normal. C'est encore elle qui nous donne la description exacte de la conformation interne du bassin, laquelle nous explique le mode le plus fréquent de présentation et nous donne la raison des différents temps de l'accouchement.

Survient-il une circonstance où l'application du forceps est nécessaire, la connaissance intime de la structure, des parois du bassin, de la disposition des diamètres grands et petits, nous guidera pendant l'opération tant dans la manière de placer la femme que dans la direction et la force à donner à nos tractions.

2° La physiologie est non moins importante que l'anatomie. Elle nous dit comment il se fait qu'une femme devienne enceinte, qu'un fœtus se développe dans son sein et qu'un enfant parfaitement développé soit expulsé après neuf mois de gestation. Elle nous donne même le moyen de suivre le développement de ce nouvel être, alors qu'il vit de la vie embryonnaire et fœtale. C'est elle qui nous rend compte des changements de volume de l'organe gestateur, l'altération du col utérin, de l'augmentation des glandes mammaires. Et ces bruits de souffle et ces battements redoublés que nous fournit l'auscultation sont encore du domaine physiologique.



Enfin ces goûts dépravés, ces caprices de toutes sortes, ces changements d'humeur chez la femme enceinte, comment les expliquer sans physiologie ?

3° La pathologie générale nous aidera à connaître les maladies qui viendront compliquer la grossesse, le travail et aussi les suites des couches. Elle nous montrera l'origine et la nature de ces lésions, de ces troubles. Elle nous aidera à trouver les moyens de combattre les maladies de l'état puerpéral.

L'anatomie pathologique n'est pas à ignorer. Il arrive assez souvent que la maladie se moque de nos efforts en nous enlevant nos malades. Il nous reste à rechercher dans la profondeur des tissus, dans l'intérieur des vaisseaux ou dans le centre nerveux, les ravages, les lésions pathologiques que nous n'avons pu subjuguier.

4° Enfin la théorie de l'obstétrique est d'une grande importance pour l'élève qui arrive à la clinique.

Un jeune homme qui veut se faire avocat se contentera-t-il d'assister aux séances de la cour, tel autre voudra-t-il faire un chirurgien n'aura-t-il qu'à voir enlever une tumeur, ouvrir un abcès, couper un membre ? non, mille fois non !

Le premier devra d'abord apprendre la théorie, connaître le code civil, le droit romain, le droit international, que sais-je. Avant de pouvoir plaider avec avantage, il devra se mettre au courant des premiers principes du droit, il lui faudra connaître le droit au moins théoriquement, alors il comprendra mieux la pratique.

Le deuxième qui veut se faire chirurgien ne le deviendra pas par ce simple fait de voir jouer le bistouri dans les chairs d'un patient, quelle que soit l'habileté de celui qui opère.

Toutes les sciences préparatoires à cette partie importante de la médecine devront lui être familières. J'ai entendu répéter sur tous les tons que le vrai chirurgien doit avant tout être bon médecin, eh bien, je puis dire la même chose pour l'accoucheur. Il ne peut exceller dans l'art des accouchements, s'il n'est suffisamment éclairé sur l'anatomie, la physiologie, la pathologie, etc.

Il lui faut connaître en outre la théorie propre de l'obstétrique, pour que son passage à la maternité lui soit profitable.

C'est cette théorie qui le guidera dans les opérations chez les parturientes comme dans les observations chez les convalescentes ou chez les femmes qui seront affectées de quelques complications puerpérales.

Je ne puis terminer ces quelques remarques sans répéter un conseil qui a souvent été donné à MM. les élèves, c'est-à-dire de faire de bonnes et sérieuses études préparatoires avant de se présenter à la clinique obstétricale. Alors celle-ci sera le complément de leur cours d'obstétrique ; ce sera en même temps une transition de l'étude à la pratique régulière.

## QUELQUES NOTES SUR LA CLINIQUE D'OTOLOGIE, DE RHINOLOGIE ET DE LARYNGOLOGIE DE L'HÔTEL-DIEU DE MONTREAL

ET SUR LA MANIÈRE DE PROFITER DES ÉTUDES CLINIQUES DES MALADIES DES OREILLES, DU NEZ, DE LA GORGE ET DU LARYNX.

Aujourd'hui, Messieurs les étudiants en médecine, puisque la *Gazette Médicale de Montréal* vous consacre un numéro, je me propose de vous dire quelques mots sur la clinique d'otologie, de rhinologie et de laryngologie de l'Hôtel-Dieu, et sur la manière de suivre avec profit une clinique sur les maladies des oreilles, du nez, de la gorge et du larynx.

Il n'y a pas encore un an, il n'y avait à Montréal qu'une clinique où les étudiants de langue française fussent à même d'étudier les maladies des oreilles. Désirant augmenter le champ de l'enseignement médical, les professeurs de l'École de Médecine et de Chirurgie de Montréal, avec le bienveillant concours des sœurs Hospitalières de l'Hôtel-Dieu, me prièrent de bien vouloir ouvrir une clinique. On voulait que l'étudiant put acquérir des connaissances précises sur les maladies des oreilles, du nez, de la gorge et du larynx, et que l'indigent put recevoir gratuitement les soins requis par les affections de ces divers organes.

Une nouvelle aile venait d'être ajoutée au corps principal de la bâtisse, et par les diverses dispositions intérieures, les choses se prêtaient bien pour l'établissement d'une telle clinique. Pendant les quelques temps qui ont précédé l'installation à l'Hôtel-Dieu, la clinique se faisait au dispensaire de Nazareth, et c'est là que vinrent les premiers malades réclamant des soins gratuits.

Tant à Nazareth qu'à l'Hôtel-Dieu, les patients ont toujours été nombreux et ont fourni un champ considérable pour l'étudiant soucieux de s'instruire. Souvent l'élève a été appelé à servir d'aide auprès de patients payants, car à l'Hôtel-Dieu, plusieurs chambres sont à la disposition des patients de cette catégorie.

Parmi les cas qui se sont présentés à l'observation, nous voyons un grand nombre d'otites moyennes purulentes chroniques, tant chez l'adulte que chez l'enfant. Les uns n'offraient aucune particularité remarquable, tandis que d'autres nous montraient les terribles conséquences de cette maladie : carie, nécrose du temporal, paralysie faciale, polypes d'une ou des deux caisses. Il y avait aussi quelques cas

d'écoulement de cette partie du tympan appelée membrane de Shrapnell. Quelques-uns se sont présentés avec des otites moyennes purulentes aiguës. Nous avons vu un grand nombre de catarrhes chroniques des caisses et des trompes d'Eustache, ainsi que des cas de sclérose de l'oreille moyenne. Un certain nombre de patients sont venus se faire traiter pour de l'eczéma du pavillon, du conduit, ou des deux ensemble ; d'autres pour des otites externes circonscrites ou diffuses, des corps étrangers du conduit, des bouchons de cérumen. Un cas de périostite externe de l'apophyse mastoïde, a montré les avantages de l'incision de Wilde pratiquée en temps et lieu. Surdité hystérique complète ou partielle, surdité dans l'ataxie locomotrice, surdité à la suite de fièvre typhoïde, surdi-mutité à la suite de fièvres éruptives, d'écoulements, d'encéphalite, de méningite, tels sont les cas qui se sont offerts avec des lésions de l'appareil nerveux de l'oreille.

Quant aux maladies du nez, Messieurs les étudiants ont pu voir des catarrhes chroniques avec hypertrophie ou simple relâchement, un grand nombre de rhinites atrophiques, des exostoses et des enchondromes de la cloison, un cas très intéressant d'obstruction complète osseuse et congénitale de la choane gauche, plusieurs cas de polypes. Il y eut aussi des patients affectés d'eczéma des narines, d'acné du nez. Le traitement, les méthodes opératoires ont pu être suivis.

Les maladies du pharynx nasal ont été représentées par le catarrhe chronique, le catarrhe sec, l'hypertrophie du tissu adénoïde de la voûte du pharynx ; celles du pharynx buccal, par quelques cas de pharyngite aiguë. Les catarrhes chroniques, les pharyngites granuleuses, les cas de relâchement du voile du palais, de la luette, les pharyngites sèches de cette partie des premières voies respiratoires ont été nombreux. Plusieurs ont réclamé nos soins pour des amygdalites aiguës, des hypertrophies amygdaliennes ou de la tonsille linguale. D'autres nous ont offert diverses lésions syphilitiques du pharynx. Là encore, l'élève a pu suivre les différents casainsi que leur traitement.

Le larynx nous a fourni un certain nombre de catarrhes sub-aigus, quelques cas de catarrhes aigus. Un patient s'est présenté avec un catarrhe aigu qui n'a pas tardé à se compliquer d'œdème, puis d'abcès. Ainsi nous avons assisté à une complication très dangereuse d'une maladie de l'organe principal de la voix. Les catarrhes chroniques de cet organe ont été fréquents. La phthisie laryngée à toutes ses périodes, s'est rencontrée assez fréquemment pour que l'élève se familiarise très bien avec les différentes phases de cette terrible maladie. La syphilis du larynx s'est aussi offerte à notre observation. Un cas

de cancer du larynx a fait voir les ravages de cette maladie dont on a tant parlé depuis un certain temps et qui ne pardonne jamais. Les névroses ont été représentées par diverses paralysies, par l'aphonie hystérique.

Les moyens d'exploration des divers organes affectés ont pu être vus et pratiqués par les élèves. Le maniement du miroir frontal, du speculum auris, la rhinoscopie antérieure, la postérieure, la laryngoscopie ont été expliqués. L'étudiant a pu se convaincre de leur utilité et des services qu'ils peuvent rendre.

Est-il utile pour l'élève en médecine, pour le futur médecin d'avoir des connaissances, sinon approfondies, du moins générales sur les maladies des oreilles, du nez, de la gorge et du larynx ? Oui. La chose est non seulement utile, mais elle est nécessaire. Je ne m'arrêterai pas à prouver ce que j'avance, car je crois l'avoir fait amplement dans deux travaux précédents, et qu'il suffit d'y réfléchir quelque peu pour le bien comprendre.

Pour bien profiter des avantages qu'offre une clinique sur les maladies des organes qui nous occupent, il faut certaines conditions qui sont nécessaires.

Supposons un élève à qui on présente une oreille, un nez, un larynx malade à examiner. Il connaît le maniement des instruments d'exploration. Il regarde. Voici qu'il est dans l'embarras ; il ne peut pas distinguer quelles sont les parties saines et quelles sont celles qui sont malades. Il voit quelque chose de parfaitement normal, et il croit que c'est pathologique. Quelle en est la cause ? C'est qu'il n'a pas des connaissances anatomiques suffisantes. Il ne connaît pas ce qui est normal avant de chercher à connaître ce qui est pathologique. On lui explique comment, dans un cas de surdité complète pour la parole, le patient peut entendre le bruit produit par une pièce d'argent tombant sur le plancher. C'est peine inutile, car il ne connaît rien de l'anatomie de l'oreille interne. L'histologie lui en est étrangère. S'il entend parler de lame spirale membraneuse, de dent de Huschke, de cellules de Corti, etc., il est très étonné et ne comprend rien de tout ce que vous lui dites. Avant donc que d'essayer de saisir les divers états pathologiques, il faut avoir des notions sur l'état normal. Ces notions nous sont fournies par l'anatomie et l'histologie.

Après l'anatomie et l'histologie, il faut connaître la physiologie de l'organe que nous examinons. Il faut avoir une bonne idée du rôle des diverses parties constituantes. Ainsi, pour l'oreille, il est très important de savoir le rôle que joue le tympan, celui de la caisse et de son contenu, à quoi sert la trompe d'Eustache, etc. Supposons un sujet affecté d'un catarrhe chronique rendant les deux fosses nasales

imperméables à l'air. Serait-il excusable pour un médecin de ne pas savoir que l'un des principaux rôles du nez est de réchauffer l'air inspiré avant qu'il arrive aux poumons, et que l'air inspiré par la bouche n'est presque pas réchauffé ? Cette importante notion de physiologie lui indique qu'il faut traiter le cas afin de rendre au nez une fonction aussi importante, car d'autres maladies peuvent résulter de sa suppression. Que diriez-vous d'un médecin qui ne connaîtrait pas le rôle des cordes vocales dans la phonation ?

Disons ici quelques mots sur l'utilité de connaître l'hygiène. Tout médecin ne doit-il pas savoir donner les conseils nécessaires afin d'éviter aux nouveaux-nés, ces coryzas si violents qui les empêchent de téter et les font dépérir ? N'est-il pas nécessaire de savoir prévenir par les moyens hygiéniques, ces otites purulentes qui ont enlevé tant d'enfants ou qui ont laissé tant de petits êtres sourds-muets ? La laryngite striduleuse, chez l'enfant, peut souvent être prévenue par une hygiène bien entendue. L'hygiène nous permettra de diriger sûrement un enfant vers telle carrière, ou de l'en détourner si elle est contraire à ses oreilles. Le sexe, l'âge, les diverses professions demandent chacun des conseils hygiéniques qui leur feront éviter beaucoup de maladies d'oreilles, du nez, de la gorge ou du larynx. Par un avis judicieux sur la manière de se chauffer, de se vêtir, plus d'un mal de gorge, d'un coryza, d'un catarrhe de la caisse peuvent être empêchés.

Quelques notions générales sur les causes qui peuvent engendrer les maladies du nez, des oreilles, etc., ainsi que sur la pathologie spéciale, ne sont pas inutiles, si l'on veut suivre dès le début la clinique avec profit. Il en est pour les organes qui nous occupent comme pour tout le reste du corps humain : les études théoriques sur ces parties doivent précéder ou accompagner les études pratiques.

Tout en étudiant les parties que je viens de vous mentionner, vous ferez bien aussi de remarquer l'influence que peut exercer l'état général sur l'oreille, le nez, la gorge ou le larynx. Vous verrez combien l'utérus, le canal intestinal, l'estomac, diverses maladies générales (variole, scarlatine, rougeole, fièvre typhoïde), la constitution, etc., sont souvent en cause. L'organe malade peut quelquefois nous forcer de rechercher la cause dans une autre partie du corps.

Il faudra que vous sachiez aussi que les maladies des oreilles, de la gorge, etc., peuvent affecter l'état général. La santé est compromise d'une manière notable par une otite moyenne purulente chronique, les tumeurs adénoïdes, le catarrhe chronique de la cavité naso-pharyngienne, etc.

Vous voyez maintenant ce qu'il faut pour suivre avec profit une clinique otologique, rhinologique et laryngologique. Vous comprenez que

des connaissances, au moins générales, sur l'anatomie, l'histologie, la physiologie, sont indispensables avant de suivre les leçons cliniques. Il ne faut pas négliger d'acquérir des notions sur l'hygiène, sur la pathologie générale et spéciale, sur l'influence de l'état général dans les affections de l'oreille, du nez, de la gorge et du larynx, et enfin sur la manière dont les maladies de ces organes peuvent affecter la santé générale. Voilà, à mon sens, la véritable, la seule manière de pouvoir retirer de très grands avantages de la clinique, et j'ose espérer que vous tous qui vous proposez d'acquérir des connaissances en otologie, en rhinologie et en laryngologie, vous commencerez par faire provision de notions préliminaires.

D<sup>r</sup> A. J. B. ROLLAND.

## STATISTIQUE PARTIELLE

OU

Relevé des différentes maladies qui ont été traitées à l'Hôtel-Dieu, du mois d'octobre 1887 au mois d'avril 1888. Il n'est pas fait mention, dans ce rapport, des nombreux patients qui ne viennent qu'en consultation aux cliniques médicales et chirurgicales, ou qui sont traités aux dispensaires des yeux, des oreilles, de la gorge et du nez, mais seulement des patients qui ont occupé un lit :

### 1<sup>o</sup> Médecine interne.

#### MALADIES DES BRONCHES.

Asthme .....	3
Bronchite aiguë .....	38
Bronchite capillaire.....	4
Bronchite chronique.....	34
Dilatation bronchique.....	5

#### MALADIES DU POUMON.

Congestion pulmonaire.....	4
Pneumonie aiguë.....	15
Pneumonie chronique.....	2
Phtisie aiguë.....	11
Phtisie chronique .....	18
Tuberculose aiguë .....	6

#### MALADIES DE LA PLÈVRE.

Pleurésie aiguë.....	7
----------------------	---

Pleurésie chronique .....	1
Pleurésie purulente .....	1

## MALADIES DE L'APPAREIL CIRCULATOIRE.

Péricardite aiguë.....	10
Insuffisance mitrale.....	8
Insuffisance et rétrécissement aortiques	4
Hypertrophie du cœur.....	5
Angine de poitrine .....	3

## MALADIES DU SYSTÈME NERVEUX.

Ataxie locomotrice progressive .....	1
Atrophie musculaire progressive.....	2
Apoplexie cérébrale.....	1
Ramollissement cérébral.....	1
Méningite aiguë.....	2

## NEVROSES.

Épilepsie.....	1
Hystérie .....	6
Paralysie agitante. ....	1
Chorée .....	5
Tétanos.....	2
Hémicranie .....	6
Hystérialgie.....	1
Gastralgie ..	5
Néuralgie lombaire .....	3
Néuralgie sciatique .....	2
Pleurodynie .....	2
Paralysie.....	15

## MALADIES DE L'APPAREIL DIGESTIF.

Diphthérie .....	11
Spasmes de l'œsophage.....	1
Embarras gastrique.....	28
Gastrite aiguë.....	7
Gastrite chronique.....	8
Dyspepsie .....	17
Ulcérations de l'estomac. ....	2
Dilatation de l'estomac.....	7
Entérite aiguë .....	5
Pérityphlite.....	2

Dysenterie . . . . .	3
Ascarides lombricoïdes . . . . .	2
Ténias . . . . .	1
Hépatite aiguë . . . . .	2
Cirrhose atrophique du foie . . . . .	2
Cirrhose hypertrophique . . . . .	3
Ictère catarrhal . . . . .	2
Péritonite aiguë . . . . .	2
Ascite . . . . .	1

## MALADIES DE L'APPAREIL URINAIRE.

Néphrites aiguës . . . . .	6
Maladie de Bright . . . . .	4
Cystite aiguë . . . . .	2
Cystite chronique . . . . .	5

## MALADIES GÉNÉRALES.

Scarlatine . . . . .	2
Fièvre simple . . . . .	16
Fièvre continue . . . . .	3
Typho-pneumonie . . . . .	5
Fièvre typhoïde . . . . .	81
Erysipèle . . . . .	11

## MALADIES DYSTROPHIQUES ET DYSCRASIQUES.

Rhumatisme articulaire aigu . . . . .	22
Rhumatisme chronique . . . . .	13
Diabète sucré . . . . .	1
Chlorose . . . . .	17
Anémie . . . . .	10
Chloro-anémie . . . . .	3
Leucémie . . . . .	1
Scorbut . . . . .	1
Scrofule . . . . .	8

## INTOXICATIONS.

Alcoolisme aigu . . . . .	2
Alcoolisme chronique . . . . .	8
Intoxication saturnine . . . . .	1



**2<sup>o</sup> Chirurgie.**

## MALADIES DE LA PEAU.

Gale .....	5
Eczéma..... ..	10
Urticaire..... ..	2
Acne rosacée..... ..	1
Anthrax..... ..	2
Furoncle .....	1
Verrues .....	1

## MALADIES DES ONGLES ET DU TISSU CELLULAIRE.

Onyxis .....	2
Cellulite .....	1
Phlegmon .....	6
Hygroma .....	1

## MALADIES DU TISSU OSSEUX.

Périostite .....	5
Stéite..... ..	1
Carie du fémur..... ..	2
Carie du tibia..... ..	2
Carie de l'olécrane.... ..	1
Carie du crâne .....	1
Carie du maxillaire .....	1
Ostéo-sarcôme du tibia .....	2
Cancer du maxillaire inférieur..... ..	2
Fracture de côte .....	4
Fracture du tibia..... ..	2
Fracture du cubitus et du radius..... ..	1
Fracture de la rotule..... ..	1
Fracture de la clavicule..... ..	2

## MALADIES DES ARTICULATIONS.

Arthrite aiguë..... ..	4
Arthrite chronique..... ..	3
Arthrite gonorrhéique..... ..	3
Synovite aiguë .....	3
Synovite chronique .....	2

Ankylose.....	3
Luxations diverses.....	7

## MALADIES DE L'ABDOMEN.

Péritonite traumatique.....	2
Hernie directe.....	3
Hernie fémorale .....	2
Hernie ombilicale .....	2
Hernie étranglée .....	2
Psoïtes .....	3
Abcès de la fosse iliaque.....	1

## MALADIES DE L'ANUS ET DU RECTUM.

Fistule anale.....	3
Fissures à l'anus .....	4
Hémorroïdes .....	7
Rétrécissement du rectum.....	1
Cancer du rectum .....	1

## MALADIES DES VOIES GÉNITO-URINAIRES ET DES ANNEXES.

Calculs de la vessie.....	3
Prostatite .....	2
Hypertrophie de la prostate.....	4
Tumeur vésicale.....	1
Infiltration urineuse .....	1
Fistule vésico-vaginale.....	1
Fistule urinaire .....	1
Phimosis .....	4
Rétrécissement de l'urèthre .....	3
Structure uréthrale .....	7
Hémorroïdes uréthrales.....	1
Orchite.....	3
Prolapsus utérin.....	1
Rétroversion utérine.....	5
Antéversion utérine.....	2
Déchirures du col de l'utérus.....	3
Ovarite .....	2
Métrite aiguë.....	4
Métrite chronique.....	1
Vaginite.....	2

Aménorrhée .....	6
Dysménorrhée .....	3
Métrorrhagie.....	4
Polype utérin.....	2
Cancer du col de l'utérus.....	3

## MALADIES DU NEZ, DE LA GORGE ET DES OREILLES.

Polype de l'oreille moyenne.....	1
Angine tonsillaire .....	7
Angine gutturale .....	3
Laryngite aiguë.....	2
Laryngite chronique .....	1
Laryngite tuberculeuse.....	1
Otite moyenne purulente .....	2
Eczéma du pavillon de l'oreille.....	3
Stomatite .....	4
Glossite .....	1
Pharyngite.....	2
Abcès rétro-pharyngé.....	1
Catharre nasal chronique.....	4
Déviations du cornet moyen.....	1
Polype nasal.....	2
Hypertrophie des amygdales .....	2
Epulis .....	1

## AFFECTIONS DIVERSES.

Ulcère indolent.....	5
Ulcère variqueux.....	4
Ulcère calleux.....	7
Ulcère inflammatoire.....	5
Ulcère syphilitique.....	6
Adénite .....	4
Abcès mammaire.....	3
Cancer du sein.....	12
Déchirures du périnée.....	2
Tumeur fibreuse.....	8
Lipome .....	9
Tumeurs adénoïdes.....	3
Epithélioma.....	12
Cancer de la langue .....	2
Carcinôme du larynx.....	1

Tumeur ovarienne.....	4
Gangrène des doigts.....	3
Kystes sébacés.....	3
Myôme.....	2
Bec de lièvre.....	2
Amputations pour causes diverses.....	17
Contusions.....	27

## MALADIES DES YEUX.

Blépharite.....	3
Conjonctivite catarrhale.....	6
Conjonctivite chronique.....	2
Conjonctivite granuleuse.....	3
Eversion des points lacrymaux.....	4
Blysharo-phimosi.....	1
Entropion.....	7
Ectropion.....	2
Tumeur palpébrale.....	1
Pterygion.....	4
Ptosis.....	1
Fistule lacrymale.....	7
Symblépharon.....	1
Dacryocystite.....	3
Leucome.....	6
Abcès de la cornée.....	2
Ophthalmie purulente.....	3
Trachômes et pannus.....	17
Trachômes.....	5
Kératite.....	3
Kératite traumatique.....	2
Kératite ulcéreuse.....	9
Kératite phlycténoïde.....	5
Kératite diffuse.....	4
Scléro-choroïdite.....	2
Iritis.....	8
Mydrias.....	1
Synéchie.....	2
Glaucôme aigu.....	4
Glaucôme chronique.....	1
Hernie de l'iris.....	3
Hypopyon.....	3

Hémorrhagie de la chambre antérieure	1
Rétinite pigmentaire.....	2
Atrophie du nerf optique.....	1
Strabisme divergent.....	3
Strabisme convergent.....	6
Paralysie de la 3me paire.....	1
Cataracte primitive.....	27
Cataracte secondaire.....	3
Tumeurs de la choroïde.....	4

CHS. GUILBAULT, B.M.,

Interne à l'Hôtel-Dieu.

## L'HABILETÉ DANS LA DIRECTION DES ALIENÉS.

Par le Dr H. B. RICHARDSON,

Surintendant de l'Asile des aliénés d'Athens, Ohio.

Toute activité fonctionnelle du cerveau est le résultat de changements de structure dans les tissus. Toute opération mentale représente une transformation de force, durant laquelle il y a déperdition de substance dans quelques parties de l'écorce cérébrale. Cette dépense est constamment suppléée à l'état normal par l'assimilation de matériaux nutritifs ; et cette substance a un caractère propre qui a été très bien décrit par les D<sup>rs</sup> Tuke et Maudsley.

C'est une restauration de matériaux avec la capacité fonctionnelle de ceux qui ont été préalablement transformés en force, de plus une plus forte intensité ajoutée à sa première tendance de dépenser sa force sur certaines parties. J'ose de plus affirmer que la trop grande déperdition de force et la dépense normale de tissus, avec les changements nutritifs plus ou moins modifiés, par un désordre dans les conditions qui accompagnent et constituent la maladie qu'on appelle la folie sont soumises très souvent à cette même loi générale. Si ce qui précède est vrai, il résulte que l'activité fonctionnelle du cerveau affecté dans une de ses parties, prédispose à une action similaire, les mêmes circonstances se présentant de nouveau. Il a été prouvé aussi que notre entourage fait une impression déterminée sur nos désirs, et s'en servant comme force motrice, modifie la force et le degré de l'in-

fluence de la volonté, qui n'est après tout qu'une manière différente d'exprimer le fait que les impressions sur la structure de l'organe nerveux central au moyen des sens spéciaux, modifient et déterminent souvent l'étendue et la direction de sa vigoureuse capacité.

Quoique la volonté dans la folie soit toujours pervertie et souvent grandement altérée, elle n'est pas ordinairement détruite, mais elle continue d'exister, conservant plus ou moins de la ressemblance avec ce qui était son état normal ; et comme le remarque justement Maudsley dans son chapitre sur "l'état de la volonté durant la maladie," nous devons traiter ses dérangements par le corps exactement comme si elle dépendait entièrement du corps.

Une autre circonstance frappante liée à la folie est la perversion du sens moral qui existe dans chaque cas d'une manière plus ou moins grande. En détruisant une organisation mentale, la nature commence par défaire les plus fins, les plus délicats, les plus compliqués des fils qui composent son tissu. L'objet de cette étude est l'application de ces principes dans la considération de quelques questions, de quelques pratiques qui ont rapport au soin des aliénés.

Nous reconnaissons tous qu'il y a une certaine variabilité des symptômes psychiques dans la plupart des cas de folie, et nous n'avons aucune difficulté à noter la cause de cette variation, dans plusieurs cas au moins, dans des modifications dans les progrès de la maladie cérébrale. Il est plus difficile, mais non moins indispensable pour la connaissance parfaite de la maladie, de faire un pas de plus et noter le fait que cette variabilité dans les symptômes, est souvent subordonnée à la volonté de l'individu malade et par conséquent contrôlée à un certain degré par ses désirs. Ses désirs étant influencés par son entourage, il s'ensuit que ce qui environne une personne atteinte de folie, affecte sérieusement l'état pathologique de son cerveau.

Nous devons nous rappeler ici que, quoique la folie soit une maladie d'une partie du tissu cérébral, et quoique cette maladie physique soit de même nature que celles de n'importe quel autre organe du corps, et soit susceptible à l'influence des agents médicaux d'une manière semblable, qu'il n'y a aucun autre organe dont l'activité fonctionnelle — et par conséquent les procédés de déperdition et réparation — soit aussi profondément affectés par les conditions extérieures. Il n'y a pas d'autre organe aussi intimement lié avec le monde extérieur ou aucun qui ait une union aussi rapprochée avec chaque autre partie du corps. Il existe dans le cerveau plusieurs centres d'activité mentale, et ces divers centres sont liés de diverses manières et sont en rapport avec l'extérieur par toutes les directions possibles ; et c'est le défaut d'harmonie entre eux et la domination et subordination de chaque centre qui est le trait le plus saillant dans la folie.

Quelques-uns de ces centres sont arrêtés tandis que d'autres dominent plus ou moins le moi. Dans plusieurs cas aussi, ce défaut de coordination des centres du cerveau, il arrive que par ignorance nous sommes contraints de les appeler fonctionnels, c'est-à-dire ne dépendant pas de changements de structure dans les tissus du cerveau. Il y a certainement un changement physique, mais il est assez passager ou assez délicat pour échapper à nos recherches. C'est un fait bien connu néanmoins dans plusieurs cas, d'après l'expression de Maudsley, que le désordre physique des centres associés disparaît et l'unité de leurs fonctions est rétablie, lorsque l'on agit sur le sens moral.

Ce serait certainement une proposition étonnante d'affirmer que la folie est toujours une condition volontairement acquise, mais si les propositions précédentes sont vraies, il est évident que certains symptômes particuliers du désordre mental peuvent être contrôlés par la volonté de l'individu affecté, et si au moyen de causes convenables on réussit à influencer l'activité volitionnelle, l'histoire clinique du cas sera modifiée dans un sens favorable. Mais si l'histoire clinique peut être ainsi modifiée, et si l'activité fonctionnelle du cerveau, même pendant la maladie, laisse une impression spéciale sur sa structure, il est plus évident que la base physique de la maladie peut être aussi modifiée.

L'expérience dans le traitement des aliénés nous fournit d'abondants témoignages sur ces faits. Je pourrais mentionner une foule de circonstances montrant le contrôle volitionnel de divers symptômes. Nous avons dans cette variabilité-contrôlable, une des dispositions les plus heureuses dans le combat que nous avons à soutenir contre cette redoutable maladie. L'étude de son évolution et de sa capacité pour le bien que nous devons en espérer est impérative et met à découvert ce que nous pouvons appeler le traitement moral de la folie qui est distinct du traitement purement médical. Quoique cette étude soit souvent considérée comme peu scientifique, et comme indigne des recherches d'hommes instruits, nous voyons au contraire qu'il est basé sur des principes tout aussi scientifiques que l'application des remèdes pharmaceutiques.

Le traitement moral de la folie doit être appliquée de deux manières : 1° par une judicieuse disposition de l'entourage de l'aliéné aux circonstances particulières de chaque cas et par l'attitude vis-à-vis du malade, des différentes personnalités qui viennent en contact avec lui ; l'utilisation appropriée de ces deux conditions, et leur application judicieuse aux nécessités de chaque cas exigent la possession au plus haut degré de cette qualité qui est en titre de cette étude : l'habileté,

c'est-à-dire cette fine distinction, ce raisonnement clair, l'appréciation juste des distinctions entre les individus, et l'application délicate à chacun de toutes circonstances qui peuvent être utilisées. Afin d'appliquer ce traitement avec espoir du plus grand succès, nous devons supposer une étude soignée et une connaissance intime du caractère de l'individu, une individualisation parfaite des aliénés qui sont sous vos soins.

L'uniformité dans l'architecture de nos asiles et de ceux de presque tous les pays, empêchent l'application de ce traitement ainsi que les résultats que nous pourrions en espérer.

Nous serions portés à croire d'après cette coutume que les manifestations de la folie sont uniformes et invariables, tandis qu'il n'y a pas une autre maladie qui présente une si nombreuse diversité de types, et d'aussi grandes variations dans les symptômes. Nous ne devons pas nous prêter à éterniser cette obstacle à notre succès.

Les moyens de classification devraient être aussi variés que possible, n'étant limités seulement que par la dimension de l'institution, les nécessités de l'association appropriée des individus, et l'état des moyens pécuniaires publics ou privés. Je suis fortement tenté d'affirmer qu'aucune institution ne doit être bâtie exactement sur le plan d'aucune autre, et surtout aucun département dans chaque institution ne devrait être semblable, soit dans l'apparence générale ou dans les détails, à un autre département dans la même institution.

L'on doit pourvoir aux particularités individuelles des différentes classes dans la construction, quand le nombre et la subdivision des départements le permettent.

La décoration de l'intérieur et l'ameublement doivent avoir une variété plaisante.

La vie journalière de l'aliéné doit être exempte de monotonie autant qu'il est possible, par la séparation des différentes pièces qu'il habite, et par l'adoption de différents styles d'ameublement et de décoration dans chacune d'elles. La salle de récréation doit être entièrement séparée du dortoir. Les salles à dîner doivent être éloignées les unes des autres, et ne doivent se ressembler en aucune manière. L'infirmierie et les ateliers doivent avoir leur identité distincte et leur caractère propre.

Chaque détail dans la construction doit être conçu afin d'aider à stimuler l'activité mentale de l'aliéné, de diminuer ses extravagances, de le distraire de ses tendances délirantes, et de lui permettre de se contrôler lui-même.

Les malades avec lesquels il sera mis en contact devront être choisis pour remédier aux tendances pathologiques de son cas.



Pour les uns, le repos au lit, une diète nutritive, une chambre obscure et le repos parfait ; pour les autres, l'exercice actif, le travail journalier, les amusements. Il faut placer les uns en contact avec ceux dont l'état mental pourra les distraire d'eux-mêmes en dépit d'eux-mêmes, les autres demanderont l'exclusion de tout bruit, ou de la vue de toutes choses qui pourraient les impressionner péniblement. Tout le soin possible doit être employé pour obtenir de ces accessoires précieux le meilleur résultat ; et je répète que seules l'étude approfondie de l'individualité de chaque aliéné et la plus grande circonspection dans l'adaptation de l'entourage aux besoins individuels démontreront le grand degré d'utilité qui existe dans chaque situation.

L'espèce et la quantité du travail, les amusements, l'exercice physique et mentale et plusieurs autres influences semblables qui sont à notre disposition, devraient être employés selon les besoins dans chaque cas.

Savoir si nous devons ajouter à toutes ces agences externes, l'application sur la personne de l'aliéné des appareils de contrainte, n'est pas une matière sérieuse pour celui qui a pénétré assez loin dans la vie intime de chaque aliéné pour découvrir la source de son activité. Que le médecin découvre les causes de la conduite de son malade et qu'il y mette tout son talent à les corriger et à les diriger dans la bonne direction. Je puis l'assurer que cette question vexatoire de la contrainte mécanique ne lui causera plus d'ennuis. S'il est convaincu qu'il est arrivé à la connaissance parfaite de toutes les conditions du malade, s'il est arrivé à la conclusion que seule l'application d'un appareil de contrainte corrigera l'erreur dans la condition de son malade et rétablira les fonctions normales dans son cerveau, qui pourra l'en blâmer ?

Au contraire, s'il trouve qu'il peut rencontrer toutes les exigences sans y avoir recours, et que l'abandon des appareils de contrainte, l'ait obligé de faire une étude plus approfondie des motifs de son malade, en développant son propre génie inventif, et s'imposera à lui comme étant la meilleure et la plus humaine ligne de conduite à suivre dans la tentative de corriger et contrôler l'esprit malade, au nom de l'équité et de la liberté de penser, on doit lui laisser continuer ses études en paix.

En passant de la question de l'adaptation appropriée de l'entourage de l'aliéné à sa condition particulière, nous arrivons à considérer ce que nous devons faire pour mieux utiliser les intelligences qui sont nos agents en opérant sur l'état morbide de l'aliéné. La première exigence est que ceux qui viennent en contact avec l'aliéné et qui ont un contrôle sur lui doivent être avant tout d'une grande humanité. Ils

doivent être intelligents et parfaitement intègres. Avec ces qualités, sans lesquelles personne ne peut prendre soin avec garantie d'aliénés, le gardien devra pratiquer la contrainte de lui-même et la plus grande charité. Il devra s'étudier à découvrir les lueurs de raison et de vertu qui restent, pour en faire un point de départ dans la guérison de son malade. Il devra être actif, industrieux, sans peur et sans reproche. Il devra être patient et ferme, sans affectation, bon et sympathique, franc et honnête. Etant lui-même obéissant, il devra cultiver ce tact qui lui enseignera jusqu'à quel point l'obéissance de son malade devra être poussée. Au-dessus de tout, il doit faire preuve en présence du jugement désordonné mais non moins pénétrant du malade d'un bon raisonnement et d'un bon cœur. Il devra comprendre que la folie est une maladie et l'aliéné un malade, et quelque repoussant qu'il soit, il doit être l'objet de sa charité et de sa sympathie. Son malade ne doit pas être contraint, mais conduit fermement. J'entends par là que le malade doit être laissé sous l'impression qu'il n'est pas forcé malgré sa volonté d'obéir, mais qu'il a été poussé par la persuasion, que ce que l'on exigeait de lui était pour son plus grand bien.

Le contrôle absolu de lui-même répond à une des plus grandes exigences. Le gardien ne doit jamais montrer de brusquerie, ni de colère. Il doit étudier chaque patient individuellement, et n'être satisfait que lorsqu'il se sera fait un ami de chacun d'eux. Ce qui peut toujours être fait à peu d'exceptions près. Il doit ensuite diriger son attention afin d'adapter à chacun d'eux les circonstances spéciales de leur entourage et les moyens à sa disposition, de telle manière qu'ils soient plus prompts à les ramener à leur état normal. Le gardien intelligent qui prend la peine de s'instruire est un aide d'un grand prix.

Ce qui nous fait le plus défaut pour le traitement dans les asiles c'est le manque de ce discernement et de cette assiduité parmi les employés, qui seuls leur permettraient d'appliquer à chaque cas individuellement, et de la bonne manière, les moyens à leur disposition dans l'entourage pour en obtenir le plus grand bien pour chacun d'eux. Une connaissance élémentaire de l'anatomie et de la physiologie ne peut leur être nuisible, et pourra dans quelques cas particuliers leur être d'une grande utilité. La connaissance des règles générales du traitement d'hôpital leur serait certainement avantageuse. Mais nous devons nous rappeler en instruisant ceux qui viennent en contact avec les aliénés, que les signes du désordre physique sont dans la plupart des cas, absents ou masqués par les symptômes psychiques, et que la seule manière possible de faire disparaître la maladie du cerveau est de l'approcher au moyen du désordre dans ses fonctions.

En dernier lieu, nous arrivons à considérer la situation en ce qu'elle

nous regarde personnellement. Comme premiers agents dans la direction des institutions préposées pour le soin et la guérison des aliénés, quelle doit être notre attitude personnelle vis-à-vis des malades ? Quel est notre devoir et quelles particularités devons-nous étudier dans nous-mêmes ? Pour répondre à cette question nous n'avons qu'à suivre les différentes personnalités chez nos voisins et à noter les effets de notre attitude sur eux.

Cet examen ne doit pas s'arrêter aux malades seulement, il doit aussi comprendre chaque unité personnelle dont l'activité entre dans la composition de la vie de l'institution dont nous avons la direction. La personnalité du surintendant doit faire une impression sur tout ce qui est sous son contrôle pour lequel il est seul responsable, et quelque variés que soient les pouvoirs et les dispositions de ces unités, aussi multiples doivent être ses pouvoirs distinctifs. Il doit avoir continuellement à l'esprit ces deux propositions : premièrement, que la maladie qu'il est appelé à traiter est une maladie qui dans chaque cas a une cause physique réelle, qui ne disparaîtra qu'en réparant la lésion du cerveau. Deuxièmement, que l'organe malade a une composition si délicate et si complexe, et ses fonctions sont si variées et si développées, et dominent si complètement toutes les parties du moi et avec cela le rapport entre la structure et les fonctions est si mystifiant, que la maladie de l'organe n'est souvent vu que dans les dérangements de ses fonctions. Aux recherches scientifiques sérieuses, il doit unir l'étude attentive des lois qui contrôlent l'esprit humain, il doit rechercher les motifs et les désirs qui sont les causes efficientes de leur activité, en notant non-seulement leurs effets, mais l'impressionnabilité de chacun d'eux. N'est-il pas vrai aussi que pendant que les émotions, les désirs, les motifs, la volonté sont pervertis, et qu'ils conservent en des degrés différents leur état normal dans la folie, leur restauration à une condition d'activité saine ne peut s'accomplir que par les sentiers de leur action normale.

Il n'y a aucune autre méthode rationnelle de contrôle moral sur les aliénés que de bien connaître la personnalité de l'individu, de s'assurer du sentier que suit l'activité fonctionnelle de son cerveau, en choisir ce qui est à l'état sain, et d'y établir notre base d'opérations pour y régénérer nos forces, lorsque nous aurons épuisé celles que nous y avons. En des termes plus clairs, s'il y a dans une personne aliénée, une des fonctions du cerveau dont l'activité est à l'état sain, s'il y a une direction dont l'action est normale, nous devons la saisir et en stimuler l'activité au moyen de son entourage pour amener les autres centres d'activité à leur état normal. Nous pouvons être convaincus que quand la fonction sera revenue à son état sain la structure physique sera aussi à son état normal.

Le surintendant doit être l'agent actif qui doit préparer les influences et juger du degré de force relative à être employé dans chaque cas.

Nous ne devons cependant pas être de simples philanthropes bien-faisants chargés de donner le confort physique et une sûre protection à nos malades. Une vue aussi étroite et aussi contraire à la science de notre œuvre ne doit pas être sanctionnée. Chaque action doit avoir en vue la guérison en même temps que le soin. Je ne voudrais pas diminuer l'importance des agents médicinaux, au contraire, employés en temps et lieu propices ils sont utiles dans presque, tous les cas. Partout où il y a des signes d'un dérangement physique les remèdes convenables doivent être appliqués sans retard, et je proteste contre toute idée de renfermer le traitement scientifique de la folie dans de si étroites limites. Cette limitation serait entièrement contraire aux notions d'activité cérébrale et d'impressionabilité fonctionnelle du tissu cérébral.

La guérison dans quelques cas de folie dépend entièrement de l'administration judicieuse des remèdes convenables ; dans un plus grand nombre de cas la guérison dépend de ces remèdes et de plus de l'usage de tous les moyens qui peuvent influencer l'état du cerveau au moyen de ses fonctions, et enfin dans d'autres cas assez nombreux, ce dernier élément est le principal du traitement et l'influence des remèdes est futile et sans importance. Nous devons étudier la nature humaine autant que l'action thérapeutique des remèdes. Nous devons étudier afin d'obtenir le plus d'ordre possible dans l'état pathologique de nos malades, et afin de réussir avantageusement, il nous est nécessaire de bien étudier les capacités de cet état pathologique, d'y choisir tout ce qui peut nous être utile et de faire le meilleur usage possible des fragments.

---

## MATIÈRE MÉDICALE ET THÉRAPEUTIQUE

---

Le Dr A. Raoult fait, dans le *Progrès Médical*, la revue suivante des dernières études publiées sur les sujets ci-après mentionnés.

### 1<sup>o</sup> Paraldehyde.

I.— Les effets de la *Paraldehyde* se produisent d'abord sur la substance grise du cerveau, amenant le sommeil, puis sur le bulbe et enfin sur la moelle. Après l'administration d'une dose mortelle, les fonctions du bulbe cessent, mais la respiration est abolie avant la contraction

cardiaque. Cette absence d'effets nuisibles sur le cœur a une grande importance pour la thérapeutique. Son action hypnotique n'est pas précédée d'une période d'excitation que l'on rencontre chez les autres remèdes de la même catégorie. Elle donne de bons résultats dans l'insomnie chez les fébricitants, dans les maladies nerveuses et mentales. L'auteur l'a employée avec succès chez des individus ayant donné une grande somme de travail intellectuel et fatigués d'insomnie, chez des alcooliques, des convalescents souffrants d'absence de sommeil, dans des cas de névralgie, chez les phthisiques. Elle ne lui a donné aucun accident. La paraldehyde est un hypnotique et non un analgésique. Ses effets ressemblent à ceux du chloral, mais elle ne déprime pas le cœur comme ce dernier, et on peut l'employer dans les états adynamiques. Son goût piquant et pénétrant est bien caché par un mélange de sirop d'écorces d'oranges amères. La dose minima est d'un drachme, mais on peut la répéter toutes les heures, jusqu'à production de l'effet voulu.

### 2<sup>o</sup> Agaricine.

On la donne à la dose d'un douzième à  $\frac{1}{2}$  grain ; elle a été employée dans les sécrétions anormales, spécialement dans les sueurs des phthisiques. Il est utile de combiner son emploi à celui de l'atropine, de l'opium ou de la poudre de Dower, car elle donne fréquemment des nausées, des douleurs abdominales et de la diarrhée. Sur cinq phthisiques auxquels l'auteur l'a prescrite, elle n'a agi que sur l'un d'eux, qui n'en a obtenu de bénéfice que pendant trois jours. Chez les autres, elle a donné des troubles abdominaux ; elle a donc peu de valeur contre les sécrétions anormales.

### 3<sup>o</sup> Strophanthus.

Le strophanthus agit sur le muscle cardiaque, dont les contractions deviennent plus énergiques et augmentent la pression sanguine. La même cause agit sur la sécrétion rénale (Fraser) ; il abaisserait aussi la température. On donne ce médicament afin d'augmenter la force des contractions du cœur, dans toute affection de cet organe affaiblissant ses parois musculaires. Il peut remplacer la digitale avec cet avantage, qu'il ne produit pas la contraction des artérioles, comme celle-ci. Il a donné, entre les mains de l'auteur, ni troubles épigastriques, ni nausées, ni vomissements. Le Dr Butler l'a prescrit dans trois sortes d'affections : pulmonaires, cardiaques et rénales. Chez 14 phthisiques de St-Mary's Hospital, ayant de l'affaiblissement du pouls avec dyspnée et de la faiblesse musculaire, le strophanthus a relevé la

contraction cardiaque, augmentant ainsi la distribution du sang dans les capillaires pulmonaires, et par là l'hématose. Le même médicament a donné d'excellents résultats chez un pneumonique, dans deux cas d'hypertrophie cardiaque avec diminution de la contractilité cardiaque, chez un enfant atteint de rétrécissement mitral. Chez un malade atteint d'artério-sclérose avec lésions rénales, le strophantus a relevé le pouls et produit une diurèse favorable. Comparé à la digitale, le strophantus, dit l'auteur, est plutôt un stimulant qu'un tonique cardiaque. Il lui a donné des résultats très appréciables, dans les  $\frac{2}{3}$  des cas. Son action diurétique n'est pas encore bien démontrée. Il est préférable de le donner à faibles doses répétées, qu'à de fortes doses. Dans un cas, chez une malade atteinte d'irrégularité fonctionnelle du cœur, le D<sup>r</sup> Thallon a vu se manifester des accidents cérébraux, à la suite de l'administration du strophantus.

### La Pyridine

II. — (C<sup>5</sup> H<sup>5</sup> N) est un liquide volatil incolore, d'une odeur et d'un goût piquants. On l'extrait de la distillation des os ou du goudron de houille ; on la trouve dans la combustion du tabac, du papier nitré et de d'autres substances organiques. D'après Harnach et Meyer, c'est un stimulant des centres moteurs et des terminaisons nerveuses Bochefontaine a reconnu que c'est un irritant local, et qu'après injection dans le courant sanguin, elle produit la mort par paralysie. M. G. Sée a remarqué qu'elle diminue l'excitabilité réflexe de la moelle et des centres respiratoires, et qu'elle est l'élément actif contenu dans les cigarettes utilisées contre l'asthme. D'après Silva, elle excite les nerfs trijumeaux et le centre respiratoire, qu'elle paralyse ensuite ; elle agit enfin sur le pneumo-gastrique et augmente la sécrétion bronchique, ses inhalations produisent de la somnolence. D'après His, introduit dans l'organisme, l'alcétate de pyridine se transforme dans les urines en hydroxide de méthyle-pyridil ammonium. Pour Œschner de Conninck, cette substance ne se transforme pas dans les urines, dans lesquelles elle passe, ainsi que dans la salive et dans l'air expiré. — Renzi, qui l'a employée à l'intérieur, a trouvé qu'elle diminue la fréquence des battements du cœur et augmente la force de la systole : elle accroît la pression sanguine, et, sous son influence, les irrégularités cardiaques cessent ; enfin, elle diminue la fréquence de la respiration. Elle est recommandée dans l'asystolie, dans l'angine de poitrine, à la dose de 6 à 10 gouttes par jour, en augmentant jusqu'à 25. On peut encore l'employer en inhalation, soit directement, soit mélangé à de l'eau.

### Le Canadol

III. — S'extrait du naphthe. C'est un liquide limpide, volatil, très inflammable, possédant l'odeur de la benzine, insoluble dans l'eau et l'alcool. On peut l'employer à la place de l'éther, en le vaporisant sur la région à opérer, au moyen d'un appareil de Richardson. On obtient rapidement la congélation cutanée (en 30 à 90 secondes) avec anesthésie. D'autre part, son prix de revient est meilleur marché que celui de l'éther ; près de la moitié du coût de ce dernier.

### La Cytisine

IV. — Est extraite du cytise, elle agit sur les vaisseaux en contractant leurs parois. Kraeplin dit s'en être servi avec d'excellents résultats contre la migraine. Après l'administration de  $\frac{1}{10}$  de grain de nitrate de cytisine, les douleurs disparaissent dans l'espace d'une demi-heure. Ce médicament ne lui a fait défaut que dans un seul cas.

### La Scopoléine et la Rotoïne.

V. — Langgard a retiré du *Scopolia Japonica* deux substances, la Scopoléine et la Rotoïne produisant la dilatation de la pupille comme l'atropine et la daturine. D'après Schmidt de Marbourg, on n'a trouvé dans la scopoléine aucun alcaloïde nouveau, mais un mélange de daturine, d'atropine et d'hyoscine. La rotoïne est une combinaison de bases alcalines et d'acides gras.

### Le Salol

VI. — Salicylate de phénol, *Salicylsäurephenyläther* de Bielschowski, a été découvert par von Uneki, de Berne. Il se présente sous forme d'une poudre blanche, insoluble dans l'eau, presque insipide, d'une odeur aromatique. Il est soluble dans l'alcool, l'éther. Il est composé de 4 parties de phénol pour 6 d'acide salicylique. Il se dédouble en ses deux éléments dans l'intestin, et est éliminé par le rein sous forme d'acides sulphocarbolique et urosalicylique. Il n'irrite pas la muqueuse buccale ni l'estomac ; il est absorbé dans le duodénum, grâce à l'action du suc pancréatique, à fortes doses, il n'est pas toxique, il abaisse la température et augmente la fréquence de la respiration, et ne semble pas agir sur la circulation. On peut l'employer sans crainte à la dose de 11 gr. 60 en 24 heures. On l'a employé à la place de l'acide salicylique contre le rhumatisme, comme antipyrétique dans les fièvres, à la

dose de 1 à 2 gr. Le D<sup>r</sup> Osborne doute qu'il soit antiseptique, mais il admet que dans son passage dans l'intestin, par suite de son déboulement, il possède cette propriété. Aussi, le salol a-t-il été employé avec succès dans la fièvre typhoïde, par Georgi et Barnsfather. Chez l'enfant, dans la diarrhée, on peut le donner à la dose de 0 gr. 05 avant 2 ans, de 0 gr. 1 de 2 à 5 ans, de 0 gr. 2 de 5 à 12 ans, et de 0 gr. 3 au-dessus de 12 ans. D'après Gœlet et d'après les recherches du D<sup>r</sup> Osborne, l'usage du salol donne d'excellents résultats, dans toutes les diarrhées aiguës, même avec vomissements, dans la diarrhée estivale. Les selles diminuent de fréquence, reprennent leur couleur naturelle et perdent toute fétidité. L'auteur l'a utilisé en lavements contre la dysenterie aiguë ; il diminue le ténesme rectal et fait cesser les selles sanglantes, la diarrhée et les douleurs abdominales. Enfin, chez les individus atteints de vomissements concomittants à la diarrhée, il arrête ceux-ci, quoiqu'il ne se dissolve pas dans le suc gastrique.

## MEDECINE PRATIQUE

**Pneumonies.**—Traitement par la digitale à hautes doses.

M. PETRESCO (de Bucharest) a traité depuis quelques années un très grand nombre de pneumonies par cette méthode, et pense qu'on peut juguler cette maladie en commençant le traitement dès le début.

La dose thérapeutique pour l'adulte est d'un à deux drachmes de feuilles de digitale en infusion. Chez les enfants de 8 à 10 ans, on donne 15 à 30 grains.

Sous l'influence de ces doses élevées, on observe des ralentissements considérables du cœur ; le pouls peut tomber de 20 à 30 pulsations. Mais il ne faut pas s'en émuouvoir ; la guérison est au bout de ce traitement (*Le Concours Méd.*)

**Pleurésies purulentes.**—Traitement par les ponctions répétées à courts intervalles.

M. le professeur Desplats, de l'École de médecine de Lille, dans une leçon clinique, à l'hôpital de la Charité de cette ville, a recherché et discuté, d'une façon très lucide, au sujet d'un malade du service, les indications et le traitement des pleurésies purulentes. La méthode qu'il emploie, est de poursuivre l'évacuation du pus à mesure qu'il se



produit, afin de prévenir son accumulation et la formation d'une vaste poche purulente. Mais au lieu d'appliquer un drain pour avoir une évacuation permanente, il préfère des évacuations intermittentes que l'on renouvelle fréquemment, c'est-à-dire aussitôt que sa présence est constatée. Il ne faut pas le laisser s'accumuler. Il faut faire les évacuations d'une façon très rapprochées. C'est ce qui fait le mérite de la méthode Desplats, qui termine par les conclusions suivantes:

1° Lorsque vous *souçonnez* un épanchement purulent, n'attendez pas, et faites, séance tenante, une, deux, trois ponctions exploratrices.

C'est le seul moyen d'acquérir la *certitude* ;

2° Si la ponction exploratrice révèle la présence de *pus*, évacuez-le aussitôt ;

3° Le *pus* évacué, vous devez empêcher une nouvelle collection de se faire, et pour cela, ponctionner aussi souvent qu'il est nécessaire et à des intervalles très rapprochés, sans craindre les ponctions *blanches*. (Cette pratique a pour avantage d'empêcher les effets de l'accumulation du *pus*, et de favoriser la réunion des parois de la poche. Si plus tard, la pleurotomie devient nécessaire, ce n'est plus la cavité pleurale que vous ouvrirez, mais une poche enkystée);

4° Si les ponctions ne suffisent pas, ou si elles doivent être trop répétées, appliquez un siphon à demeure en évitant la pénétration de l'air ;

5° En'in, si vous vous trouvez en présence d'un foyer septique que les premières ponctions ne modifient pas ; si surtout le *pus* a une odeur gangréneuse, ouvrez largement, sans attendre. C'est dans ce cas seulement que vous ferez des lavages désertifs et antiseptiques.

(Le Scalpel)

**L'antifungine:** solution aqueuse concentrée d'acide borique (J. SCHOUZ).

L'acide borique, comme on le sait, est un antiseptique très efficace et surtout très précieux parce qu'il n'exerce aucune action irritante ou corrosive. Mais l'emploi de cet agent laisse beaucoup à désirer à cause de sa faible solubilité.

La solution aqueuse saturée ne renferme pas plus de 4 pour cent, et, d'autre part, l'emploi d'une solution alcoolique plus concentrée n'est pas sans inconvénients à cause de l'action irritante de l'alcool. La préparation d'une solution aqueuse concentrée d'acide borique est donc un *desideratum* à satisfaire.

Pour préparer une solution concentrée d'acide borique, on mélange 1 partie de magnésie calcinée Mg o et 75 parties d'eau ; on ajoute ensuite de l'acide borique en quantité suffisante, en chauffant au bain-

marie, jusqu'à ce que le liquide cesse d'être clair ; ce point est obtenu par l'addition de 12,4 parties d'acide borique. Bo (HO) 3.

La solution donne un résidu par évaporation qui, broyé, forme une poudre blanche, de saveur douceâtre, et soluble dans 4 parties d'eau ; elle constitue un produit antiseptique entièrement analogue au produit nommé "*Antifungine*" dont nous avons parlé récemment.

L'antifungine est une poudre blanche constituée par du borate de magnésie, soluble dans quatre parties d'eau bouillante ; on lui attribue des propriétés antiseptiques et désinfectantes très énergiques et on en fait un spécifique contre la diphtérie. (*Le Scalpel.*)

### De la créoline en gynécologie.

On lit dans le *Bulletin Médical* : La plupart des substances antiseptiques qui sont d'un usage courant en gynécologie, ne sont pas sans présenter quelques inconvénients.

L'acide phénique a des qualités précieuses, mais il présente également de grands inconvénients, tels que son odeur, sa causticité, sa toxicité.

Le sublimé ou le biiodure jouissent de propriétés microbicides remarquables, mais leur emploi expose à des accidents toxiques.

L'acide borique est un désinfectant assez faible.

La résorsine, l'iodoforme, sont d'un usage excellent à tous égards, mais d'une application assez difficile, et le second est en outre d'une odeur désagréable, qui le fait rejeter par beaucoup de personnes.

Tout dernièrement, l'on a expérimenté en Allemagne et en Autriche, une nouvelle substance antiseptique, la créoline. Nous avons eu l'idée de nous en servir chez plusieurs malades atteintes de métrite, de vaginites et de cancers du col. Les résultats ont été particulièrement favorables. Voici d'abord quelles sont les propriétés physiques et chimiques de ce nouvel agent thérapeutique.

La créoline, produit de la houille anglaise, est de couleur brune, assez épaisse, d'une odeur goudronneuse caractéristique. Elle est soluble dans l'alcool, l'éther, le chloroforme, la benzine. Elle s'émulsionne dans l'eau, à la façon du coaltar, elle n'est pas caustique, et ne provoque donc pas de sensations désagréables chez les malades. Elle ne détériore jamais les instruments, et c'est là une supériorité qui n'est pas à dédaigner, sur l'acide phénique, le sublimé et le bi-iodure de mercure.

Le professeur Brochmer, a établi le premier, d'une façon irréfutable, le grand pouvoir microbicide de la créoline, dont il a prouvé en outre la parfaite innocuité en l'expérimentant sur les chiens.

Au point de vue chimique, ce n'est pas un corps bien défini, mais plutôt un mélange contenant, d'après une analyse faite par M. Fischer, 6 % de gaz hydrocarboné, 27 % de phénol (mais pas d'acide carbolique), 2 % de bases organiques, 4 % de cendres composées de carbonates, un peu de chlore et des traces de sulfates.

Je m'en suis servi tout d'abord dans les cas de vaginites et métrites. Depuis la communication du Dr Constantin Paul, on connaît aujourd'hui l'importance des antiseptiques dans le traitement de ces affections.

Voici le manuel opératoire :

Pour l'employer, il suffit de badigeonner exactement avec une solution de 4 % toute la surface des conduits malades.

Les résultats sont très rapides ; la cuisson et l'écoulement se modifient déjà au bout de quelques jours.

Mais, c'est surtout dans les métrites chroniques parenchymateuses que la créoline se montre véritablement supérieure. Injectée dans la cavité utérine, elle désinfecte celle-ci aussi bien que le ferait une solution de sublimé, et avec elle, on a pas à craindre les graves accidents produits souvent par le bichlorure de mercure.

En résumé, l'usage de la créoline nous paraît tout indiqué chaque fois que l'on veut prévenir ou combattre du côté de la matrice, des manifestations septiques.

Dr A. WEBER.

---

## BACTÉRIOLOGIE

---

**Origine infectieuse de certains ulcères simples de l'estomac ou du duodénum**, par M. MAURICE LETULLE, médecin des hôpitaux (1).

### I

J'ai pu constater à diverses reprises une corrélation, évidente pour certains faits, entre l'évolution d'une maladie infectieuse et le développement de lésions ulcéreuses au niveau de l'appareil gastro-duodénal. Voici, entre autres, deux observations : Un homme de 28 ans, non alcoolique, contracte en Cochinchine la dysenterie, est atteint pendant son rapatriement d'abcès multiples sous-cutanés et éprouve à Paris, dans l'espace de trente-deux mois, trois rechutes de dysenterie. Un

---

(1) Note présentée par M. Brown-Séquard à l'Académie des sciences.

mois après la dernière poussée intestinale, le malade est pris d'hématémèses considérables et de douleurs épigastriques qui font diagnostiquer un ulcère simple de l'estomac. Soumis, trois mois durant, au régime lacté, il a encore pendant ce traitement deux nouvelles attaques dysentériques. Les selles sanglantes cultivées par MM. Chantemesse et Vidal, dans le laboratoire de M. Cornil, donnent le microbe pathogène de la dysenterie décrit par ces auteurs. Les cultures pures de ces germes inoculées au cobaye reproduisent les lésions spécifiques de l'intestin et, par deux fois, occasionnent des ulcérations de l'estomac.

Le second malade, âgé de 36 ans, très sobre, est un ancien dyspeptique atteint, depuis de longues années, de dilatation simple de l'estomac. Au milieu de 1886 se développe insidieusement un abcès du sinus maxillaire, qui reste méconnu pendant près de six mois. A cette époque, une intervention chirurgicale importante, nécessitée par une forte hémorrhagie gingivale, assure la guérison du foyer septicémique. Dès le début de 1887, les troubles digestifs s'aggravent et ne tardent pas à présenter tous les caractères de l'ulcère simple du duodénum. Une série d'hémorrhagies intestinales redoutables oblige le malade à un traitement prolongé qui aboutit à une guérison définitive.

M. Brouardel, qui donnait également ses soins au malade, accepta d'autant plus volontiers l'explication pathogénique par laquelle je rattachai cet ulcère simple du duodénum à la septicémie chronique antérieure qu'il possédait deux observations analogues. Il voulut bien me les confier. Ces deux cas, l'un de variole confluente, l'autre de farcin chronique, terminés par la guérison, se compliquèrent pendant la convalescence, des mêmes accidents ulcéreux.

Je dois enfin à l'obligeance du D<sup>r</sup> Aigre (de Boulogne), une observation d'ulcère simple de l'estomac, survenant pendant la convalescence d'une lymphangite suppurée du membre inférieur.

## II

Ces différentes observations ont entre elles un point de parenté, qui est l'apparition d'un ulcère simple de l'estomac ou du duodénum au décours d'une maladie infectieuse en voie de guérison. Elles ont encore, selon moi, un même lien pathogénique : les maladies infectieuses qui peuvent, jusqu'à une époque plus ou moins avancée de leur évolution, donner lieu à des embolies microbiennes, collectant parfois leurs colonies au niveau de la région gastro-duodénale. La formation de ces foyers secondaires au-dessous de la muqueuse expose cette dernière à une destruction ulcérate d'autant plus rapide que l'état fonctionnel antérieur de l'organe était moins régulier ou que l'acidité normale de son contenu est plus considérable.

Je me suis efforcé de faire la preuve anatomo-pathologique et expérimentale de cette conception pathogénique qui, s'adressant à une catégorie bien déterminée de faits, n'a nullement la prétention de battre en brèche les idées doctrinales actuellement régnantes, mais peut au contraire leur venir en aide.

Une autopsie récente de septicémie puerpérale m'a permis, grâce à l'obligeance de M. Vidal, d'étudier deux ulcérations hémorragiques récentes de l'estomac. Les veinules sous-jacentes à la muqueuse ulcérée étaient thrombosées et le caillot fibrineux contenait une grande quantité de *streptococci*; les sinus veineux de l'utérus étaient d'ailleurs farcis des mêmes colonies.

Nous avons pu reproduire, comme preuve expérimentale, sur le cobaye les mêmes lésions muqueuses et sous-muqueuses, non seulement avec les cultures pures de la dysenterie, mais encore avec le *Staphylococcus pyogenes aureus*. Les lésions obtenues variaient depuis des ecchymoses jusqu'à de vastes ulcérations arrondies menaçant de perforer les parois de l'estomac expérimentalement dilaté.

Je crois devoir conclure en disant que le mécanisme qui préside à l'établissement de ces lésions ulcéralives d'origine infectieuse peut être double : tantôt, ce sont les cas qui me paraissent les plus rares, l'ingestion de germes pathogènes permet leur culture à la surface de la muqueuse gastro-duodénale ; tantôt les éléments morbides, véhiculés au hasard des courants sanguins ou lymphatiques, viennent se greffer dans les mailles du tissu conjonctif sous-muqueux. Là, les parasites, trouvant un terrain favorable à leur développement, entravent l'apport des sucs nutritifs et exposent la muqueuse correspondante à la corrosion des liquides acides qui la baignent.

Les faits qui précèdent me paraissent éclairer quelques-unes des nombreuses obscurités qui entourent encore aujourd'hui l'histoire de l'ulcère simple de l'estomac ou du duodénum.

(France médicale)

---

## FORMULAIRE THERAPEUTIQUE

---

Eau bouillante . . . . .	1 chopine
Savon de Marseille . . . . .	25 grains
Mict de mercuriale . . . . .	1 once
Faites dissoudre.	

A prendre à la température tiède, lorsqu'il s'agit non-seulement de

vider l'intestin, mais de provoquer tout ensemble une certaine excitation des glandes intestinales. (*Thérap. contemp.*)

### Convulsions infantiles.

(1) Bromure de potassium . . . . .	30 grains
Eau de laurier-cerise . . . . .	2½ drachmes
Sirop d'éther . . . . .	4 do
Sirop de fleurs d'oranger . . . . .	4 do
Eau de laitue . . . . .	2½ onces

Dose.—6 à 10 cuillerées à café par jour.

(2) Bromure de potassium . . . . .	15 à 30 grains
Musc . . . . .	1 à 2 do
Sirop de codeïne . . . . .	1 drachme
Sirop de fleurs d'oranger . . . . .	1 once
Eau de tilleul . . . . .	3¼ onces

Mêlez.—Par cuillerée à un enfant de deux ans atteint de convulsions. On commence avant tout par administrer, en lavement, un verre et demi d'eau tiède additionnée d'une cuillerée à dessert de sel, ou de 3 à 4 cuillerées à bouche de glycérine ou de miel. Si la bouche peut s'ouvrir, on débarrasse l'estomac à l'aide d'un vomitif.

(*Bull. Médical.*)

### Phthisie pulmonaire (GUTTMANN).

Créosote de hêtre.....	3 drach. et 15 grains
Teinture de Gentiane.....	1 once
Alcool pur.....	8 do
Vin de Tokay.....	22 do

M.—Dose : Une cuillerée à soupe dans de l'eau trois fois par jour. Chez les malades sujets à la diarrhée, l'auteur remplace le vin créosoté par les pilules suivantes :

Créosote de hêtre.....	½ drachme
Opium .....	6 grains

Pour en faire 50 pilules.

Dose : une pilule toutes les 3 heures.

### Constipation infantile (SMITH).

Sulfate de soude.....	15 à 20 grains
Sulfate de quinine.....	¼ de grain
Teinture de noix vomique.....	½ goutte

(Acide sulfurique, Q. suffisante pour dissoudre la quinine.)

A donner en trois fois dans la journée à un enfant de 6 mois.

### Pommade anti-dartreuse.

Turbith minéral .....	10 grains
Soufre sublimé lavé. ....	30 do
Axonge benzoïné.....	1 once
Chlorhydrate de cocaïne.....	15 grains

F. S. A.—Cette pommade est employée contre les dartres rebelles, les affections purigineuses et parasitaires, bien circonscrites, lorsqu'il s'agit de provoquer une irritation passagère et superficielle de la peau. On répète les onctions suivant la nécessité (*Thérap. contemp.*)

### Angine tonsillaire infantile (MANID).

Teinture d'aconit.....	2 drachmes
Teinture de Gaïac.....	4 do
Glycerine .....	1 once

M.—20 gouttes toutes les heures dans de l'eau tiède, puis toutes les 4 heures. Dès la première dose, les malades sont soulagés ; cette amélioration ne fait qu'augmenter aux doses suivantes.

### Rhumatisme blennorrhagique (TAYLOR).

On donne trois fois par jour 10 à 15 gouttes d'essence de wintergreen dans de l'infusion de saponaire.

### Cachets contre les maux de tête (ΚΙΡΙΑΛΓΙΝ).

Antipyrine.....	75 grains
Café torréfié .....	75 do
Caféine.....	30 do
Salicylate de soude.....	30 do

M.—Divisez en dix cachets.

Dose : Un à 3 cachets par jour.

### Traitement local des ulcères (ROCHARD).

Si la suppuration est abondante, on peut faire deux pansements par jour ; mais, dès qu'elle diminue, on éloigne de plus en plus les pansements, de manière à ce qu'ils n'aient plus lieu que tous les 2 ou 3 jours. Dans le cas de plaie douloureuse, cataplasmes émollients très légers, ou bien encore plumasseaux imbibés de décoction de guimauve et pavot. Dans le cas d'ulcère atonique, on excite les bourgeons charnus au

moyen de topiques divers. S'il y a menace de gangrène, les pansements antiseptiques sont indiqués. — Le décollement des bords, la formation des clapiers, les callosités sont combattus par la cautérisation ou l'excision. Le styrax agit efficacement sur les bourgeons charnus ; et dans les cas d'ulcères atoniques, le professeur Hardy recommande une pommade composée de 2 parties de minium, de 2 parties de cinabre et de 30 parties de cérat.

Si la suppuration de l'ulcère est fétide, les pansements à l'alcool, à l'acide phénique, au permanganate de potasse, peuvent être indifféremment choisis par le chirurgien. — L'iodoforme est très antiseptique, et s'attaque à l'élément douleur. Les cautérisations au nitrate d'argent faites de temps en temps, entretiennent la vitalité des tissus et favorisent la cicatrisation. Enfin, lorsque l'ulcère devient phagédénique et qu'il s'étend à la fois en surface et en profondeur, on éteint plusieurs cautères chauffés à blanc sur la surface de la plaie.

N. G. — *Union Médicale de Paris.*

---

## CHRONIQUE.

---

Dites-moi, je vous prie, si cette vie n'est pas une mort vivante comme le veut St-Augustin : *Vita hæc mors vitalis*. En effet, il ne se passe pas d'année, il ne se passe pas de mois, sans que nous ayions à enregistrer la disparition d'un ou de plusieurs de nos confrères. N'est-ce pas un étrange théâtre d'où les acteurs, humbles ou grands, disparaissent avant d'avoir rempli ce qui, à nos yeux, semblait être un rôle indispensable. Je sais que c'est là une loi de la nature et que selon l'expression du poète, naître c'est commencer de mourir :

*Nascentes morimur ;*

MANILIUS.

et que le dernier moment de notre vie est la conséquence du premier :

*.....finisque ab origine pendit.*

mais c'est une *dure loi*.

Dans cette course qu'on appelle la vie, combien de compagnons n'avons-nous pas laissés sur la route ! Lucrèce compare notre existen-



ce à la course des jeunes sacrés où les mortels se passent de main en main un flambeau :

*Inter se mortales mutua vivunt*

.....

*Et quasi cursores, cetera lampada tradunt.*

Ces réflexions et beaucoup d'autres du genre m'arrivent à la nouvelle de la perte que la profession a faite en la personne d'un de ses membres les plus distingués, le Dr J. Emery dit Coderre.

Je ne viens pas répéter ici un éloge qui est dans toutes les bouches ; une plume plus autorisée que la mienne a été chargée de ce pieux devoir. Qu'il suffise de dire que nous avons perdu un grand patriote, un illustre citoyen, un médecin capable et honnête.

\* \* \*

Le Dr Coderre est mort comme tous les athlètes, les armes à la main, c'est-à-dire en travaillant. Il eût souffert de véritables tortures s'il eût été condamné au repos, pourtant si bien mérité. *Je veux mourir debout* me disait-il quelques jours à peine avant sa mort. Il répétait sans le savoir, ce mot célèbre d'Ovide :

*Quum moriar, medium solvar et inter opus ;*

*La lutte d'aujourd'hui*, me disait-il encore, en faisant allusion au récent projet de loi de législation médicale, *ressemble beaucoup à celle que j'ai soutenue en 1847-48, contre la législation étroite d'alors, et je suis heureux de m'associer à vos travaux.*

Mes amis, je vous le déclare, cet humble et courageux lutteur était un grand homme. Au reste, la série des résolutions qui suivent dit autant que ce que vous savez déjà, mais pas plus que la plus stricte vérité.

\* \* \*

A une assemblée spéciale de l'Ecole de Médecine et de Chirurgie de Montréal, tenue le huit Septembre courant, sur proposition du Dr d'Orsonnens il a été résolu que :

Pour rendre un témoignage aussi juste que mérité de sa haute appréciation du caractère du docteur Joseph Emery Coderre qui vient de mourir, l'Ecole de Médecine et de Chirurgie de Montréal tient à consigner, d'une manière toute particulière dans ses archives, la perte sensible qu'elle vient de faire dans sa personne.

L'un de ses professeurs les plus distingués, pendant plus de quarante ans, son secrétaire infatigable pendant plusieurs années, il fut encore un des champions les plus actifs et les plus dévoués dans toutes les

luttons qu'elle eut à soutenir pour établir les bases solides sur lesquelles elle repose actuellement.

Comme médecin, par son travail continu pour acquérir les connaissances de son art, par son zèle assidu dans ses soins pour ses patients, il sut s'acquérir une des plus belles clientèles de Montréal.

Outre ces qualités de l'homme public, le docteur Coderre était surtout remarquable, comme citoyen, par celles de sa vie privée. Bon époux, bon père, de mœurs pures, de la plus grande sobriété, franc et loyal, tenace par la conviction de ses idées, ami sincère, cœur noble et généreux, homme honorable dans tous ses procédés, de la délicatesse la plus rigide en fait de déontologie médicale, le docteur Coderre laissera un souvenir durable et un bel exemple à suivre.

Comme chrétien, pour finir dignement une si belle et si longue carrière, il employa ses dernières années à se préparer à la mort.

\* \* \*

Je vous parlais du congrès de Paris pour l'étude de la tuberculose, et à ce propos je citais le concours presque unanime des nations civilisées, apportant leur part de lumière au foyer de la science médicale. Aujourd'hui, il y a une variante au cours ordinaire des choses : c'est la France qui envoie ses savants aux nations étrangères, décimées par quelque fléau. C'est ainsi que le Dr Paul Gaubier s'est embarqué le 23 courant au Havre pour se rendre en Floride, étudier la fièvre jaune, origine, nature, prophylaxie et traitement.

Il y a un siècle, la France envoyait à la Nouvelle-Angleterre une mission militaire, sous le commandement de Lafayette, etc., aujourd'hui c'est une mission pacifique de science et de dévouement. Eh bien ! j'admire celle-là, mais, je préfère de beaucoup celle-ci. Au reste, la France fait ces grandes choses sans épuisement et sans efforts ; sa nature, aussi féconde que généreuse, déborde ainsi sur toutes les nations ; elle enraie leurs fléaux épidémiques tout comme elle brise leurs fers. Lumière et liberté ! deux sources de vie aussi indispensables aux nations qu'aux individus.

\* \* \*

Il y aura à Melbourne le 7 de janvier prochain un congrès international de médecine qui durera cinq jours. Il sera présidé par M. Fitzgerald. Voilà ce qu'une simple colonie, comme le Canada, entreprend ; ici, nous n'aurons probablement pas de congrès d'ici à 100 ans, si les choses vont de ce train. Et pourtant, nous sommes mieux situés quant à la distance, que les peuples les plus favorisés, et ne sommes qu'à six jours de Londres et de Paris, à dix jours de Berlin et de Naples. Je

ne vois pas pourquoi l'Europe médicale ne nous ferait pas l'honneur de tenir un congrès international au milieu de nous. Ne s'est-elle pas donné rendez-vous à Washington, qui n'est qu'à quelques heures de chemin de fer d'ici. *L'association britannique, pour l'avancement des sciences* n'a-t-elle pas siégé à Montréal il y a quelques années ? N'a-t-elle pas été satisfaite de la réception que nous lui avons faite. Allons, ne nous laissons pas devancer par les colonies-sœurs ; soyons un peu de notre temps. Préparons-nous à convoquer nos confrères d'Europe à une convention internationale, à Montréal, en l'an ..... que vous voudrez.

\* \* \*

A l'*Académie de médecine* de Paris le 4 septembre.

M. Marty donne lecture d'un rapport sur l'analyse de l'eau de puits de l'École normale des institutrices de Saint Brieuc. Une épidémie de fièvre typhoïde s'était déclarée dans cette école, et un échantillon de l'eau consommée par les élèves avait été adressé à l'Académie. L'analyse chimique a montré une quantité considérable de matières organiques et une proportion anormale de chaux. En outre, la culture d'une goutte de cette eau, sur la gélatine en plaques, a révélé l'existence, au milieu d'une foule d'autres microbes, du bacille typhique d'Eberth. L'eau de puits contenait donc le germe de la fièvre typhoïde, dont la présence est due probablement à des infiltrations souterraines.

Ne serait-il pas à propos de faire faire des recherches de ce genre à Montréal, où la fièvre typhoïde est souvent à l'état endémique ?

\* \* \*

Une nouvelle vaccination est annoncée par M. Pasteur à l'Académie des sciences. C'est celle découverte par M. Gamaléia.

D'après les expériences de ce savant disciple de Pasteur, cette vaccination confère une immunité *sans danger et sans exception*.

Dans une lettre adressé à M. Pasteur, M. Gamaléia dit :

—Je vous autorise à déclarer que je suis prêt à répéter toutes mes expériences dans votre laboratoire à Paris, en présence d'une commission de l'Académie des sciences ; je m'offre également à trouver sur moi-même la dose inoffensive et suffisante pour la vaccination humaine, comme aussi d'entreprendre un voyage dans les pays ravagés par le choléra pour prouver l'efficacité de la méthode.

Voilà le fruit de la méthode expérimentale telle qu'exposée par Claude Bernard et mise à si grand profit pour l'humanité par Pasteur et ses élèves.

\*  
\* \*

*De la Gaz. Méd. de Paris.*

Nos clients sont parfois nos victimes, et quelques-uns de nos confrères ont le tort de ne pas toujours mettre les *points sur les i*.

Voici un exemple à l'appui de notre assertion :

Une femme vient à la consultation du docteur B..., médecin d'une administration importante. La salle d'attente regorge. Notre confrère est pressé. La femme se plaint d'un point de côté sous le sein gauche. B... ausculte et n'entend rien d'anormal.

Il se hâte d'écrire sur un morceau de papier rectangulaire : *Emplâtre de thapsia de 4 pouces carrés*, et remettant son ordonnance à la patiente, lui dit : " Vous mettez cela sur votre point de côté, et si dans trois jours vous n'êtes pas soulagée, vous viendrez me retrouver. "

Au jour dit, la femme arrive et se plaint de plus belle : " Vous avez bien appliqué ce que je vous avais donné, demande B .. " Certainement, je le porte encore. " Montrez. "

M<sup>me</sup> X... se déshabille, et à son médecin stupéfait fait voir consciencieusement appliqué sur la poitrine. Quoi ? Le papier même sur lequel étaient encore lisibles les mots : *Emplâtre de thapsia, etc., etc.*

Avis aux papetiers. Ne pourraient-ils pas ajouter un peu d'huile de croton à leur pâte ?

\*  
\* \*

Septembre, mois des saines maturités, nous ramène l'*Etudiant*, revue mensuelle illustrée, publiée au collège Joliette, par M. F. A. Baillargé, Ptre.

Etudiants, mes amis, ne laissez pas passer cette gerbe sans recueillir au moins quelques-uns des plantureux épis qui la composent. Voilà devant vous : lexicologie, littérature, histoire, philosophie, choisissez. L'*Etudiant* est, pour moi, l'écho de cet autre foyer paternel qu'on appelle le collège. Prêtez-moi une oreille attentive et dites-moi si cette parole ne charme pas votre cœur.

\*  
\* \*

Le D<sup>r</sup> J. V. Laborde, rédacteur de la *Tribune médicale*, adresse à M. le professeur Mathias Duval une lettre dans laquelle il réitère la demande d'*instituer et d'organiser un congrès des sciences biologiques*, au temps de l'exposition universelle de l'an prochain.

Déjà plusieurs congrès de sections médicales ont été organisés, mais il faudrait étendre, généraliser le programme, afin d'embrasser tout le terrain biologique.

Il n'y a pas de doute que beaucoup de médecins de ce côté-ci de l'Atlantique profiteront des avantages spéciaux de cette circonstance, pour aller en Europe, et seraient très heureux d'assister à un congrès général des sciences biologiques. Je joins donc ma faible voix à la voix de Laborde, pour dire à nos amis de France : *faites-nous un congrès digne de vous et nous en sommes.*

\*  
\* \*

La société médico-légale de New-York travaille activement à étendre le cercle de ses opérations. Elle se propose de tenir un congrès général de jurisprudence médicale, à New-York, l'an prochain.

\*  
\* \*

Plusieurs cas de variole ont éclaté à Toronto et à Buffalo. Cette fois on n'accusera pas nos compatriotes de les avoir produit. Nous espérons que ces quelques cas seront mis en quarantaine et que le fléau n'étendra pas davantage ses ravages. C'est l'heure favorable pour nos bactériologistes de faire des recherches expérimentales. A l'œuvre, il y a un microbe à découvrir !

LE DR NOIR.

---

## BIBLIOGRAPHIE

---

TRAITÉ DE L'EMPHYÈME, par M. L. BOUVERET, médecin des hôpitaux, 1888, Paris, J.-B. Baillièrè et fils.

Pour écrire ce traité, M. Bouveret, tout en s'inspirant de sa pratique personnelle, a suivi la méthode bibliographique, c'est-à-dire réunissant tous les travaux, mémoires, observations, etc., il les a analysés, classés, et en a formé la base d'une étude générale et complète sur l'emphyème.

De tout temps, c'est le traitement qui, dans cette question de l'emphyème, a le plus vivement sollicité l'attention des médecins et des chirurgiens. Aujourd'hui, la vulgarisation des méthodes antiseptiques et l'application de la résection multiple des côtes à l'emphyème chronique ajoutent encore un nouvel intérêt au traitement des suppurations

de la plèvre. C'est donc au traitement que M. Bouveret a donné la plus large place. On trouvera cependant dans cet ouvrage, une étude complète de l'empyème, avec ses causes, ses lésions et ses symptômes ; l'auteur, du reste, pour ne point tomber dans la description classique et bien inutile des épanchements pleuraux, a pris la question par le côté clinique et, dans une série de chapitres formant presque monographies, il a décrit toutes les formes cliniques de l'empyème.

Les méthodes et les procédés de traitement de l'empyème sont fort nombreux. La plupart ont été imaginés à cette époque où la pleurotomie était encore une opération dangereuse. Avant l'application des méthodes antiseptiques à cette opération, ouvrir largement la plèvre exposait aux plus graves complications, et particulièrement à la septicémie. Aujourd'hui ces dangers ont disparu, et la pleurotomie doit être considérée comme le seul traitement rationnel de la pleurésie purulente. Tous ces procédés qu'on a tenté de substituer à l'incision large de la plèvre, tels que les ponctions répétées, les tubes, les canules, le siphon, ont en effet de nombreux et graves inconvénients. L'auteur les décrit, mais il montre la supériorité de la pleurotomie.

La pleurotomie doit être précoce. C'est un point sur lequel insiste beaucoup M. Bouveret. L'expectation est sans aucun avantage et elle présente de véritables périls, dont un des plus graves est de compromettre la dilatation du poumon comprimé.

Aujourd'hui, de nombreuses observations nous montrent jusqu'à l'évidence que les chances de guérison et de guérison très prompte, sont d'autant plus nombreuses, que plus courte est cette période qui s'étend du début de la pleurésie au moment de l'intervention chirurgicale. Si l'opération est précoce, les forces du patient sont mieux conservées, le travail de réparation marche avec activité et le poumon comprimé est plus sûrement capable d'une rapide et complète dilatation.

Pleurotomie aseptique et précoce, c'est en ces termes que doit être aujourd'hui résumé le traitement rationnel de la pleurésie purulente.

L'incision de l'espace intercostal et de la plèvre est vraiment une opération fort simple que tout médecin peut et doit savoir pratiquer. Assurément il n'en est pas de même de la résection multiple des côtes. Depuis le mémoire d'Estlander, publié en 1879, cette opération a été souvent appliquée au traitement de l'empyème chronique. Elle a donné de remarquables succès ; elle a certainement reculé les limites de l'incurabilité de la pleurésie purulente. Elle constitue un des chapitres les plus dignes d'intérêt dans l'histoire générale de l'empyème. Il s'agit, sans doute, d'une intervention vraiment chirurgicale ; c'est même une opération de grande chirurgie. M. Bouveret a parfaitement traité ce chapitre, en s'appuyant sur toutes les observations connues d'empyème chronique traité par la résection multiple des côtes.

L'auteur rapporte environ soixante dix-huit cas relatifs à ce sujet, de sorte que le lecteur peut se faire, d'après ces faits, une opinion toute personnelle ; il y a en tout, dans cet ouvrage, plus de deux cents observations, les unes rapportées *in extenso*, les autres résumées ; cette quantité considérable de documents comble les lacunes inévitables d'une description générale et qui ne saurait embrasser ni tous les détails, ni tous les faits particuliers. Le traité de l'empyème de M. Bouveret est, en somme, un ouvrage de grande valeur.

D<sup>r</sup> CH. LEROUX.

TRAITEMENT DE LA TUBERCULOSE PULMONAIRE PAR  
LES PULVÉRISATIONS BIODO-MERCURIQUES ET  
TECHNIQUE DES PULVÉRISATIONS, par les D<sup>rs</sup> P. MI-  
QUEL et A. RUEFF. Paris, 1888, Masson, éditeur.

Dans ce travail très complet et très consciencieux, MM. Miquel et Ruell ont étudié l'action du biiodure de mercure comme antiseptique pulmonaire. Ce corps étant un des plus aseptiques, il était intéressant d'étudier son action non-seulement sur le bacille qui présente, comme l'on sait, une résistance vitale considérable, mais sur les ulcérations pulmonaires elle-mêmes à la surface desquelles se développent et se cultivent de nombreuses variétés de microcoques et de bacilles de toute espèce.

Malgré les travaux de Sales-Girons, Poggiale, Gratiolet, Demarquay, qui avaient victorieusement démontré la pénétration des liquides pulvérisés dans les voies respiratoires, il restait encore sur ce sujet de nombreux points à élucider. C'est à cela que se sont attachés les auteurs.

Dans le chapitre III de leur mémoire, ils ont démontré que, pour avoir un spray, d'une composition bien définie, il fallait que le pulvérisateur fût à une pression constante. C'est à cette condition seule qu'on peut connaître exactement le titre de la vapeur dont la richesse en substance active varie avec la pression.

Dans le chapitre IV, ils étudient la température du jet à 5, 10, 20 centimètres et constatent que la température du jet de vapeur simple et celle du spray résultant de son mélange avec le liquide pulvérisé ne diffèrent pour ainsi dire pas et qu'elles s'élèvent en général de 20 à 22°.

Le chapitre VI, un des plus importants du mémoire, a trait à la pénétration dans le poumon des vapeurs médicamenteuses. Les auteurs ont cherché à établir, par des expériences très ingénieuses, quelle quantité de buée médicamenteuse était introduite : 1° dans l'économie ; 2° dans la trachée ; 3° dans le poumon.

Ils en arrivent à conclure qu'après une séance de 7 à 8 minutes, un malade aspire 150 litres de spray qui feraient pénétrer dans le poumon environ 2 milligrammes de biiodure, quantité suffisante pour désinfecter 80 grammes de crachats, infectés de bacilles vulgaires ou pathogènes. Ce sont là des résultats qui indiquent la précision avec laquelle MM. Miquel et Rueff ont procédé ; mais il serait à désirer que de nouveaux expérimentateurs vinssent confirmer ces résultats.

Nous regrettons que les auteurs n'aient pas approfondi autant que cela eût pu se faire la question du mode d'élimination du mercure ; ils en ont retrouvé dans les crachats mais pas dans les urines.

La partie clinique renferme 27 observations, dont 8 insuccès et 19 améliorations. Celles-ci se caractérisent par une diminution de l'expectoration, une augmentation de poids et de l'appétit, et dans trois cas par la disparition des bacilles. Quant aux insuccès, ils paraissent tous se rapporter à des malades fébricitants ou ayant des lésions fort avancées. Il semble donc en résulter que ce traitement s'adresse surtout aux phtisies du début dans lesquelles il n'y aurait pas de fièvre.

En somme, excellent travail, plein d'aperçus nouveaux ; il est à désirer que cette étude si importante soit poursuivie et que d'autres expérimentateurs viennent confirmer les résultats qui s'y trouvent consignés.

(*Journ. des connaiss. médic.*)

REVUE SCIENTIFIQUE (*Revue rose*). Sommaire du numéro 5 (4 août 1888) : Congrès pour l'étude de la tuberculose. — La nature infectueuse de la tuberculose, par M. CHAUVEAU (de l'Institut). — L'origine du Congrès, par M. VERNEUIL (de l'Institut). — L'organisation et la situation financière du Congrès, par M. L.-H. PETIT. — La flore du Groënland, par M. E. WARMING. — L'abolition de l'esclavage au Brésil. — Causerie bibliographique. — Académie des Sciences de Paris. — Revue industrielle, par M. GEO. PETIT. — Informations, Correspondance et Chronique. — Bibliographie et Bulletin météorologique. Paris, 111 Boulevard Saint-Germain. 55 francs par année.

BRAITHWAITE'S RETROSPECT OF PRACTICAL MEDICINE AND SURGERY. Part XCVII.—July 1888. New-York, W. A. Townsend Publishing Co. IV in-octavo, 310 pages. Prix, \$1.50.

Cette excellente revue des sciences médicales est bien connue d'un grand nombre de nos lecteurs. La valeur de ce *compendium* consiste dans le fait qu'il renferme le résumé de ce que publie la presse médicale du monde entier. C'est donc une grande économie de temps, de travail et d'argent que fait le praticien lorsqu'il consulte cette publication. Cette œuvre est éminemment utile au médecin praticien qui veut se tenir au courant des progrès de la science médicale.



LA CURABILITÉ DE LA PHTHISIE DU LARYNX ET SON TRAITEMENT CHIRURGICAL, par THÉODORE HERYNG. Ouvrage traduit de l'allemand par le docteur F. SCHIFFERS (de Liège). (Paris, à la librairie Carré et Cie. Bruxelles, à la librairie Mancaux, 1888.)

HYGIÈNE DES ORGANES DE LA VOIX, par Sir Morell Mackenzie. Traduit d'après la 3<sup>e</sup> édition anglaise par les docteurs L. BRACHET et G. COUPARD. (Paris, chez E. Dentu, éditeur, 1888.)

LES TUMEURS ADÉNOÏDES DU PHARYNX ET LES LARYNGITES STRIDULEUSES, par M. le docteur COUPART. (Extrait de la *Revue Générale de Clinique et de Thérapeutique*, 1887.)

NASAL POLYPUS WITH NEURALGIA, HAY FEVER AND ASTHMA IN RELATION TO ETHMOIDITIS, by EDWARD WOAKES, M.D., Lond. (Philadelphia: P. Blakiston, Son & Co., 1887.)

LA MALADIE DE L'EMPEREUR FRÉDÉRIC III, par M. le Dr BARATOUX. (Paris, aux bureaux du *Progrès médical* ou chez Lecrosnier et Babé, éditeurs, 1888.)

REVUE SCIENTIFIQUE (*Revue rose*), sommaire du numéro 10 (8 septembre 1888) : Le problème mécanique du vol, avec figures, par M. MAREY (de l'Institut).—Les variations du niveau des côtes de Suède, par M. L. HOLMSTROM.—Le viaduc de Garabit, par M. T. SEYRIG.—Nouvelle théorie générale de la préparation des monammoniums, par M. MALBOT.—Les collisions en mer, d'après M. BANARÉ.—Causerie bibliographique.—Académie des sciences de Paris.—Informations, Correspondance et Chronique.—Inventions, Bibliographie et Bulletin météorologique.

## CLIENTÈLE A CÉDER.

*Une magnifique clientèle dans un centre populeux pourvu de toutes les voies de communication (navigation et chemin de fer).*

*Pour références s'adresser au*

Dr BEAUSOLEIL,

Bureau de la "Gazette Médicale,"

66, rue St-Denis.