

Technical and Bibliographic Notes / Notes techniques et bibliographiques

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

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

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

- 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:

Pagination continue.

TRAVAUX ORIGINAUX

Observation d'un cas d'arthrophyte,

par A. LAMARCHE. M. D.

professeur à l'Université Laval, (Montréal), chirurgien de l'hôpital Notre-Dame.

S. B. cultivateur, âgé de 27 ans, célibataire, se présente à la consultation pour une hydarthrose du genou gauche. L'histoire et l'inspection du malade fournissent les renseignements suivants: constitution vigoureuse, tempérament sanguin, tissu cellulaire peu abondant, chairs fermes, en un mot, la charpente et l'aspect d'un cultivateur de 27 ans en état physiologique parfait; pas d'antécédents arthritiques, aucune tare diathésique, pas de gonorrhée, ni présente ni passée. Du côté des ascendants, rien qui puisse faire invoquer l'hérédité.

Le début de l'affection qu'il porte remonte à près de cinq mois, c'est-à-dire que c'est à cette époque que s'en est manifesté le premier symptôme. Etant à travailler dans son champ, il est pris subitement, et sans avertissement préalable, d'une douleur suraiguë dans le genou. Il se sent près de défaillir, cesse son travail et se couche par terre; immobile, tout va assez bien, mais le moindre mouvement lui arrache un cri; peu à peu la douleur se calme, et au bout d'un quart d'heure il est tout surpris de se trouver guéri, frais, dispos et ingambe comme auparavant. Tout alla bien pendant une dizaine de jours, puis les mêmes symptômes se renouvelèrent en s'aggravant si possible, les accès reparurent irrégulièrement, puis le genou devint sensible et se mit à enfler graduellement jusqu'au moment où le malade nous arriva.

Le genou gauche est gonflé surtout chaque côté du tendon rotulien et dans le prolongement sous-tricipital, le creux poplité est presque effacé, la fluctuation est évidente, le claquement de la rotule sur les condyles est manifeste. Le malade accuse peu de douleur; diagnostic: hydarthrose. J'ordonne le repos absolu au lit, badigeonnages de teinture d'iode, bandage compressif et clisse postérieure. Ce traitement soigneusement continué pendant huit jours ne donne aucun résultat appréciable. C'est à cette époque seulement que le malade me raconte qu'il a plusieurs fois senti sous ses doigts, en palpant son genou, un petit corps dur qui fuyait au moindre mouvement mais qu'il a pu quelquefois circonscrire entre ses doigts et examiner à son aise. Le renseigne-

ment était précis, opportun et précieux. Il y avait là évidemment un corps étranger organique articulaire, un arthrophyte; le malade m'avait fourni le diagnostic qui motivait le développement de l'hydarthrose qu'on ne rencontre pas souvent chez un adulte aussi jeune et d'une pareille constitution. N'espérant pas pouvoir localiser le corps mobile dans une articulation aussi remplie de liquide, je pratiquai une ponction aspiratrice qui évacua une quantité considérable de liquide citrin parfaitement homogène. Dès le lendemain, nous nous mîmes en chasse du *mouse-body* et nous recommandâmes au malade de nous venir en aide, ce qu'il fit avec succès, car après plusieurs échappées il réussit à le fixer et attendit notre retour dans une immobilité complète; par malheur, un confrère, en voulant constater la présence et le volume du corps étranger le mit en fuite; toutefois le lendemain nous pûmes le fixer de nouveau.

Étant résolu à l'enlever séance tenante, j'y plantai une forte aiguille après avoir rétracté la peau pour éviter autant que possible le parallélisme des incisions interne et externe. Le malade porté sur la table et anesthésié, le genou fut soigneusement lavé au bichlorure et les précautions antiseptiques d'usage instituées. Une incision pratiquée sur le corps même, fixé par l'aiguille, permit de l'extraire avec la plus grande facilité, il s'écoula à sa suite à peu près une once de liquide, la plaie fut soigneusement fermée pour empêcher l'accès de l'air. Quatre points de suture et un pansement antiseptique nous donnèrent une réunion par première intention, la température ne s'étant pas élevée de plus d'un degré et demi. Pendant les quatre ou cinq premiers jours il se produisit un peu d'hydarthrose, mais la compression en eut bientôt raison et le malade partit guéri, quinze jours après l'opération.

L'arthrophyte, de nature cartilagineuse pure, de forme à peu près ovulaire, plan convexe, mesurait sept lignes dans son grand diamètre par quatre de largeur, et une épaisseur de deux.

Si j'ai relaté, par le détail, cette observation, ce n'est pas que je la croie sans analogue. Toutefois ces arthrophytes ne sont pas d'occurrence journalière comme me le disent deux de mes maîtres qui affirment n'en avoir rencontré que quatre ou cinq cas authentiques dans le cours d'une pratique chirurgicale très-active de plus de vingt ans, mais j'ai voulu rappeler que l'étiologie de ces curieux corps mobiles est souvent problématique, et en second lieu que l'ouverture des grandes articulations présente un degré d'innocuité relativement considérable si on s'entoure des précautions voulues.

On assigne comme causes de ces arthrophytes :

1^o Une hypertrophie des franges synoviales chez les vieux rhumatisants ou au début de l'arthrite déformante.

2^o La métamorphose du tissu péri-synovial par processus inflam-

matoire ou hyperplasique, à la suite de traumatisme ou de dyscrasie, alors l'arthrophyte, en se développant, fait saillie dans la cavité séreuse, se pédiculise et finalement se détache.

3^o Un caillot sanguin ou de fibrine logé dans l'articulation après traumatisme.

4^o Hyperplasie des cartilages articulaires normaux.

5^o Détachement d'un fragment de cartilage articulaire normal.

Ces néoplasmes semblent affectionner l'articulation fémoro-tibiale, puisque d'après les statistiques on les trouve là 85 fois sur 100, cependant on les rencontre aussi au coude, à la hanche, au maxillaire supérieur et au poignet.

Leur volume peut varier de celui d'une graine de lin jusqu'à celui d'un œuf de pigeon; Brodie en a trouvé un de la grosseur de la rotule dans le genou d'un soldat, mais ce sont là des cas exceptionnels, car en général ils ne dépassent guère le volume d'un haricot.

Leur nombre est variable aussi, on en a trouvé 200 dans une seule articulation; c'est assez dire qu'ils n'étaient pas volumineux.

Quant à leur nature, ils peuvent être cartilagineux, osseux ou l'un et l'autre, fibrineux ou lipomateux.

Comme je l'ai déjà fait remarquer, ils peuvent être périarticulaires, et dans ce cas ils n'entravent pas sensiblement le jeu de l'articulation, et de plus ils ne sont pas mobiles, tandis que ceux qui sont libres dans l'articulation le sont tellement que les Allemands leur ont donné le nom de *Gelenk maus*, souris articulaires, que les Anglais ont traduit assez euphoniement par *mouse body*. Mais ils n'ont pas été aussi heureux dans leur appellation scientifique car le *moveable bodies of the joints* peut aussi bien suggérer l'idée d'une balle ou d'une écharde que d'un *corps étranger organique d'une articulation*, d'un *arthrophyte*.

Le seul traitement curatif consiste dans l'ablation; il n'est pas toujours définitif car l'arthrophyte peut se reproduire.

Vomissements de la grossesse chez l'homme.—Un journal américain rapporte le cas d'un homme qui est atteint de vomissements dès que sa femme est enceinte. Celle-ci n'a aucun accident, et ses grossesses lui sont habituellement annoncées par l'état de son mari.

Ce fait curieux me remet en mémoire un cas semblable. Un comte qui habite le nord du Jutland a des vomissements chaque fois que sa femme est enceinte. Celle-ci ne souffre nullement: c'est le mari qui a tous les inconvénients d'un état nauséux qui se prolonge jusqu'à l'accouchement.

Notre confrère, le docteur Schou (de Skive) pourrait nous donner de plus amples renseignements sur ce cas.

REVUE TRIMESTRIELLE

DE

THERAPEUTIQUE ET DE MATIERE MEDICALE

par H. E. DESROSIERS, M. D.,

professeur à l'Université Laval, (Montreal), médecin de l'hôpital Notre-Dame (1).

Chloroforme et accouchements.—Action comparée du chlorure de méthylène.—L'antipyrine et la cocaïne dans les accouchements.—Chloroforme et cocaïne.—Emploi de l'hyoscyamine comme hypnotique.—Mode d'administration de la morphine.—Indications thérapeutiques du chanvre indien.—Traitement nouveau des vomissements de la grossesse.—Hémorragies et révulsion.—Créoline et acide crésylique.—Traitement de la diphthérie par le perchlorure de fer.—La digitale à hautes doses dans la pneumonie.—Traitement de la lithiase biliaire par l'huile d'olive.

Chloroforme et accouchements.—La question toujours intéressante de l'emploi du chloroforme dans les accouchements vient d'être remise sur le tapis par M. BÉGIN (2) qui pense que cet anesthésique est surtout indiqué chez les femmes très nerveuses qui souffrent au moment de la parturition, dans les cas de rigidité de l'orifice utérin, ou lorsque les contractions utérines sont fréquentes et subintrantes.

D'après lui, les femmes soumises à l'anesthésie obstétricale ne seraient pas plus exposées que d'autres aux hémorragies de la délivrance; de plus, l'administration du chloroforme chez la mère n'aurait aucune influence fâcheuse sur la santé du fœtus. Dans un certain nombre de cas, en faisant respirer du chloroforme aux femmes en travail, on peut déterminer la disparition complète de la sensibilité à la douleur, alors que les autres modes de sensibilité, l'intelligence, l'ouïe et la motilité demeurent intacts. Les douleurs péri-utérines disparaissent d'abord, puis les douleurs utérines. La femme éprouve, à l'orifice utérin, la sensation de quelque chose qui serre, qui presse, sensation qui correspond à la contraction

(1) Le manque d'espace nous ayant empêché de publier cette REVUE dans notre livraison de novembre, nous la donnons aujourd'hui avec quelques notes additionnelles.

(2) *Bulletin médical.*

utérine et qu'elle seconde par un effort volontaire non douloureux. Chez certaines femmes, il est impossible de déterminer l'analgésie seule, la sensibilité à la douleur ne disparaissant qu'avec les autres modes de sensibilité. Parfois enfin on n'obtient de résultats utiles qu'en amenant l'anesthésie complète. Le chloroforme doit être absolument pur. M. Budin conseille de le faire respirer tout à fait au début de la douleur, et cesser quand elle a disparu. La dose doit être augmentée à la fin de la période d'expulsion, quand la tête est à la vulve et que la femme fait de violents efforts. La sortie du fœtus n'est alors nullement douloureuse.

Dans une communication à la *Société d'Obstétrique et de Gynécologie* de Baltimore, en mai dernier, le docteur P. C. WILLIAMS, de Baltimore, s'est fait de nouveau l'avocat enthousiaste et convaincu de l'emploi du chloroforme, tant dans l'accouchement normal que dans le travail compliqué. La douleur est un facteur dont on peut toujours se passer et qu'il est souvent nécessaire de faire disparaître, surtout quand elle est intense, comme, par exemple, chez les primipares. En outre, le chloroforme combat efficacement la rigidité du col, celle du périnée, et rend service dans les cas où il faut intervenir mécaniquement : version, forceps. Pas de danger pour la mère ni pour l'enfant. Aucun danger non plus dans le cas de maladie organique du cœur chez la parturiente. Enfin, et ceci confirme l'assertion de Budin, le chloroforme ne prédispose pas aux hémorrhagies post-puerpérales.

Quant à nous, nous avons administré le chloroforme dans un nombre suffisant de cas d'accouchement pour pouvoir nous prononcer carrément sur son efficacité au cours du travail. Nous l'avons trouvé spécialement utile : 1o dans les cas où la période de dilatation se prolonge outre mesure, surtout chez les primipares ; 2o contre la rigidité de l'orifice utérin et même contre les contractions spasmodiques des fibres circulaires du col ; 3o contre la rigidité du périnée ; 4o dans les cas où il faut intervenir par la version ou le forceps. Nous croyons à la possibilité de retarder, chez un certain nombre de malades, la marche du travail d'expulsion, quand celui-ci progresse trop rapidement et que les parties molles, en particulier le périnée, sont, par le fait, menacées de déchirure. En augmentant un peu la dose d'anesthésique, on obtient, outre la diminution de force des contractions utérines, un relâchement favorable du périnée. Dans aucun cas nous n'avons eu d'hémorrhagie sérieuse. Deux fois seulement, (sur environ 300 cas) la perte de sang fut un peu considérable, mais la dose d'anesthésique administrée avait été trop petite pour pouvoir expliquer l'atonie utérine qui suivit l'expulsion du fœtus. Dans aucun cas, tant pour la version que pour l'application du forceps, nous n'avons poussé jusqu'à l'anesthésie chirurgicale.

Action comparée du chlorure de méthylène.—MM. GENTHER et EICKHOLT ont étudié l'action du chlorure de méthylène comparée

à celle des autres anesthésiques. Ce médicament, quand il est pur, produit une anesthésie générale, rapide et profonde, mais il n'est pas aussi dangereux que le chloroforme ou l'éther. L'anesthésie arrive à peu près en même temps avec le chloroforme et avec le chlorure de méthylène. Tous deux produisent de l'excitation avant l'anesthésie, sauf que le pouls n'est pas accéléré dans le cas du dernier. Au reste, le pouls se ralentit, de même que la respiration, quand arrive le sommeil anesthésique, et cela plus tôt et d'une façon plus marquée avec le chloroforme qui, en outre, amène beaucoup plus vite aussi l'arrêt du pouls et la mort.

Est-ce à dire que le chlorure de méthylène a chance de supplanter le chloroforme ?

L'antipyrine et la cocaïne dans les accouchements.—Nos lecteurs savent déjà quel parti l'on a voulu tirer de l'action analgésique de la cocaïne et de l'antipyrine pour combattre les douleurs de la parturition. Ces deux médicaments ont d'abord été pris isolément, puis on les a combinés l'un à l'autre, et finalement, M. QUEIREL, de Marseille, les a recommandés en injection hypodermique. Or, nous voyons qu'un médecin de Lyon, M. de la TOUCHE, rapporte (1) un cas où ces injections ont produit les meilleurs résultats en calmant l'irritabilité nerveuse et les douleurs intolérables de la fin de la période de dilatation. Quelques minutes après l'administration d'une dose équivalant à 7 grains d'antipyrine et à 1/10 gr. de cocaïne, la malade " qui, avant l'injection, était en proie à la plus vive agitation, se couchant pour se relever aussitôt, s'étendit sur son lit, dans le calme le plus complet, dont elle ne sortait que pour pousser vigoureusement, mais sans souffrance." M. de la Touche conclut que l'antipyrine, en injections sous-cutanées, calme l'élément douloureux des contractions utérines, sans les arrêter dans leur marche progressive. Il semblerait, au contraire, que la femme, n'ayant plus l'appréhension de la souffrance, ne songe plus qu'à joindre ses efforts à ceux de la nature, et au lieu de ces spasmes si douloureux qui caractérisent la terminaison des accouchements, elle ne ressent plus qu'un violent et puissant ténésme, semblable au besoin impérieux d'aller à la selle.

Chloroforme et cocaïne—Un médecin polonais, Obalinski, de Cracovie, vante beaucoup l'emploi simultané du chloroforme et de la cocaïne pour la production de l'anesthésie chirurgicale ; il est d'avis que, une fois l'anesthésie produite par le chloroforme, on peut la soutenir convenablement au moyen de la cocaïne.

Voici comment il procède : Après avoir donné du chloroforme pendant quelques minutes, jusqu'à production presque complète de l'anesthésie, on injecte dans les tissus sur lesquels on doit opérer de $\frac{1}{2}$ gr. à 1 grain de cocaïne, et l'on suspend l'administration

(1) *Bulletin de thérapeutique*, 30 juillet 1888.

du chloroforme. On peut, grâce à cette méthode, pratiquer sans douleur une amputation de cuisse ou une kélotomie. Obalinski a, paraît-il, opéré 24 fois dans ces conditions, et toujours avec des résultats satisfaisants.

Emploi de l'hyoscyamine comme hypnotique.—Des anesthésiques aux hypnotiques, il n'y a qu'un pas, assez facile à franchir. L'étude des hypnotiques semble avoir un attrait spécial pour ceux qui s'occupent de thérapeutique, et nous en avons la preuve, d'une part, dans les nombreux agents hypnotiques dont nous a dotés la chimie organique : hypnone, paralaldéhyde, uréthane, etc., d'autre part, dans les recherches qui se poursuivent au sujet de médicaments plus anciens. La jusquiame et ses principes actifs : hyoscyamine et hyoscine, sont du nombre de ces derniers. Dans une note de M. Georges LEMOINE, agrégé à la Faculté de Médecine de Lille, publiée dans la *Gazette Médicale* de Paris, l'hyoscyamine, comme hypnotique, est de nouveau mise à l'étude, et l'auteur nous donne un aperçu des expériences les plus récentes faites avec cet alcaloïde.

L'hyoscyamine, il n'en faut pas douter, jouit de propriétés hypnotiques, à dose de $\frac{1}{50}$ à $\frac{1}{100}$ gr. Tant qu'on ne dépasse pas $\frac{1}{100}$ gr., dit M. Lemoine, l'action est seulement hypnotique. C'est environ une heure, deux heures au plus après avoir pris $\frac{1}{50}$ ou $\frac{2}{50}$ gr. d'hyoscyamine, que le malade commence à ressentir le besoin de dormir ; le sommeil arrive tout naturellement, sans être précédé d'aucun malaise, pas même de la sensation de pesanteur de tête que le chloral et la morphine produisent si fréquemment. L'hyoscyamine, employée chez les aliénés très agités, ramène d'abord le calme, puis, quelques instants après, le sommeil. Un vingtième de grain d'hyoscyamine suffit en général pour amener un effet hypnotique qui se prolonge pendant toute la durée de la nuit. L'insomnie consécutive à de l'anémie cérébrale, à des excès de travail, à des préoccupations morales, est admirablement calmée par cette médication. Les névropathes qui travaillent beaucoup et dorment peu en bénéficient également. Comme il vient d'être dit, le réveil, qui est facile, ne s'accompagne d'aucun malaise.

C'est chez les aliénés que M. Lemoine a surtout obtenu les effets hypnotiques de l'hyoscyamine, qui lui a semblé être supérieur aux autres calmants dans la manie chronique, la démence, surtout la démence sénile, chez les hallucinés, les maniaques déchireurs, etc. Dans ces divers cas, l'hyoscyamine présente, sur l'opium et le chloral en particulier, l'avantage de ne pas amener l'accoutumance et de n'entraver en rien les fonctions digestives.

Pour obtenir les effets hypnotiques de l'hyoscyamine, il la faut donner à petites doses. En outre, on doit se servir d'un produit parfaitement pur. Le médicament se donne en injection hypodermique, et c'est ainsi qu'il produit les effets les plus certains ; en po-

tion son emploi est plus commode et son action est à peu près la même.

Mode d'administration de la morphine.—On vient de signaler (*Nouveaux remèdes*) un grave inconvénient résultant de l'emploi de l'eau de laurier cerise comme dissolvant de la morphine pour injections hypodermiques. Il y aurait formation d'un cyanure de morphine insoluble, qui se produit quand on dissout un sel de cet alcaloïde dans l'eau de laurier cerise ou d'amandes amères. Le précipité se forme peu à peu dans la potion, et si le malade n'est pas arrêté par ce phénomène qu'il ne comprend pas, le plus souvent, il prend avec les dernières parties une dose toxique de morphine et d'acide cyanhydrique. Cette observation est bonne à noter, non seulement pour la morphine, mais encore pour les autres alcaloïdes. Cinq à six gouttes d'acide chlorhydrique par once de solution peuvent empêcher la formation du cyanure de morphine, mais cette addition n'est pas toujours utile, au contraire, dans le cas de solutions destinées aux injections sous-cutanées.

Indications thérapeutiques du chanvre indien.—Dans une récente livraison du *Medical Register*, le docteur SHOEMAKER, de Philadelphie, après avoir rappelé quelques usages déjà connus du chanvre indien, insiste plus particulièrement sur son emploi dans le traitement de la toux des phthisiques, de la névralgie supra-orbitaire et de la flatulence douloureuse. Dans la dysménorrhée, il conseille de mettre 5 gouttes d'extrait fluide dans un verre et d'y ajouter quatre ou cinq onces d'eau froide. De ce mélange la malade prend une cuillerée à thé toutes les dix minutes pendant une heure, puis, la même dose toutes les heures. Il est possible que, dès la fin de la première heure, il y ait déjà amélioration marquée, et en quelques heures la patiente se sentira tout à fait bien. Le même mode particulier d'administration est recommandé par M. Shoemaker contre la névralgie sus-orbitaire et la flatulence s'accompagnant de douleur, et vaut certainement la peine qu'on le mette à l'épreuve.

Traitement nouveau des vomissements de la grossesse.—Un correspondant du *Lancet* affirme avoir toujours réussi, au moyen d'un seul vésicatoire appliqué au niveau des quatrième et cinquième vertèbres dorsales, à faire cesser les maux de cœur et vomissements de la grossesse, et cela, jusqu'à la fin de la période de gestation, à quelque moment de cette période qu'il ait été consulté. Comment agirait, dans ce cas, le vésicatoire? Comme simple révulsif, un peu à la façon des vaporisations d'éther au creux épigastrique? Dans le cas d'échec avec l'un ou l'autre de ces moyens, on pourrait essayer leur emploi simultané.

Hémorragies et révulsion — Puisque nous en sommes à parler

de vésicatoires, nous signalerons une application heureuse que l'on vient d'en faire dans le traitement de certaines hémorrhagies. On sait le rôle favorable que joue parfois la révulsion dans le traitement des états congestifs et de l'inflammation. Les divers agents de la médication révulsive : ventouses, rubéfiants, vésicatoires, sont en général très utiles pour combattre les hémorrhagies, ces dernières n'étant bien souvent que le résultat ultime d'une congestion portée à ses dernières limites. En ces derniers temps on a été frappé de la fréquence des hémorrhagies spontanées dans le cas de maladies chroniques du foie, et c'est sur ce dernier fait en particulier que M. le docteur L. H. PETIT attire l'attention dans un travail communiqué au *Bulletin de thérapeutique* (livraison du 30 juillet 1888) et qui se termine par les conclusions suivantes :

Diverses hémorrhagies spontanées, médicales ou chirurgicales, surviennent chez les sujets atteints d'une affection hépatique chronique.

Un grand nombre de faits ayant démontré qu'il existe une relation étroite entre les hémorrhagies spontanées et les affections chroniques du foie, il a paru logique de traiter l'hémorrhagie par une révulsion pratiquée dans la région du foie. Ce traitement a déterminé l'arrêt définitif de l'écoulement sanguin dans la plupart des cas.

Donc, lorsqu'on se trouve en présence d'un malade atteint d'une hémorrhagie spontanée, il est indiqué d'examiner l'état du foie, et, si cet organe ne présente pas ses caractères normaux, d'appliquer un vésicatoire dans la région qu'il occupe.

Créoline et acide crésylique.—Nous avons déjà, dans une précédente note (1), parlé de la créoline dont Kortüm a vanté les propriétés antiseptiques. Cet observateur a employé la créoline en chirurgie et en accouchements, et a pu remarquer que ce remède, qui est très soluble dans l'eau, agit comme hémostatique. Les solutions qu'il emploie varient de $\frac{1}{2}$ à 2 pour 100. La créoline n'étant pas toxique, ne présente pas les dangers que l'on redoute par l'usage de l'iodoforme et du sublimé. KORRUM et DURHSEN l'emploient beaucoup sous forme de gaze créolinée pour faire le tamponnement vaginal dans les cas d'hémorrhagies utérines.

L'acide crésylique ou crésylol est aussi lui un antiseptique, extrait de la créosote du goudron de houille. M. le docteur DEPLANQUE, élève de M. Dujardin-Beaumez, en a fait l'objet d'études spéciales au laboratoire de l'hôpital Cochin et conclut : " que le crésylol jouit de puissantes propriétés antiseptiques, son pouvoir antiseptique étant même supérieur à celui du phénol; qu'il est très peu toxique. " (2)

(1) UNION MÉDICALE DU CANADA, livraison d'août 1888, p. 402.

(2) *Bulletin de thérapeutique*, livraison du 15 août 1888.

Evidemment, du train que l'on y va, il y aura bientôt autant d'antiseptiques que de microbes !

Traitement de la diphthérie par le perchlorure de fer.—Dans une note publiée dans ce journal à propos du traitement de la diphthérie nous avons analysé le remarquable travail, présenté sur ce sujet, par le docteur JACOBI, de New-York, à la *Société médicale du comté de Philadelphie*, et l'on a pu voir quelle importance l'auteur attachait à l'emploi du perchlorure de fer dans cette maladie. Le docteur GOLUSCHMIDT, médecin suppléant des hospices civils de Strasbourg, se déclare aussi lui (1) partisan convaincu de l'emploi de ce médicament dans le traitement de l'angine couenneuse. Il le prescrit à l'intérieur comme suit : 20 gouttes de la solution au 30° dans 5 drachmes d'eau distillée. *Dose* : une cuillerée à thé toutes les deux heures. En outre, il conseille fortement des injections nasales (solution au 100°), si les narines ou le plancher postérieur du voile du palais sont atteints par la diphthérie. M. Goldschmidt s'abstient de badigeonner l'arrière gorge, et déconseille les injections ou irrigations intra-buccales. Il met en œuvre, par contre, plusieurs autres moyens, très utiles toujours : cravate mouillée autour du cou, nourriture substantielle, stimulants, lavements nutritifs, bonne hygiène, etc.

Quant aux résultats de ce traitement, voici comment l'auteur s'exprime à leur sujet : "Après quelques jours, quelquefois même dès le second jour de ce traitement, les fausses membranes prennent une teinte jaunâtre ou brun jaune; plus tard, elles se soulèvent au point de devenir flottantes, ne tenant plus que par un bout. La surface en dessous est alors plus ou moins profondément ulcérée, les ulcérations sont parfois à fond sanieux et se couvrent de nouvelles fausses membranes, qui toutefois ne prennent plus grande consistance. A partir de ce moment, le malade devient plus éveillé, plus souriant; les ganglions sous-maxillaires ont déjà diminué de grosseur et tendent à disparaître; enfin, l'appétit revient très souvent avant que les fausses membranes aient complètement disparu. C'est là un signe certain de guérison et il ne s'agit plus alors que de faire reprendre les forces perdues et de surveiller les accidents consécutifs. Ajoutons que la maladie se termine généralement par une guérison rapide quand elle se trouve limitée à la bouche, l'arrière gorge et les narines, et qu'avec ce mode de traitement, j'ai obtenu et obtiens toujours des résultats au moins aussi heureux que ceux indiqués par n'importe quelle autre médication, alors que je n'en vois guère qui soit d'une application aussi simple, facile et commode, ni qui puisse dispenser des badigeonnages et autres pratiques directes sur les fausses membranes."

(1) *Bulletin de thérapeutique*, livraison du 15 juillet 1885.

Plus loin, M. Goldschmidt ajoute : " S'il n'y a pas lieu de compter sur une vertu particulière du perchlorure de fer en tant que spécifique, il en est tout autrement quant à son action directe sur les fausses membranes. Mis en leur présence, ce styptique puissant et doué de qualités antiseptiques les pénètre, les imbuë et par suite les altère, les détruit en formant de véritables combinaisons chimiques avec la fibrine qui entre dans leur composition. Ces combinaisons ont lieu presque instantanément et se produisent aussi bien avec la solution perchlorurée lors de son passage sur les fausses membranes pendant la déglutition, que lorsqu'on l'applique directement au moyen d'un pinceau. L'effet se produit il est vrai plus lentement, mais il est aussi sûr, et dans les deux cas il est inutile, sinon dangereux, de se servir de perchlorure de fer en solution trop concentrée. S'il existe des microbes infectieux dans les fausses membranes, ils ne résisteront pas plus que celles-ci à la médication et seront éliminés avec elles. "

Influence du purgatif dans le traitement du ténia par la pelletiérine.—Théorie et pratique ne sont pas toujours d'accord, on le sait, la seconde prenant suivant un malin plaisir à se mettre en désaccord avec la première. Ainsi, la plupart des auteurs nous disent que l'écorce de racine de grenadier et son principe actif, la pelletiérine, sont tœnifuges en même temps que tœniacides, c'est-à-dire que non seulement elles tuent le ver, mais de plus, agissent comme purgatifs et provoquent l'expulsion du parasite dont elles ont détruit la vitalité. Cliniquement il n'en est pas de même toujours, de là l'axiome qu'a posé M. BERANGER-FÉRAUD : " Il faut doubler l'action de la pelletiérine de celle d'un purgatif, lorsqu'on veut expulser le ténia de l'intestin humain. " Quel purgatif employer ? M. Bérengrer-Féraud (1) préfère l'eau-de-vie allemande qui est d'une ingestion facile, et il cite des chiffres à l'appui de cette préférence, chiffres d'où il résulte que l'eau-de-vie allemande a une efficacité plus grande que l'huile de ricin (ordinairement prescrite dans ces cas, comme on sait), dans la proportion de 63 ou 54 pour 100. L'auteur conclut que le soin qu'on apporte dans les précautions à observer, et l'emploi du purgatif drastique pour doubler l'action de la pelletiérine, peuvent augmenter les chances de succès de 22 pour 100, toutes choses égales d'ailleurs.

La digitale à hautes doses dans la pneumonie. — M. PETRESKO (2) est resté partisan de la digitale dans le traitement de la pneumonie, seulement, pour en obtenir tous les bons effets, il l'administre à doses élevées, suivant la formule : Feuilles de digitale, 1 drachme ; eau bouillante, 7 onces ; sirop, 1 once.—Dose : une cuillerée à soupe

(1) *Bulletin de thérapeutique.*

(2) *Répertoire de pharmacie*, sept. 1888.

toutes les demi-heures. Cette préparation, soit dit en passant, est plus d'une fois plus forte que l'infusion officinale faite d'après la pharmacopée Britannique. En général, dit M. Pétesco, la maladie est jugulée en trois jours; la fièvre et tous les phénomènes physiques, tant locaux que généraux, ont disparu comme par enchantement, et avec ce mode de traitement la mortalité de la pneumonie a été réduite à 1.22 pour 100. Ajoutons que dans les pneumonies compliquées, on n'a pas obtenu des résultats aussi complets. Enfin, malgré ces hautes doses de digitale, l'auteur n'a jamais rencontré d'effets toxiques.

Traitement de la lithiase biliaire par l'huile d'olive.— Depuis quelques mois la presse médicale s'est occupée d'un nouveau mode de traitement préconisé par le docteur Touatre, de la Nouvelle-Orléans, contre les calculs biliaires, traitement consistant dans l'administration de doses massives d'huile d'olive. Les résultats obtenus par l'auteur ont été tels que l'article au cours duquel il avait vanté sa méthode a littéralement fait le tour de la presse médicale. Pour notre part, nous l'avons reproduit dans notre livraison d'avril, et notre distingué collaborateur, M. le docteur VALIN, de Belœil, a publié tout récemment l'observation d'un cas où la méthode de Touatre a donné des résultats aussi heureux qu'inattendus.

A la Société de médecine de Berlin, le docteur ROSENBERG a, de son côté, relaté un cas de lithiase biliaire où 629 calculs ont été évacués à la suite de l'ingestion de 820 grammes (26 onces) d'huile d'olive. La vésicule biliaire qui, auparavant atteignait le volume du poing fermé et proéminait au dessous du rebord antérieur du foie, devint presque imperceptible au palper.

En France, M. CHAUFFARD (1), s'est occupé de cette question, et voulant se rendre compte de l'efficacité de la méthode, l'a expérimentée chez deux malades. MM. Bucquoy et Hayem l'ont essayée de leur côté chez deux autres malades. Dans ces quatre cas, l'administration de l'huile d'olive a amené une sédation très nette des symptômes; les douleurs ont diminué ou disparu en totalité, la région hépatique a diminué de volume, lictère, quand il existait, a rétrogradé. Deux de ces quatre malades ont rendu dans leurs ordures des corps ovoïdes, taillés à facettes, assez mous, d'une coloration gris-blanchâtre ou verdâtre, et solubles dans l'éther et le chloroforme. Ces corps ont été analysés par M. Villejean qui a constaté que, loin d'être des calculs biliaires, ces corps n'étaient que des concrétions d'acides gras provenant du dédoublement d'une certaine quantité d'huile d'olive non digérée dans le tube digestif. Dans un seul cas, celui de M. Bucquoy, on a trouvé à la fois des calculs biliaires et des concrétions d'acides gras, mais ce serait là,

(1) *Société médicale des hôpitaux*, séance du 12 octobre 1855.

pense M. Chauffard, une pure coïncidence. Cette malade de M. Bucquoy et celle de M. Hayom présentaient de l'ictère depuis plusieurs semaines, et cet ictère a disparu après l'administration de l'huile.

“ Il s'ensuit, conclut M. Chauffard, que le traitement en question ne provoque pas l'expulsion des calculs biliaires, mais il produit un soulagement manifeste de la douleur et, à ce titre, il mérite d'être recommandé. Quant au mécanisme de cette action, il reste obscur et je ne saurais en tout cas admettre qu'elle est due à une immigration de l'huile d'olive dans la vésicule biliaire par le canal cholédoque, car j'ai pu m'assurer que cette concrétion ne s'était pas produite chez les animaux que j'ai sacrifiés, après leur avoir fait ingérer de grandes quantités d'huile.”

SOCIÉTÉS SAVANTES.

SOCIÉTÉ DE MÉDECINE PRATIQUE DE MONTRÉAL.

Séance du 24 novembre 1888.

Présidence du docteur HINGSTON.

Le docteur A. LAMARCHE, lit une note relative à un cas d'arthrophylite (*Voir plus haut, page 617*).

Le docteur BRUNELLE est d'avis qu'il ne faut pas craindre d'ouvrir largement et hardiment l'articulation pour extraire ces corps étrangers. Il est aussi d'opinion de les fixer préalablement à l'aide du tenaculum, d'une pince ou d'une aiguille. Il se sert ordinairement d'une feuille de plomb pour exercer la compression. Après avoir réuni les bords de la plaie, il fixe l'articulation à l'aide d'une attelle postérieure et d'un bandage. Le repos et l'immobilité sont nécessaires pour obtenir la guérison.

Le docteur BRUSSEAU énumère les différents procédés employés pour fixer le corps étranger et pour éviter les dangers résultants de l'ouverture de l'articulation. Il recommande l'extraction en deux temps: 1° sortie du corps étranger hors de la synoviale; 2° sortie définitive.

M. LE PRÉSIDENT croit que le sujet ne manque pas d'importance attendu que les souffrances sont considérables. L'étiologie de ces corps étrangers n'est pas encore bien comprise. On a invoqué le traumatisme, mais il (docteur Hingston) a observé des cas où cette cause ne pouvait être admise. On en peut dire autant du rhumatisme. Il peut être rationnel d'admettre le dépla-

cement d'un cartilage semi-lunaire, quoique, cependant, cette théorie perde du terrain. S'agit-il, dans ces cas, d'un corps fibreux entièrement distinct des tissus environnants? Il est difficile de le nier.

Quant au traitement, trois méthodes sont en présence : 1^o fixer tout simplement le corps étranger et le maintenir ainsi fixé; 2^o fixer et sectionner; 3^o sectionner sans fixer au préalable. Le docteur Hingston préfère la seconde de ces méthodes. Il avoue ne pas redouter beaucoup l'entrée de l'air dans l'articulation, quoiqu'il soit cependant préférable que cette entrée n'ait pas lieu. Il a observé des cas, comme par exemple des synovites avec effusion et hydarthrose, où l'entrée accidentelle de l'air n'avait pas eu de conséquences ultérieures.

Séance du 7 décembre 1888.

Présidence du docteur HINGSTON.

M. LE PRÉSIDENT attire l'attention sur l'importance qu'il y a de prévenir les malades devant subir une opération chirurgicale quelconque, de la nécessité dans laquelle se trouvera peut-être le chirurgien de pratiquer une opération toute autre que celle déterminée d'abord. Il cite, à l'appui, le cas d'une malade chloroformisée pour une ré-occlusion et qui aurait dû, séance tenante, subir une amputation. L'opération n'a pas été faite, attendu que la malade n'en avait pas été prévenue.

Le docteur LAMARCHE rapporte deux cas de difformité congénitale qui lui paraissent se rapporter à certaines impressions morales vives éprouvées par la mère au cours de la gestation. Dans le premier cas, il s'agit d'un enfant atteint de *spina bifida* et dont la mère, au cours de la grossesse, a été traitée pour une lésion de la colonne vertébrale. Le deuxième est un enfant manchot dont la mère a été très désagréablement impressionnée pendant la grossesse par la vue journalière d'un enfant manchot, grossier, qui la taquinait sans cesse.

Le docteur LARAMÉE dit qu'après avoir, pendant longtemps, mis en doute l'influence des impressions maternelles sur le fœtus, il est maintenant persuadé que ces impressions jouent un rôle important et révèlent les faits les plus surprenants.

Le docteur FOUCHER relate un cas de méningo-encéphalocèle survenu à la suite de frayeurs prolongées et répétées. La mère ne pouvait se soustraire à la vue de nombreux rats qui infestaient la cour de sa maison. L'enfant naquit avec une ouverture anulaire de l'occipital ayant laissé passer le cerveau et ses membranes.

Le docteur A. J.-B. ROLLAND rapporte deux cas de polype de l'oreille. Il a remarqué que les polypes s'accompagnent presque toujours d'une otite moyenne suppurée. Il croit que le meilleur moyen de les enlever est de faire usage de l'anse froide. Il cau-

térise ensuite le pédicule, soit avec le nitrate d'argent, soit avec l'acide chromique, soit enfin au galvano-cautère. Il fait aussi usage de la curette tranchante, mais réserve cette opération pour des cas exceptionnels. Il est aussi d'opinion que les polypes enlevés et cautérisés convenablement ne récidivent pas.

Le docteur FOUCHER exprime aussi la même opinion. Un polype complètement détruit par la cautérisation est remplacé par un tissu cicatriciel qui devient impropre à la repullulation de la tumeur. On ne peut nier, cependant, que la récurrence soit possible sur d'autres points de la muqueuse de la caisse restés, jusque-là, exempts de granulations, mais il est à présumer que, le polype étant détruit, l'écoulement arrêté, la muqueuse de la caisse restaurée, et même, le tympan cicatrisé, il n'y a pas à craindre de nouvelle tumeur, à moins que le patient ne reprenne une nouvelle inflammation de la muqueuse de la caisse.

Relativement aux polypes fibreux, leur structure histologique ne permet pas de les classer parmi les tumeurs malignes, mais les désordres qu'ils causent rendent leur pronostic grave.

Les granulations de la caisse sont le plus souvent le point de départ des polypes de l'oreille; leur construction histologique est la même, et, pour cette raison, il est difficile de dire quand commence le polype et quand cesse la granulation.

Quant au traitement, la préférence est donnée à l'anse froide pour enlever la masse du polype, et à l'acide chromique privé de son eau de cristallisation ainsi qu'au galvano-cautère pour cautériser le pédicule.

Le docteur LARAMÉE a observé plusieurs cas de méningite chez des patients souffrant depuis longtemps de polypes et d'écoulements invétérés de l'oreille. Il se demande si le polype est plus dangereux que l'écoulement qui l'accompagne. Il a observé un malade qui, opéré de polypes de l'oreille a recouvré l'ouïe dans une certaine limite et pour un certain temps, pour être repris de nouvelle surdité quelques années plus tard. Il se demande si, dans ce cas, le polype a récidivé et doit être considéré comme étant la cause de la surdité.

Pour ce qui est du traitement, le docteur Laramée mentionne l'électrolyse comme pouvant être utilisée dans ces cas.

Le docteur CLÉROUX demande si l'électrolyse peut être employée sans inconvénient pour le malade, et avec bénéfice au point de vue de la destruction du polype.

M. LE PRÉSIDENT admet la récurrence des polypes de nature fibreuse. Il donne la préférence aux rayons du soleil pour éclairer le conduit auditif. L'emploi de la curette lui paraît défectueux toujours, surtout dans la caisse du tympan. Il conseille de traiter l'écoulement de l'oreille avec une solution concentrée de nitrate d'argent, et neutralise l'excès de nitrate par une solution de chlorure de sodium.

Le docteur ROLLAND répond que la récurrence de surdité survenue chez la malade à laquelle le docteur Laramée a fait allusion a pu être causée, non par un nouveau polype, mais bien par une sclérose de la caisse. Il croit que l'électrolyse est un traitement dépourvu de danger, parce que le nombre d'éléments employés pour l'électrolyse dépasse rarement quatre ou cinq piles médicales ordinaires réunies de tension. Quant à l'efficacité d'un tel traitement, il ne le met pas en doute, mais le déclare peu pratique et de trop longue durée.

Le docteur FOUCHER fait observer que le traitement par le nitrate d'argent, tel que recommandé par le docteur Kingston pour les écoulements de l'oreille, n'est pas exempt d'inconvénients. Une solution concentrée ne produit qu'une cautérisation superficielle, mais cette cautérisation s'exerçant indistinctement sur toutes les parties, saines et malades, de la caisse du tympan et du conduit auditif, il en résulte des excoriations de la peau du conduit que baigne le pus s'écoulant au dehors, et de là des complications pour le moins inutiles.

PREMIER CONGRÈS TRIANNUEL

DES MÉDECINS ET CHIRURGIENS AMÉRICAINS, TENU A WASHINGTON
EN SEPTEMBRE 1888

Présidence du docteur J. S. BILLINGS

Section de Chirurgie.

Le docteur D. H. AGNEW, président de la section, dans un remarquable discours d'ouverture que nous regrettons de ne pouvoir reproduire en entier, touche à plusieurs points d'une extrême importance, non seulement pour le médecin, mais aussi pour les personnes chargées de l'éducation des enfants, et pour celles soucieuses de leur santé. Il attribue, dans bien des cas, le catarrhe nasal et naso-pharyngien à l'usage d'une coiffure insuffisante qui ne protège pas assez; il apporte, comme appréciation de cette manière de voir, le fait de la rareté relative de la maladie chez les "Trembleurs" et de sa fréquence croissante chez nous à mesure que les coiffures deviennent de plus en plus invisibles. Un deuxième point, qu'il nous fait plaisir de signaler, point en apparence si peu connu et dont l'ignorance cause tant de fâcheux résultats, c'est le traitement inégal compris de ces cas innombrables

de défauts de développement physique par suite de contraintes musculaire, de manque de mouvement et d'exercice : ligaments articulaires relâchés, poitrines rentrées, épaules voûtées, déviations spinales, etc. Que pour un instant l'on se rende compte du mode de production de ces désordres, et l'on verra moins de corsets, moins d'appareils prothétiques appliqués mal à propos, moyens qui ne servent qu'à maintenir et à aggraver le mal. Aussi le relâchement des ligaments de l'articulation tibio-tarsienne et l'atrophie musculaire subséquente sont souvent dus à cette pratique funeste de faire porter aux petits enfants, longtemps avant qu'ils ne puissent marcher, des chaussures hautes et fortement lacées ; on obtient ainsi l'immobilisation et la compression des muscles et par suite leur paralysie et leur atrophie, faute de mouvements et d'exercice, et cela au temps même où la croissance ne demande pas mieux que de leur imprimer toute la vitalité possible. De cette habitude regrettable surgissent les pieds-bots à profusion. Encore, au début d'un genu valgum, se presse-t-on d'appliquer un appareil en acier, lorsque l'on sait que le massage et un exercice approprié, mis à contribution deux ou trois fois par jour, corrigeront ce défaut. Passons à l'écolier. Cet enfant courbé sur un pupitre pendant quatre ou six heures par jour à l'école, et encore obligé de préparer des leçons à domicile, avec raison se voûte-t-il et sa santé s'altère-t-elle ; mais sitôt que l'œil maternel découvre la déviation de la colonne vertébrale, vite on fait endosser un appareil breveté ou un corset. Ces appareils aggravent le mal, car ils privent les muscles affaiblis de leur seul traitement rationnel : l'exercice libre au grand air et la disparition de la cause déterminante. De même dans les cas de déviation latérale ou postérieure d'origine musculaire, on enchâsse le thorax dans un appareil formidable où les muscles s'atrophient, et où la déviation s'accroît, devient permanente et irremédiable. M. Agnew nous rappelle les maladies sans nombre engendrées chez les femmes du monde par les exigences de la vie sociale : le grand nombre de jeunes filles à poitrine plate, à membres grêles et à taille de guêpe, nullement aptes à remplir le rôle pour lequel elles ont été créées, et cela la plupart du temps parce qu'elles se sont ployées et se sont comprimées sous les désastreuses exigences d'une mode frivole et insensée. L'orateur dénonce comme un mal social à améliorer, les mariages tardifs et malheureux. Les chaussures du jour reçoivent leur part de critique, de même que l'abus de certains jeux athlétiques. L'attention est attirée sur le surmenage de la vue chez les enfants par des études trop prolongées, et sur l'influence du défaut d'exercice et de la vie de routine de l'homme d'affaires sur la détermination des maladies rénales.

Le docteur PARK, de Buffalo, donne lecture d'une étude sur l'importance de l'intervention chirurgicale dans certaines maladies du cerveau. L'abcès cérébral, dit-il, tue toujours, le couteau est donc

la seule chance de salut ; l'abcès n'est jamais idiopathique, mais toujours la conséquence d'un traumatisme, de l'extension d'une lésion osseuse, de la pyohémie ou de la tuberculose. Une élévation de température limitée à une petite étendue serait utile à la localisation de l'abcès. D'après Wernicke, dans les abcès consécutifs à une maladie de la région temporale, il y aurait un dérangement particulier de la parole : l'échange de mots corrects pour des mots incorrects. Le docteur Park considère l'opération peu grave, l'hémorrhagie étant facilement contrôlable ; il recommande l'emploi de l'aiguille aspiratrice. Il croit un grand nombre de tumeurs cérébrales opérables. Il fait précéder l'opération, pendant deux ou trois jours, de lavages antiseptiques de la tête, les cheveux étant rasés. Il emploie le chloroforme comme anesthésique, précédé ou non d'injections hypodermiques de morphine ou d'ergot. Le meilleur hémostatique serait des vaporisations d'une solution (1/40) d'antipyrine. Le périoste doit rester sur le lambeau cutané qui se taille de façon à faciliter le drainage, le patient étant couché. Il rejette l'usage du marteau et du ciseau. Il conserve et remplace les rondelles osseuses aseptiques suivant le procédé de Macwen ; la dure-mère est incisée à environ un quart de pouce du rebord osseux ; plus l'ouverture osseuse est grande, relativement, moins il y a de tendances à la hernie. Lorsqu'on ne trouve pas d'indice immédiat de lésion, on peut pousser l'exploration plus loin au moyen d'une aiguille aspiratrice ou d'un stylet moussé. Toute incision dans le cerveau doit être faite perpendiculairement à l'écorce, afin d'éviter l'hémorrhagie et les fibres communicantes. Le drainage dans le cas d'un abcès doit se continuer tant qu'il y a suppuration ; lorsqu'il s'agit d'une tumeur, un drainage de 24 heures suffit généralement ; ce temps écoulé, on fait un nouveau pansement et on exerce une certaine compression ; l'exsudat s'absorbe en donnant lieu à quelques symptômes fugitifs ne demandant aucune intervention la plupart du temps. Les dangers immédiats de l'opération sont l'hémorrhagie et l'œdème du cerveau. La première, si elle est profuse, ce qui n'arrive pas habituellement, demande un tamponnement à la gaze iodoformée et un pansement absorbant qui reste en place 24 heures ; alors on suture et on applique un nouveau pansement. Sur 63 opérations recueillies par l'auteur, 17 des opérés sont morts.

Le docteur J. Ashurst, de Philadelphie, rapporte les résultats obtenus par lui dans les résections des grandes articulations. Il a pratiqué cent vingt résections, dont 4 de l'épaule, 19 du coude, 40 de la hanche, 51 du genou et 6 tibio-tarsiennes. Celles de l'épaule ont toutes bien réussi avec usage relativement bon du membre. Il conseille fortement le coussin de Stromeyer dans le traitement ultérieur.

Dans la résection du coude il emploie une incision longitudinale à la surface interne de l'articulation, menaçant le nerf cubital et l'insertion du biceps. Il préfère une union fibreuse à une ankylose.

La résection de la hanche, sur 37 opérés, en a fait succomber 11. Il emploie une incision d'abord parallèle aux fibres du fessier puis contournant le trochanter et se terminant parallèlement à l'axe du fémur. Il enlève les deux trochanters et arrondit la section. Il ne pratique l'opération que lorsque tous les autres moyens ont échoué et qu'il y a menace de mort. L'opération augmente en gravité avec l'âge du patient. Sur 51 cas de résection du genou, Ashurst en a perdu 5. Il ne fait qu'une seule incision transversale et enlève toujours la rotule. Il excise avec soin toute synoviale malade, et dans le but de hâter la guérison, il enlève, ou fait le curage de la bourse séreuse du triceps. L'opération donne de bons résultats.

L'auteur considère la résection du cou-de-pied comme la plus difficile à pratiquer. Il opère par une incision entourant la malléole externe et se prolongeant au-devant du cou-de-pied jusqu'aux tendons extenseurs, puis remontant dans le sens du péroné aussi haut qu'il est désirable. Une seconde incision longitudinale est faite sur l'extrémité du tibia. Ce n'est que dans cette résection et celle du poignet qu'il emploie l'appareil d'Esmarch. Le docteur Ashurst a fait la plupart de ses résections antiseptiquement, mais réclame pour la vieille méthode d'excellents succès. Il croit que la méthode antiseptique, non seulement diminue la fréquence des pansements, mais abrège la période de convalescence.

Dans les cas d'*obstruction intestinale*, le docteur SZENN et la plupart des autres chirurgiens sont d'avis d'intervenir chirurgicalement aussitôt le diagnostic établi.

Le docteur MCGUIRE, de Richmond, présente un mémoire sur la création d'un *urèthre artificiel fistuleux à la suite de taille hypogastrique dans les cas d'hypertrophie considérable de la prostate*; l'opération lui aurait donné d'excellents résultats. La plupart des chirurgiens présents paraissent d'accord à ne pas employer la taille suspu-sienne comme opération ordinaire, mais de la réserver pour les cas non opérables ou difficilement opérables par la voie périnéale, le choix judicieux en étant laissé au chirurgien.

Les conclusions du docteur E. MEARS, de Philadelphie, sur l'*opportunité de l'intervention chirurgicale dans les cas de perforation intestinale au cours de la fièvre typhoïde* sont: Que l'intervention n'est pas justifiable lorsque la fièvre est à son *summum*. Elle trouverait son indication dans les cas légers où la perforation se fait après la troisième semaine ou durant la convalescence.

Sur les *mérites relatifs de l'intubation et de la trachéotomie*, les membres ne paraissent guère s'accorder, mais généralement ils estiment que cette dernière est la plus certaine, surtout si elle est faite sans anesthésique.

Dans un travail sur *la chirurgie chez la femme enceinte*, le docteur M. TIFFANY, de Baltimore, pose les conclusions suivantes: La grossesse étant une condition physiologique ne contraindique pas une opération chirurgicale, pourvu que cette opération évite

l'avortement et la septicémie rendue plus imminente si la femme souffre d'une maladie temporaire ou chronique. Le fœtus ne paraît pas recevoir d'influence fâcheuse par suite d'une opération sur la mère. L'avortement pourra peut être provenir du choc; l'hémorrhagie n'en paraît pas être cause. La consolidation d'une fracture peut être retardée par la grossesse.

Un excellent travail pratique fait par le docteur D. CHEEVER, de Boston, sur le *choc*, se résume ainsi: Les moyens pour atténuer le choc sont: 1^o attendre la réaction avant d'opérer; 2^o calmer le moral, 3^o administrer de l'alcool un quart d'heure avant l'anesthésie; 4^o rendre celle-ci aussi courte que désirable; 5^o opérer le plus prestement possible; 6^o appliquer un pansement court; 7^o éviter le refroidissement du patient. Les moyens de provoquer la réaction après l'opération sont: 1^o l'emploi soigneux et persistant de la chaleur sèche; 2^o une diète liquide avec un stimulant, et un peu de laudanum par le rectum; 3^o des injections sous-cutanées de brandy; 4^o l'esprit d'ammoniaque aromatique; 5^o le café noir et le brandy; 6^o un repos absolu dans la position horizontale; 7^o le sommeil. La chirurgie moderne, dit l'auteur, remplace la douleur par le sommeil, élimine l'hémorrhagie secondaire par l'emploi de ligatures animales, prévient la fermentation par les applications antiseptiques et, pourrait-on ajouter, évite le choc secondaire en procurant le repos du système nerveux.

Le docteur R. PARK, de Boston, fait part d'un cas très intéressant et rare de *pyohémie à la suite de blennorrhagie*. Le sujet était atteint d'une blennorrhagie ordinaire depuis quelques semaines, lorsque le genou gauche, puis le droit, devinrent gonflés et enflammés et bientôt le malade tomba dans un état typhoïde accompagné de délire, et mourut. L'autopsie révéla un cas de pyohémie dont le point de départ aurait été l'urèthre. On ne trouva pas de gonocoques dans le pus des abcès.

Le docteur S. W. GROSS, de Philadelphie, présente un travail sur les *rétrécissements de l'urèthre chez les masturbateurs*. L'auteur a trouvé, sur une série de trois cents cas de masturbation, que 88 % avaient des rétrécissements organiques; chez ces individus il n'y avait pas eu de blennorrhagie ni autres maladies pouvant expliquer les rétrécissements dont 82 % étaient à un tiers de pouce du méat.

Le docteur REYES lit une communication dans laquelle il prétend démontrer l'*inefficacité de l'électrolyse dans le traitement des rétrécissements de l'urèthre*.

Section de Médecine.

Le docteur HUTCHINSON, de Philadelphie, attire l'attention sur l'*importance de surveiller la convalescence de la fièvre typhoïde*.

Il est d'avis de continuer le régime pendant une couple de semaines avant de permettre l'usage de la viande; le patient devrait rester couché pendant la première semaine de la convalescence et éviter toute émotion morale.

Le docteur G. Ross, de Montréal, rapporte un cas de *paraplégie consécutive à la fièvre typhoïde*, avec guérison, et un autre cas où la parésie intéressait tous les membres et les muscles du palais.

Au cours de la discussion sur ces paralysies, le docteur Minot rapporte un cas de mutité. Le docteur Ord cite plusieurs exemples de névrite périphérique, de paraplégie et d'articulation difficile comme suites de la fièvre typhoïde. Le docteur Starr, suggère la probabilité de l'action de l'alcool dans la production de ces névrites.

Le docteur JACOBI croit que le traitement le plus efficace de la *diphthérie* se trouve dans l'emploi du bichlorure de mercure.

Quelques remarques tirées d'un travail du docteur TYSON, de Philadelphie, sur les *rapports entre l'albuminurie et les Assurances sur la vie*, seront d'utilité pratique: 1° l'urine albumineuse ne devra pas contenir de tubules, car albumine et tubules réunis indiquent des lésions organiques.

2° La gravité spécifique de l'urine des vingt quatre heures ne devra pas être au-dessous de 1015 à 1025.

3° La présence d'hypertrophie du ventricule gauche et d'élévation de tension artérielle, associées à l'excrétion d'albumine devront faire rejeter le candidat.

4° L'âge du sujet est important. Il est à considérer si l'on est en droit d'accepter une personne de quarante ans atteinte d'albuminurie fonctionnelle.

5° La goutte, qui se termine tôt ou tard par une *néphrite interstitielle*, doit éliminer le candidat.

6° La présence des désordres rétinien de la *néphrite* le feront de même refuser.

Le docteur PYE SMITH, de Louvres, dit qu'il n'existe pas de raison physiologique légitimant l'excrétion d'albumine par un rein normal.

Le docteur JACOBI signale le fait que, chez les enfants, la disproportion entre les artères rénales et la substance propre du rein explique la présence passagère d'albumine dans l'urine.

Les docteurs TYSON et JANEWAY font remarquer que dans l'albuminurie fonctionnelle, l'albumine disparaît la nuit. L'urine du matin n'en contenant pas; le point signalé n'est pas cependant diagnostique.

Le docteur LOOMIS, de New-York, au sujet des *lésions cardiaques observées dans la maladie de Bright*, dit que suivant la plupart des auteurs, la dégénérescence des parois cardiaques et la dilatation des cavités de l'organe caractériseraient le cœur brightique, et ces lésions seraient en raison directe du degré

d'endartérite oblitérante des artérioles rénales. A une certaine époque de toute maladie de Bright chronique il y aurait une augmentation de la tension et une hypertrophie compensatrice ; mais lorsque les symptômes rénaux indiqueraient une impuissance fonctionnelle de l'organe, la diminution de la tension et la faiblesse de l'action cardiaque signaleraient un processus dégénératif du cœur. L'auteur, dans ces cas, ne rapporte aucune lésion de valvules secondaire à la maladie du rein. La défaillance cardiaque se manifesterait beaucoup plus rapidement chez les sujets atteints de lésions valvulaires d'origine rhumatismale, lorsque ces patients développent une maladie de Bright. La maladie de Bright, suivant l'auteur, serait une maladie constitutionnelle où les échanges interstitiels de l'économie se feraient imparfaitement sentir et où les lésions rénales se rattacheraient à d'autres désordres viscéraux et artériels éloignés, et viendraient compléter le cadre nosologique et clinique de la maladie.

Le docteur CHEW, de Baltimore, fait un rapprochement entre la néphrite interstitielle chronique et l'angine de poitrine.

Le docteur DA COSTA donne les considérations suivantes comme devant servir de base à l'institution d'un *traitement rationnel chez les cardiaques* : 1° l'état du muscle cardiaque et de ses cavités ; 2° le rythme du cœur ; 3° l'état des artères et des veines de l'économie ; 4° la santé générale du sujet ; 5° la durée de la maladie ; 6° les lésions secondaires à l'affection cardiaque.

Section d'Obstétrique et de Gynécologie.

Au sujet de l'*éclampsie puerpérale*, les membres présents conseillent la provocation de l'accouchement prématuré.

Dans le traitement des *abcès pelviens*, les opinions se divisent sur l'opportunité et la localisation du drainage ; l'emploi du drain vaginal paraît cependant plus généralement en faveur. Le pronostic de l'abcès serait bon pourvu que celui-ci ne fut pas de nature tuberculeuse.

Le docteur GOODELL, de Philadelphie, dit qu'il n'a jamais rencontré d'abcès pelvien à la suite de blennorrhagie et qu'il résulte le plus souvent de poison septique ou de l'impression du froid pendant la menstruation.

Le docteur GAILLARD THOMAS est en faveur d'une évacuation vaginale et de lavages au sublimé (1.1000^e).

Le docteur WYLIE, de New-York, croit que quatre sur cinq des abcès survenant dans les premières années après un accouchement sont dus à une ovarite ou à une salpingite, remarque importante au point de vue du traitement curatif. Il ne conseille pas l'usage de l'aspirateur et en cela il paraît d'accord avec la majorité des gynécologistes.

Le docteur OPIE, de Baltimore, parlant de l'*emploi du forceps*,

croit que l'on en abuse, qu'il n'est guère d'usage à la première période ; en l'employant on devrait aller lentement, aidant la nature et ne la supplantant pas ; pour le détroit supérieur, on ne devrait se servir que d'un forceps à levier de traction.

Le docteur LISK rapporte trois succès à la suite d'opération césarienne par la méthode de Langer.

Une lamentation générale surgit au sujet de l'inefficacité du traitement des flexions de l'utérus.

Les conclusions du docteur BALDY, de Philadelphie, au sujet du traitement de la grossesse extra-utérine sont les suivantes : 1^o Dans toute grossesse extra-utérine avant le quatrième mois, détruire le fœtus par le courant faradique ; 2^o Entre le quatrième et le sixième mois, détruire le fœtus par le courant électrique et pratiquer une laparotomie quelques semaines plus tard ; 3^o Dans le cas de rupture, enlever le sac, son contenu et le sang épanché, en faisant une laparotomie ; au delà du sixième mois, attendre la viabilité et opérer.

Le docteur McNURTRY, du Kentucky, conseille de laisser le placenta et de drainer par le vagin d'après le procédé de Martin.

Le docteur LAPHORN SMITH, de Montréal, rapporte ses succès avec l'électricité en gynécologie. Il aurait guéri plusieurs dysménorrhées rebelles par le courant galvanique ; cet agent, quoique long et ennuyeux à appliquer, lui aurait réussi dans le traitement des fibrômes.

Le docteur PARRISH, de Philadelphie, dit que les meilleurs résultats s'obtiennent de l'électricité dans les exsudats pelviens non purulents.

Caverne pulmonaire guérie par des injections de nitrate d'argent.—Un journal italien rapporte le fait suivant : Un paysan de 26 ans contracta une pneumonie qui passa à l'état chronique et provoqua une expectoration purulente et un amaigrissement extrême.—Le docteur Maragliano constata l'existence d'une excavation à la basse du poumon droit. Vu l'inutilité de toutes les médications, il se décida à injecter *loco dolenti* un gramme de nitrate d'argent dissous dans 25 grammes d'eau distillée. La douleur fut vive pendant deux heures et disparut ensuite ; la fréquence du pouls et la fièvre diminuèrent. L'expectoration augmenta pendant quelques jours, mais ne tarda pas à diminuer progressivement tout en recouvrant ses caractères normaux. Un an après, la cicatrisation de la caverne était parfaite.

Un second essai de ce traitement a été fait à Madrid, mais avec un résultat défavorable.—*Revue internationale.*

REVUE DES JOURNAUX

MEDECINE.

Paralysie agitante.—La paralysie agitante appelée maladie de Parkinson présente un grand nombre de variétés, mais elle est surtout caractérisée par des troubles du mouvement d'un caractère spécial et par quelques troubles de la sensibilité.

Les troubles de la motilité qui viennent d'être récemment décrits par le Dr. Lacoste sont le tremblement; comme il dit, ce tremblement existe dans tous les membres, sauf la tête; il est incessant pendant la veille, mais les mouvements et les émotions l'exagèrent; pendant le repos il se calme, enfin pendant le sommeil il disparaît, soit que le sommeil soit naturel, soit qu'il soit provoqué par le chloroforme. Dans certains cas cependant, il persiste durant le sommeil. Le tremblement est peu étendu, cadencé, uniforme. Des oscillations rapides et régulières agitent les mains, et leur impriment un mouvement continu de dehors en dedans et réciproquement. En dehors des mouvements des mains, des mouvements de flexion et d'extension siègent dans les articulations du poignet et du coude.

Les membres inférieurs sont également pris de tremblement. Le pied est le siège d'un mouvement continu de flexion et d'extension, mouvement qui apparaît d'une façon très manifeste quand le malade est couché.

La tête est toujours épargnée. C'est là un caractère important sur lequel M. Charcot a insisté. Quand la tête paraît trembler, c'est un simple phénomène de transmission facile à analyser.

Caractères de l'écriture.—Les malades ne peuvent écrire que lentement péniblement. Les jambages des lettres sont très irréguliers, très sinueux.

Lenteur des mouvements.—Les mouvements volontaires s'accomplissent avec un ralentissement et une lenteur considérables.

Attitude du malade.—Les muscles des membres inférieurs agités de tremblement sont en même temps atteints par une rigidité, qui s'empare également des muscles du cou et de la nuque.

Cette rigidité musculaire détermine une attitude spéciale du corps, si caractéristique qu'elle suffit pour faire porter le diagnostic de maladie de Parkinson.

Les malades ont le corps fortement penché en avant, la tête est placée sur un plan vertical bien antérieur au tronc, elle

paraît complètement fixée dans cette position. Quand les malades sont assis, le buste reste complètement fixe. — Habituellement, dit M. Charcot, les coudes sont tenus faiblement écartés du thorax, les avant-bras légèrement fléchis sur les bras; les mains fléchies sur les avant-bras reposent sur la ceinture. A la longue, les mains, en raison de la rigidité permanente de certains muscles, offrent des déformations qu'il est bon de connaître, parce que, dans maintes circonstances, elles ont rendu le diagnostic difficile. La plupart du temps, le pouce et l'index sont allongés et rapprochés l'un de l'autre comme pour tenir une plume à écrire; les doigts, médiocrement inclinés vers la paume de la main, sont déviés en masse vers le bord cubital. Ils montrent en outre, dans leurs diverses articulations, une série de flexions et d'extension alternatives, de manière à rappeler jusqu'à s'y méprendre certains types de déformations observées dans le rhumatisme chronique progressif. La distinction cependant est d'ordinaire facile, pour peu que l'on soit prévenu. On ne constate pas, en effet, dans la paralysie agitante, la tuméfaction et la rigidité articulaires, non plus que les bourrelets osseux et les craquements que l'on observe dans le rhumatisme nouveau."

Du côté des membres inférieurs, il existe également des attitudes particulières: "les genoux sont rapprochés l'un de l'autre par un mouvement d'adduction; les pieds sont raides, étendus et dirigés en dedans; les orteils sont relevés et recourbés."

Démarche.—Les malades ont un besoin incessant de se déplacer; ils ne peuvent rester dans la même position.

La démarche des malades est très caractéristique; étant assis sur une chaise, et veulent-ils se lever, ils commencent par reculer la chaise, puis après quelques efforts ils se lèvent brusquement comme s'ils étaient mus par un ressort.

Le tremblement des membres inférieurs peut continuer durant la marche. Pendant la marche, ces malades mettent leurs membres supérieurs sur le ventre, les appuient sur les lombes. Leur tronc est projeté en avant, la tête plus en avant encore, et une fois debout, une fois lancés, il semble qu'ils ne peuvent plus se retenir; une force invisible paraît les pousser en avant. On observe aussi assez fréquemment de la rétropulsion. Enfin et surtout les malades se portent tout d'une pièce, on les dirait soudés dans toutes les parties de leur corps.

Etat de la force musculaire.—On constate un affaiblissement assez marqué de la force musculaire, appréciable dans les membres supérieurs, comme dans les membres inférieurs; il est plus accentué dans la plupart des cas dans ces derniers, aussi les malades accusent-ils des sensations de faiblesse.

Sensation de chaleur.—Les malades se plaignent toujours d'avoir trop chaud, et cela même au milieu de la saison la plus rigoureuse, ils recherchent le froid et jettent les couvertures de leur lit.

Cette sensation de chaleur existe dans tout le corps. La température centrale, malgré cette chaleur perçue, ne subit aucune altération notable. Il n'en est pas de même de la température périphérique qui s'élève quelque peu, élévation de température qui paraît se trouver sous la dépendance des mouvements incessants de la maladie de Parkinson.

Etat général.—Par l'examen des autres appareils, on voit que chez les malades atteints de maladie de Parkinson, toutes les fonctions s'exécutent en général très bien, si l'on en excepte la constipation.

Habituellement la paralysie agitante occupe la totalité du corps, mais dans quelques cas elle n'en affecte que la moitié. Elle est hémiplégique. Ailleurs, le tremblement peut manquer et être remplacé par une sorte de rigidité musculaire qui n'est pas la contracture mais qui donne une grande raideur aux mouvements, lesquels d'ailleurs peuvent bien s'accomplir; c'est une forme fruste de la maladie.

Cette maladie dure très longtemps et se prolonge plusieurs années, laissant les malades très irritables et sans troubler l'intelligence qui se conserve jusqu'au bout. Elle ne guérit pas malgré tous les essais de révulsion sur le rachis par des vésicatoires et des pointes de feu ou des cautères, malgré les douches froides et chaudes sur le dos, malgré les douches et bains de vapeur, malgré le massage, malgré la faradisation et l'emploi des courants continus. On a donné à l'intérieur, l'essence de térébenthine, la poudre de noix vomique, la sulfato de strychnine, etc.—Dr. E. BOUCHUT, in *Paris médical*.

Albuminurie intermittente des jeunes sujets, par le professeur TEISSIER, de Lyon.—On recommande les frictions stimulantes l'usage de la flanelle, particulièrement sur l'abdomen et autour des reins, une aération parfaite, le séjour dans les altitudes ou au bord de la mer, l'exercice, mais celui-ci sera fait d'une façon modérée, car en l'exagérant on s'exposerait à augmenter beaucoup l'excrétion de l'albumine, ainsi que nous nous en sommes plusieurs fois rendu compte. On supprimera le vin blanc, l'alcool, dans l'alimentation journalière.

Pour ce qui est de l'état constitutionnel, on distinguera deux catégories de malades, les faibles et les nerveux. Aux premiers, on recommandera les préparations martiales, l'arsenic, les inhalations d'oxygène. Aux seconds, on prescrira les grands bains tièdes et prolongés, l'hydrothérapie, mais à condition qu'elle soit faite avec une extrême prudence, car le professeur Bouchardat nous a appris que la douche à elle seule était capable de déterminer un certain degré d'albuminurie.

Quant à ce symptôme lui-même, il paraît influençable, suivant les différents cas, par le tannin, le sirop iodo-botannique, le ben-

zoate de soude, les inhalations d'oxygène, mais surtout l'alcool nitrique, que depuis longtemps déjà Forget, Viricel, B. Teissier, avaient recommandé dans le traitement de l'anarsaque scarlatineuse, et que nous avons plusieurs fois depuis employé avec grand succès contre le phénomène albuminurie lui-même.

Le régime alimentaire enfin devra être l'objet d'une surveillance toute particulière. On recommandera de préférence les viandes d'une assimilation bien facile; volaille, porc frais, jambon (Potain). On proscriera absolument le poisson, comme l'a recommandé Potain, car il augmente notablement la quantité de l'albumine rendue, ou fait réapparaître l'albuminurie lorsqu'elle avait cessé, ainsi que nous l'avons constaté dans plusieurs circonstances. L'usage du régime lacté est inutile; dans l'espèce, il affaiblit les malades ou les dégoûte rapidement. Mais on peut leur recommander de boire du lait au repas de midi (celui qui est suivi d'albuminurie), tout en permettant à la fin du repas un petit verre de bordeaux ou de frontignan. L'usage des œufs sera recommandé; car, d'après nos observations personnelles, confirmatives d'ailleurs des expériences d'œrtel et de Lowen Mayer, les œufs diminuent plutôt la quantité d'albumine rendue.

Enfin, dans certains cas, le traitement hydrominéral ne devra pas être négligé. Certaines sources thermales, en modifiant la disposition constitutionnelle et en favorisant les fonctions de la peau, peuvent rendre de sérieux services: c'est ainsi qu'en plusieurs circonstances nous avons eu à nous louer des résultats d'une cure méthodique faite à Ragatz, à Nérès, à Plombières ou à la Bourboule.—*Praticien.*

Traitement de la typhlite, par M. le prof. BOUCHARD.

1o Calmer la douleur, soit par une injection de morphine, soit par l'application d'une couche épaisse d'onguent napolitain belladonné, recouverte d'un grand cataplasme très chaud.

2o Détéger et rendre aseptique le gros intestin par de grandes irrigations intestinales faites deux fois par jour avec un litre au moins d'eau à 38° à laquelle on ajoutera :

Borate de soude..... 5 gr.

Et deux ou trois cuillerées à café du mélange suivant :

| | |
|--------------------------|------|
| Teinture de benjoin..... | } ââ |
| Alcool camphré..... | |

Les irrigations doivent être faites avec beaucoup de lenteur.

3o Le repos doit être absolu.

4o On usera peu des purgatifs et seulement des plus doux (magnésic dans de l'eau sucrée, par exemple).

5o Comme régime alimentaire, le lait d'abord coupé d'eau alcaline et en petites quantités à la fois, plus tard additionné de

jaune d'œuf ; en somme, une alimentation laissant peu de résidus et donnant peu de prise aux fermentations intestinales qu'on peut d'ailleurs réduire au minimum en instituant simultanément l'antisepsie du tube digestif par la voie gastrique. — *Lyon médical.*

Phlegmatia chez les chlorotiques. — D'assez nombreuses observations ont montré que la phlegmatia alba dolens pouvait se montrer dans la chlorose et pouvait même se compliquer d'embolie pulmonaire mortelle. M. le docteur E. MOSNAY vient de réunir quelques faits nouveaux de ce genre dans sa thèse où, après avoir étudié surtout la pathogénie, puis les signes de cette affection, qui ne diffèrent par aucun caractère saillant de la phlegmatia ordinaire des accouchées, il insiste plus particulièrement sur certains points du diagnostic de cette complication.

Le début se fait en général d'une manière soudaine. Le phénomène initial est la douleur, localisée d'ordinaire à la cuisse, au pli de l'aîne et s'accompagnant d'une sensation d'engourdissement et de pesanteur dans le reste du membre ; l'apparition de l'œdème a lieu immédiatement. D'habitude, l'œdème se précise d'abord au niveau du cou-de-pied pour remonter et atteindre successivement la jambe, la cuisse et la région fessière. En recherchant avec soin le cordon veineux on le trouve soit à la région inguinale, soit sur la saphène interne, soit au creux poplité. Dans quelques cas, il est marqué par une induration diffuse qui tient à l'engorgement ganglionnaire.

Ces signes sont généralement assez nets, pour que le diagnostic de la phlegmatia, même dans la chlorose, soit ordinairement facile. Cependant, indépendamment des causes vulgaires d'œdème, il faut tenir compte de deux formes spéciales ; l'œdème rhumatismal peut être généralisé à tout le corps, ou limité, au contraire, à une région très circonscrite de la face ou d'un membre, il détermine souvent même sur un seul membre une tuméfaction uniforme. Le plus fréquemment précédé de douleurs articulaires, il peut se manifester inopinément, sans concomitance de polyarthrite douloureuse. L'infiltration séreuse est subite comme dans la phlegmatia. Le diagnostic différentiel ne peut se baser que sur la recherche du cordon veineux et sur la considération des antécédents et de l'état général.

L'œdème d'origine nerveuse, névropathique, a beaucoup d'analogies avec le précédent ; ils sont en général, l'un et l'autre, fugaces. Les uns et les autres peuvent cependant, par exception s'immobiliser à un membre. Arnozan rapporte d'après Pitres, l'observation d'une femme de 40 ans, présentant des douleurs fulgurantes, de l'incoordination motrice chez laquelle une antropathie du genou gauche se développa peu à peu et s'accompagna d'un œdème énorme, dur, indolore, absolument éléphantiasique en un mot, des membres inférieurs. Les phénomènes aigus firent

si complètement défaut que la malade ne resta pas alitée un seul jour. Au bout de quelques mois l'œdème disparut. C'était cependant bien, malgré sa durée, un œdème névropathique.

M. Mosnay termine son étude en rapportant une observation très instructive due à M. Lancereaux. Il s'agit d'une jeune fille vigoureuse, sans tuberculose, sans troubles génitaux, qui fut atteinte, sans cause appréciable, d'un œdème total du membre inférieur droit. Cet œdème, non douloureux persistait depuis plus d'un an, lorsque la malade entra à la Pitié. M. Lancereaux, se fondant sur l'absence de cordon veineux et de douleur, sur la disposition nerveuse de la malade, et sur la coexistence de légers troubles trophiques, élimina le diagnostic de phlegmatia alba dolens, chez une chorotique, qui avait été précédemment porté, et conclut à un œdème névropathique.

Ce fait est très important à noter, car il importe d'autant plus d'éviter la confusion entre ces diverses sortes d'œdème que le diagnostic et le traitement diffèrent beaucoup.—*Journal de médecine et de chirurgie pratiques.*

CHIRURGIE

Cancer de la langue. — Un homme âgé de quarante-trois ans, comptable, entre dans le service de M. DESPRÈS. Ses antécédents héréditaires n'ont rien d'intéressant. Pas d'antécédents pathologiques. Il n'est pas buveur. Il fumait beaucoup de cigarettes.

Il y a six ans, sa langue blanchit à la périphérie et à la pointe, elle s'indure légèrement; il n'en éprouve ni gêne, ni douleur. Depuis près d'un an apparaissent sur les bords de petites tumeurs provoquant quelques picotements, puis la langue se fendille. Il y a propagation de douleurs violentes dans les oreilles.

A son entrée à l'hôpital, le malade est pale, amaigri, il parle difficilement, et la mastication et la déglutition sont pénibles en même temps que douloureuses; l'haleine est fétide et la langue saigne facilement. Du V à la pointe on voit une ulcération profonde, taillée à pic, grisâtre et sanieuse, à base indurée.

Dans la région sus-hyoïdienne, deux petits ganglions roulent sous le doigt. On n'en rencontre pas d'autres.

L'ablation complète de la langue est décidée. L'opération comportera deux temps: 1^o ligature des deux linguales; 2^o ablation de la partie malade avec l'écraseur.

Les linguales sont liées à leur lieu ordinaire et les plaies cutanées suturées avec drain dans la plaie.

Un trocart de fort calibre, poussé dans la région sus-hyoïdienne, vient ressortir en avant du frein de la langue, pour faire passer

par là les deux bouts de fil de fer recuit. L'anse du fil est poussée le plus en arrière possible du V lingual.

On donne alors quelques tours au pas de vis. On replace le malade dans son lit. Dans la journée, on fait faire encore quelques tours au serre-nœud. Le soir seulement on termine la section de la langue.

On fait des lavages plusieurs fois par jour avec bichlorure de zinc.

Les jours suivants pansements des plaies cutanées. Le quatrième jour, on enlève les fils d'argent et les drains. La température reste toujours normale, et les cicatrisations se font régulièrement, de telle sorte qu'un mois après le malade part pour Vincennes et deux mois après il est complètement guéri. Il parle plus facilement et mastique et déglutit sans gêne ni douleur.

Cette façon d'opérer a l'avantage de ne pas faire perdre de sang aux opérés ce qui ne manque pas d'arriver quand on ne procède pas ainsi et que l'on n'enlève pas la langue en entier, malgré la ligature des linguales.

Il ne faut pas oublier surtout de nourrir le malade par les fosses nasales pendant tout le temps nécessaire à la guérison.—*Praticien.*

Traitement de la cystite aiguë et chronique (*Suite et fin*).—

Les indications de la medication interne qu'il faut faire en même temps que le traitement local sont les mêmes que celles-ci.

On donne à l'intérieur des médicaments qui diminuent la quantité de la sécrétion catarrhale, modifient sa qualité, en favorisent l'évacuation en augmentant la diurèse, et exercent en un mot une action salutaire sur la muqueuse de la vessie dans son ensemble. Parmi ces médicaments, il faut compter : l'acide gallique, le tannin, les feuilles d'uva ursi, les substances balsamiques, le baume de copahu, le cubèbe, la térébenthine, l'acide benzoïque, le bois de Santal, le kawa-kawa, les feuilles de matico, l'eau de chaux, le chlorate de potasse, les sels de plomb, de fer, la résorcine, l'acide salicylique, le salicylate de soude, les acides minéraux très dilués, le carbonate de soude, le sel de Glauber, le sel de cuisine, la chaux, le fer, la lithine, le soufre. Parmi les médicaments en question ou ceux de même ordre, on donne la préférence à l'acide gallique, à l'acide malique, aux feuilles d'uva ursi, au baume de copahu, à l'essence de térébenthine, à la turquette, au chlorate de potasse, aux acides salicylique et benzoïque. L'acide gallique est plus digestif que l'acide tannique. Lorsque son usage doit être prolongé pendant longtemps, il vaut mieux donner le tannin au moment du repas ou un peu après, il est mieux supporté. On donne les feuilles d'uva ursi en combinaison avec l'écorce de petite centaurée, l'écorce d'orange, le bois de quassia (Dittel). De tous les balsamiques, le plus actif est le baume de copahu, qui diminue très vite la sécrétion et rend l'urine de bonne

heure acide; seulement, il a pour inconvénient de produire de légers troubles digestifs et des excitations du rein, de telle sorte qu'on lui préfère la térébenthine. Les capsules de matico sont mieux supportées, mais elles agissent avec moins d'énergie. Si les voies digestives sont absolument intolérantes pour les balsamiques, on peut faire des inhalations d'essence de térébenthine et d'huile éthérée de pins. Les inhalations peuvent être employées à chaud ou à froid.

Dittel conseille des inhalations froides, et pour cela fait mélanger une cuillerée à café d'essence de térébenthine avec 300 grammes d'eau (à froid). Dans ces derniers temps, on a conseillé l'extrait de kawa comme un anesthésique diminuant l'excitabilité réflexe des nerfs de la vessie et un diurétique. On le prescrit d'après la formule suivante :

| | |
|--------------------------------|------------|
| Extrait de kawa dépuratif..... | 0 gr. 20. |
| Sucre blanc..... | 3 grammes. |

Diviser en 10 paquets, 1 toutes les trois heures; l'eau de chaux en combinaison avec le lait vaut mieux (une cuillerée à bouche dans un verre).

Le chlorate de potasse employé par Edlefsen est un médicament très utile, mais il faut beaucoup de soin et de précaution pour le dosage, parce que les accidents qu'il produit ultérieurement sont connus E. Hofmann. Edlefsen le donne à doses journalières de 5 grammes, d'après la formule suivante :

| | |
|----------------------------|------------|
| Chlorate de potasse..... | 5 grammes. |
| Eau distillée..... | 100 — |
| Eau de laurier cerise..... | 3 — |

L'acide sulfurique à haute dose (10 grammes par jour) est un moyen avantageux pour combattre la fermentation putride et la bactériurie (Fürbringer, Roberts), tandis qu'il agit peu sur la sécrétion purulente, qui passe en partie sans altération dans l'urine. Boeyhold préfère le carbonate de soude.

L'acide benzoïque agit comme l'acide salicylique. Parmi les eaux minérales, celles qui ont le plus de vogue sont les eaux alcalines de Vichy et de Neuenahr, les eaux acidulées de Bilin, Radein, Gienhübel, Fachingen, Preblau, Geilnau, Borsrek, les eaux thermales chlorurées alcalines d'Ems, etc., certaines sources chlorurées, sodiques, lithiniques. Elles agissent comme diurétiques et antiseptiques. Il faut également, en faisant choix d'une médication interne, tenir compte de l'état général. Si les malades sont affaiblis, il faut donner à l'intérieur des toniques et une alimentation fortifiante, tandis qu'on évitera soigneusement les aliments et les boissons qui produisent un mouvement fluxionnaire énergétique vers l'appareil urinaire.

C'est à cela qu'on ramène toutes les mesures hygiéniques relatives à l'habillement, à l'alimentation, au climat. Les cures de lait et de crème, les méthodes hydrothérapeutiques, les bains sulfureux prolongés, etc. Les névralgies du sphincter de la vésicle réclament, pour que la sensibilité soit diminuée, l'introduction méthodique de bougies plus molles. Dans certains cas, on est obligé de faire l'uréthrotomie interne ou externe et la dilatation consécutive.

Le traitement de la cystite phlegmoneuse exige l'ouverture précoce des abcès qui peuvent se former. Contre la blennorrhagie uréthrale ou la pyélite, il n'y a pas d'autre thérapeutique que celle de la cystite blennorrhagique, sauf dans les cas d'hydro-néphrose ou de myonéphrose assez développés pour réclamer un traitement chirurgical.

Dans les cas aigus, repos au lit; bains généraux tièdes, ventouses scarifiées dans la région lombaire.

A l'intérieur, quinine et morphine. Le régime ne doit pas être excitant; pour boisson, on donne de l'eau, du lait d'amandes, du lait, ou, quand il n'y a pas de dysurie, une boisson légèrement acidule.

Dans les cas chroniques, on prescrit une cure de lait et l'usage régulier des bains tièdes.

Quand la sécrétion purulente est très abondante, on peut prescrire les médicaments astringents au nombre desquels il faut surtout compter le tannin, le tannate de quinine, l'alun et l'eau de chaux. Si ces médicaments produisent la constipation, on ajoutera un peu de rhubarbe et d'eau de chaux.

On peut appliquer avec avantage les formules suivantes :

| | |
|------------------------------------|--------------|
| Tannin pur | 1 gramme. |
| Camphre..... | 0 gr. 50. |
| Sucre blanc..... | 5 grammes. |
| Diviser en 10 paquets. 5 par jour. | |
| Tannate de quinine..... | 1 gramme. |
| Sucre blanc..... | 5 — |
| Diviser en 10 paquets. 5 par jour. | |
| Glycérine pure..... | 50 grammes. |
| Tannin..... | 1 — |
| Eau distillée..... | 100 — |
| A prendre en deux jours. | |
| Petit lait clarifié..... | 500 grammes. |
| Alun..... | 5 — |

A prendre dans la journée.

Dans les cas chroniques de caractère torpide, on peut avoir recours aux balsamiques et administrer chaque jour des capsules de gélatine ou de térébenthine, ou encore faire faire des inhalations à froid de térébenthine. Dans les cas chroniques, il est bon

de recourir aux balsamiques et d'administrer tous les jours 5 à 10 capsules de copahu ou de térébenthine. En même temps que ce traitement on donne des fortifiants et une alimentation généreuse, les cures minérales de Carlsbad, de Vichy, d'Ems. Si, dans la pyélonéphrite chronique, on voit apparaître des symptômes d'urémie, par exemple : l'inappétence, le malaise, les vomissements, on pourra encore obtenir de bons résultats, ou mieux passagers, par l'administration de certaines eaux minérales.—*Paris médical.*

De la cure radicale du varicocèle.—Depuis que les progrès de l'antisepsie chirurgicale ont permis d'aborder, avec quelque sécurité, les tissus les plus respectés jadis, on a vu les chirurgiens manier sans crainte les organes les plus profondément situés, et porter la main sur le péritoine, sur les veines, sans craindre les phlébites.

Le varicocèle, infirmité parfois pénible et cruelle, a bénéficié lui aussi des audaces bienfaisantes de la chirurgie moderne. Jadis on s'ingéniait à parer aux douleurs tensives, parfois violentes, par la suspension continue. En Amérique, Wyeth, avait recours aux injections d'extrait aqueux de seigle ergoté dans les espaces périvasculaires.

L'acupressure était en vogue également, mais trop souvent une phlébite, une thrombose venaient justifier les terreurs préopératoires du chirurgien toujours timoré dans son action sur les veines. Certains en venaient à cautériser les varices au fer rouge. Sanson se servait d'une espèce de pince à plaques ovalaires que l'on maintenait rapprochées par une vis de rappel fixée sur les branches. On comprimait la veine variqueuse, pendant 24 heures, au travers des téguments; au bout de ce temps, crainte d'amener la gangrène des tissus externes, le lieu d'application était modifié. Velpeau passait une épingle sous la veine variqueuse et puis jetait un fil sur les deux extrémités de l'épingle, fil dont on serrait les chefs de manière à comprimer la veine entre eux et l'épingle.

Breschet saisissait entre les mors d'une pince spéciale à branches parallèles et garnies de fines dentelures, la veine variqueuse et laissait la pince en place jusqu'à sphacèle des tissus comprimés.

Au Congrès de chirurgie de Paris, M. le Dr. Le Dentu a fait une communication sur huit cas de varicocèle traités par intervention opératoire, et nous allons dire en quelques lignes sa conduite chirurgicale. Ces divers cas ont trait à des malades que leur infirmité gênait au point de vue d'entraver sérieusement leurs occupations et que la suspension continue n'avait pu soulager.

Pour le premier malade, le Dr. Le Dentu fit la ligature des veines, non pas en masse, mais détaillée. Chaque veine principale fut ligaturée en deux points distants l'un de l'autre de 3 à 4

centimètres, les veines moins importantes furent réunies en petits faisceaux et liés deux fils distants de 3 à 4 centimètres et cela à leur partie supérieure et à leur extrémité inférieure. Les troncs veineux compris entre ces ligatures supérieures ne furent ni réséqués, ni même sectionnés.

Pour un second malade, le chirurgien de St-Louis fit la ligature simple et en masse des veines variqueuses.

Pour les six malades restants, le chirurgien eut recours au procédé de Horteloup. Dans ce procédé, on saisit dans les branches d'un clamp spécial, le scrotum et le faisceau postérieur des veines du cordon spermatique; on place en arrière de la courbure du clamp, deux petites pièces métalliques courbes destinées à soutenir une suture profonde à fil d'argent; enfin on réunit les lèvres du scrotum que l'on a réséqué en avant du clamp, au moyen d'une suture entortillée. Les sutures profondes sont enlevées au bout de quarante huit heures, d'ordinaire; les superficielles après cinq à six jours. Il faut avoir soin, au moment de l'application du clamp, de bien refouler les testicules vers l'anneau inguinal.

En raison de la finesse et de la souplesse de la peau du scrotum, à cause de la masse du paquet vasculaire que l'on est obligé de maintenir dans le scrotum réséqué, la suture exacte des lèvres de la plaie est difficile; on peut l'aider par l'application de serres-fines en guise de sutures superficielles. Horteloup ne considère pas comme une contre-indication, l'existence de dilata-tions variqueuses des veines antérieures du cordon, mais à la condition de réséquer les veines postérieures malades ou saines. C'est par l'excision de ces veines, dont le rôle est important dans la circulation de l'appareil testiculaire, que l'on peut obtenir une guérison du varicocèle même antérieur. Ainsi, chez un malade présentant un varicocèle descendant presque au niveau du genou, presque toutes les veines antérieures étaient dilatées et flexueuses; Horteloup a réséqué environ trois centimètres de veines postérieures, réséqué la portion du scrotum en avant du clamp et replacé dans le scrotum réduit, tout le paquet variqueux antérieur. Un an après, le scrotum ne s'était pas laissé distendre à nouveau et la masse des veines réduites en son intérieur s'était considérablement atrophiée.

Cette opération présente de grands avantages sur la résection simple du scrotum. Dans cette opération de Horteloup, la résection du scrotum est médiane et non unilatérale; dans ce procédé, la résection des veines n'exige pas qu'elles soient mises à nu ce qui doit être fait lorsque l'on veut procéder à la ligature des veines antérieures. Le résultat esthétique est le meilleur dans le procédé Horteloup.—Dr. L. DEJAGE, in *Scalpel*.

PÆDIATRIE

De l'emploi des vésicatoires chez les enfants.—Nous extrayons du dernier numéro de la *Revue mensuelle des maladies de l'Enfance* les lignes suivantes, dues à la plume de notre collaborateur M. R. SAINT-PHILIPPE, qui vient de publier dans ce journal un travail important sur "le vésicatoire chez les enfants."

Après avoir examiné les indications et contre-indications du vésicatoire et avoir indiqué ses avantages et ses inconvénients, M. R.-Saint-Philippe termine de la sorte :

Il est bien certain qu'en prenant les précautions nécessaires, on arrive le plus habituellement à prévenir les complications diverses que nous venons de passer en revue. Il y a donc une méthode *préventive*. Il y a aussi une méthode *curative* pour les cas où, malgré tout, des accidents sont survenus.

Ne pas mettre de vésicatoires à tort et à travers, en considérant ce révulsif comme insignifiant, telle est d'abord la pratique la plus sage à préconiser en médecine infantile, et si l'on se trouve en présence d'un terrain douteux, n'en mettre qu'en dernière analyse et après avoir essayé au préalable des révulsifs anodins.

Le principe de la cantharide étant par lui-même un facteur actif de la génération des fausses membranes dont se couvrent parfois les vésicatoires, en même temps qu'il détermine par sa circulation dans le sang les effets du cantharidisme interne, on a songé à le remplacer par d'autres substances vésicantes moins dangereuses. Jusqu'à présent le résultat n'a pas été favorable: le garou n'est pas usité, l'ammoniaque n'est pas pratique chez les enfants et ne peut être employée que dans des cas spéciaux; le chloral, que mon ancien collègue d'internat M. Peyraud (de Libourne), a essayé de faire passer dans la pratique, le chloral serait parfait,—s'il était plus sûr. La cantharidate de soude n'est pas plus fidèle.

Ne pouvant détourner la mouche vésicante, on a pensé théoriquement qu'on empêcherait son action interne, en particulier sur les voies urinaires, en la saupoudrant de camphre. Gùbler a fait justice de cette pratique, qui ne sert à rien qu'à empêcher le mordant de l'emplâtre et qu'on devrait rejeter comme une de ces routines léguées par l'empirisme.

Le seul procédé rationnel et réellement efficace consiste à *alcaliniser* les urines par le bicarbonate de soude pris à l'intérieur, à les rendre aussi abondantes que possible par l'usage du lait ou de tisanes diurétiques, et surtout à laisser le vésicatoire en place juste le temps nécessaire; assez pour qu'il y ait soulèvement de l'épiderme, pas trop pour que la canthridine diluée dans la séro-

sité ne puisse pas être absorbée par le derme mis à la nu. C'est surtout chez les enfants que ce précepte importe. En général, chez les nouveau-nés, quatre heures suffisent—sans qu'on puisse donner ce chiffre comme une règle, attendu qu'il y a des variations qui tiennent au sujet et d'autres à l'emplâtre. Il ne faudrait pas se contenter d'une simple rubéfaction; l'effet ne serait point produit. La vésication *veut une plaie*. Par exemple, je ne manque jamais de faire remplacer l'emplâtre au bout du temps que j'indique (de quatre à six heures) par un petit appareil de pansement consistant en une plaque de taffetas gommé recouverte de ouate. L'ampoule continue à se produire sous cet abri imperméable, et le lendemain on trouve une belle provision de sérosité. On perce alors, et on panse comme il convient. Les corps gras sont ici d'un usage légendaire. Il est certain qu'il est bon que cette plaie, destinée à faire *révulsion*, ne ferme pas trop vite et qu'il y ait pendant quelques jours la sorte de spoliation sero-purulente qui va constituer la *dérivation*. Mais il faut du moins pratiquer et entretenir un pansement d'une minutieuse propreté: laver tous les jours la plaie avec de l'eau bouillie, se servir de linge très fin ou mieux de ouate salicylée, n'employer que du cérat très frais ou mieux de la vaseline, et ne panser qu'une seule fois par jour. Ainsi pratiquée, la vésication n'occasionne que bien rarement des ennuis, et elle peut être répétée autant qu'il est nécessaire. Il m'arrive souvent, dans les formes de broncho-pneumonie où la marche est lente, où les lésions sont un peu anciennes (comme dans celle de la coqueluche), d'appliquer une *mouche de milan* et de la laisser en place jusqu'à ce qu'elle tombe d'elle-même. Quand on veille à ce que la mouche ne glisse pas, quand on la surveille *tous les jours* et qu'on a le soin de la recouvrir *tous les jours* avec une couche nouvelle de ouate salicylée, il se fait une abondante évacuation; la plaie restant à l'air, n'a pas de tendance à s'ulcérer; l'épiderme n'étant pas déchiré, la cantharide ne s'absorbe point; bref, on a une action révulsive bien plus profonde et on n'a pas à craindre les désagréments signalés plus haut.

Mais enfin la sagesse humaine est courte par quelque point. On a pris toutes les précautions voulues, on s'est mis à l'abri de toute surprise et néanmoins la plaie du vésicatoire tourne mal! La voilà qui devient grisâtre, qui s'ulcère, qui se creuse, qui prend enfin un aspect inquiétant!

Que va-t-on pouvoir faire? Les remèdes ne manquent pas, on a conseillé mille choses. Toucher la plaie avec différents liquides, topiques ou caustiques, la teinture de cantharides, le jus de citron, le nitrate d'argent, le perchlorure de fer, la teinture d'iode, la teinture d'eucalyptus, etc., etc. Puis, quand la période des parasitides est venue, on a conseillé de s'adresser à l'acide phénique, à l'acide thymique, à l'acide salicylique, à l'acide borique, au

sublimé même. On a préconisé encore différentes pommades modificatrices. Moi-même, à mon arrivée à l'hôpital des Enfants, j'ai essayé les uns après les autres ces différents traitements. C'est ainsi que j'ai employé tout particulièrement l'iodoforme, soit en pommade, soit en poudre, et l'acide phénique, soit sous forme d'*huile camphrée et phéniquée*, soit par la méthode classique en instituant un *pansement de Lister* complet. Eh bien, j'ai trouvé à tous ces remèdes des inconvénients. Les uns sont trop douloureux; les autres, comme l'iodoforme et l'acide phénique, empêchent les enfants de manger et les jettent dans la prostration.

Aussi, malgré leur utilité incontestable, ne peut-on prolonger longtemps leur action: ce qu'il faudrait pourtant. Alors j'ai songé à utiliser un produit qui est inoffensif par lui-même, qu'on peut se procurer facilement, qui n'est pas cher, qui n'exhale pas la sensibilité exquise des enfants, qui n'a pas d'odeur désagréable: le *sous nitrate de bismuth*. Je fais saupoudrer la plaie, quels que soient le degré et la forme de la complication qu'elle présente, de cette poudre, de façon à ce qu'elle forme une couche épaisse. Par-dessus, on étend une feuille de taffetas gommé qu'on recouvre de ouate salicylée pour empêcher le bismuth de former croûte et le maintenir, au contraire, à l'état liquide comme en une sorte de crème, et on ne panse que tous les deux ou trois jours. De temps en temps, on lave avec de l'eau boricuée, cet antiseptique admirable de la médecine infantile. Et la guérison se fait avec une rapidité surprenante. Je n'en suis plus à compter les succès. C'est par centaines qu'il me faudrait rapporter les observations qui ont eu pour témoins les élèves et les gens du service. Ces temps derniers encore, à la consultation externe de l'hôpital, nous avons pu voir guérir, en très peu de jours, une fillette d'un an qui portait, depuis deux mois, sur l'épaule une plaie de vésicatoire recouverte d'une épaisse fausse membrane et affreusement ulcérée.

Comment agit en pareil cas le bismuth, dont je signale ici l'action très remarquable? Probablement comme il agit dans le tube digestif, par une double action, l'une topique, l'autre absorbante. D'une part, il modifie le fonctionnement et la vitalité des surfaces au contact desquelles il se trouve: il diminue les sécrétions dont ces surfaces sont le siège, favorise la cicatrisation de celles qui sont ulcérées et fortifie celles qui sont ramollies. D'autre part, il s'empare des gaz exhalés, neutralise les détritiques viciés qui se trouvent autour de lui, et par là joue le rôle d'un véritable désinfectant. Enfin, il jouit d'un pouvoir sédatif, anesthésique, que les gastralgiques connaissent à merveille.

Le bismuth, d'ailleurs, avait été essayé contre les dermatoses aiguës et chroniques. Velpeau en avait fait, en 1860, une application fructueuse au traitement des brûlures. Enfin, un chirurgien

gien des hôpitaux de Paris n'a pas craint de le préconiser comme antiseptique, le répanda *argâ manu* à la périphérie des grandes plaies qu'il avait à traiter. Peut-être même a-t-il été déjà employé comme pansement des vésicatoires compliqués.... C'est pourquoi je ne suis pas embarrassé pour le recommander, surtout après l'expérience très heureuse que j'en ai faite. Je suis bien convaincu qu'il rendra entre d'autres mains les mêmes services qu'il a rendus à moi-même.

En résumé, et pour clore cette étude, je répéterai ce que je disais au commencement. Le vésicatoire est un moyen précieux dans la médecine infantile. Mais il demande à être manié avec prudence. Les accidents internes peuvent passer inaperçus, parce que les enfants ne se plaignent point, et ils peuvent provoquer des complications graves, parce qu'ils n'auront pas été soignés. Les accidents externes sont les plus fréquents, parce que les enfants y sont plus prédisposés, surtout à l'hôpital. On y parera à l'aide d'un certain nombre d'artifices, et parmi les topiques les plus efficaces contre les plaies devenues mauvaises, il faut compter désormais le sous-nitrate de bismuth, qui offre le triple avantage d'être rapide, d'être inoffensif et d'être sûr.—*Journal de médecine de Bordeaux.*

Cirrhose chez l'enfant.—Le Dr. LAUGHAM, de Guy's Hospital, vient d'avoir l'occasion de faire l'autopsie d'un enfant de 7 ans, mort de rupture de la rate, chez qui il a trouvé un foie cirrosé caractéristique. Cet enfant servait fréquemment de la bière et des alcools; il devait en absorber une certaine quantité; c'est peut-être là la cause de l'altération du foie.

En 1880, M. Frédéric Taylor a rapporté un cas semblable chez un enfant de 5 ans; M. Murchinson chez un garçon de 9 ans; tous deux buvaient souvent des boissons alcooliques.

Mais on a rapporté bien des cas de cirrhose chez l'enfant qui ne sont pas en relation avec l'alcoolisme.—*Paris médical.*

Constipation chez les enfants.—M. SMITH, médecin de l'hôpital des enfants à Londres, après avoir discuté l'étiologie de la constipation chez les enfants, insiste sur l'importance du régime alimentaire qu'il suffit souvent de régler pour faire cesser la constipation, conseille le massage de l'abdomen, et donne, pour ces cas où ces moyens ne suffisent pas, les préparations suivantes :

| | |
|-------------------------------|-----------------------|
| Teinture de noix vomique..... | $\frac{1}{2}$ goutte. |
| Teinture de belladone..... | X gouttes. |
| Infusion de séné..... | XX gouttes. |

à donner trois fois par jour avant les repas dans une infusion de colombo.

| | |
|----------------------------|-------------------|
| Extrait de cascara..... | XX à XXX gouttes. |
| Teinture de belladone..... | X gouttes. |
| Glycérine..... | quelques gouttes. |

à prendre dans un peu d'eau la nuit.

Pour un bébé de six mois :

| | |
|------------------------------|---|
| Sulfate de soude..... | 1 gr. 5 à 2 gr. 5 |
| Sulfate de quinine..... | 0 gr. 05 cent. |
| Teinture de noix vomique.... | $\frac{1}{2}$ goutte |
| Acide sulfurique..... | qq. gouttes pour dissoudre la quinine. |

à prendre en trois fois dans la journée.—*Lycen médical.*

OBSTÉTRIQUE ET GYNÉCOLOGIE

De Pécampsie, par le Dr. L. HAMON DE FRESNAY.—L'éclampsie est un accident qui ne se produit guère que dans les trois derniers mois de la grossesse. On voit, néanmoins, quelquefois encore, cette redoutable complication se déclarer dans la première phase de la gestation.

Ainsi, Cohen, Devilliers, Regnault, l'ont observée au 6e mois ; Caville, à 5 mois ; Morel, d'Argentan, à 4 mois ; Chailly (Honoré) à 2 mois ; Bach, dès la sixième semaine ; Prestat, dès la deuxième.

Moi-même, sur 23 cas d'éclampsie que j'ai recueillis dans ma pratique particulière, j'en ai rencontré un à 5 mois (en 1862) un autre à 3 mois.

Les accoucheurs sont donc d'accord sur ce premier point, que les convulsions sont presque exclusivement le triste apanage des trois derniers mois de la grossesse.

La réflexion, d'ailleurs, permet de trouver une plausible explication d'une telle particularité. Elle tient à plusieurs ordres de causes.

Il y a longtemps que je crois l'avoir clairement établi. L'albuminurie, cette grande cause primordiale de l'éclampsie, est une *névrose du système central ganglionnaire*.

Pour qu'elle prenne pied dans l'organisme, il faut des conditions particulières qui n'existent pas dans les premiers temps de la grossesse, où ne s'est encore produite aucune dépréciation de l'économie.

Voilà pour l'éclampsie engendrée par cet état particulier du sang, appauvrie par l'excrétion plus ou moins abondante de l'un de ses principes constitutifs.

Bien que cette étiologie occupe le premier rang dans le développement des accidents convulsifs, elle est loin d'être l'unique. Non seulement toutes les albuminuriques ne sont pas frappées d'éclampsie, mais il n'est pas rare de voir les convulsions, se développer inopinément chez des femmes dont les urines ne charroyaient primitivement aucune trace d'albumine.

J'ajouterai, toutefois, qu'une éclamptique sérieusement atteinte devient presque fatalement albuminurique. Faut-il s'en étonner, avec la théorie que je professe depuis des années, sur l'essence névrosique de cette affection ?

Je ne crois pas, non plus, à l'origine rénale de la plupart des albuminuries ; que les reins deviennent malades *ultérieurement*, le fait est flagrant. Mais les lésions des organes uropoétiques sont presque toujours la conséquence du passage, dans ces mêmes organes, d'un liquide excrémentiel altéré dans sa composition, et présentant un mode d'excitation propre à altérer la modalité, la structure propre des cellules rénales.

D'ailleurs, une considération de premier ordre suffirait pour faire justice de la théorie rénale. Que l'on démontre, une seule fois, que l'albuminurie se produise, les reins restant exempts de lésions, on ne pourra plus invoquer ce point de départ de l'excrétion de l'albumine.

Or, nombre de fois déjà, l'autopsie a permis de constater la saine structure des reins, chez des albuminuriques.

Encore une fois, je ne nie pas la relation de cause à effet, entre l'albuminurie et l'éclampsie ; mais je considère comme indiscutable l'influence pathogénique de causes d'un tout autre ordre, au premier rang desquelles figurent *toutes les influences dépressives qui en minant l'organisme, rendent le système nerveux plus impressionnable*. Je le repète, c'est parce que l'excrétion de l'albumine, par l'émonctoire urinaire, agit précisément dans un tel sens, que l'influence pathogénique de l'albumine—qui, d'ailleurs, s'accompagne toujours d'un état général mauvais—dans l'éclampsie n'est que trop facile à comprendre.

C'est en raison d'un tel rôle de l'albuminurie que s'explique la grande fréquence relative des accidents éclamptiques, dans la dernière phase de la grossesse, époque où les spoliations organiques atteignent leur summum.

C'est, encore une fois, parce qu'il n'en est pas ainsi, au début de la gestation, époque où la constitution n'a encore subi que de faibles atteintes, que l'éclampsie ne se produit alors que par exception.

Il est, je m'empresse de le dire, un autre facteur non moins puissant qui exerce une grande influence sur le développement des phénomènes convulsifs, plutôt à telle époque de la grossesse qu'à telle autre.

Dans les premières phases de la gestation, les rapports de toutes sortes sont beaucoup moins abondants que plus tard. L'équilibre de l'organe se trouve, par là, moins troublé, dans les conditions les plus ordinaires.

D'un autre côté, l'embryon vit encore, à ce moment, d'une existence presque passive. Il lui est donc, par suite, difficile, par ses moments brusques et violents, d'ébranler l'organe dans lequel

il est contenu, et d'éveiller les réflexes utérins auxquels je suis porté à attribuer une importance si grande dans le développement des accidents convulsifs.

Telles sont les principales raisons qui, selon moi, permettent de se rendre compte de la rareté des accidents éclamptiques dans les premiers temps de la grossesse.

Dans la dernière phase de la gestation, ce pronostic est d'une extrême gravité pour la mère. Mme. Lachapelle estimait *grosso modo*, que la moitié des femmes éclamptiques sont passibles du fatal impôt.

Il serait difficile d'établir des chiffres exacts dans un problème hérissé d'inconnues qu'il importerait au préalable de dégager. Il faudrait tenir compte de la nature, de la gravité des accidents, au moment de l'intervention du médecin, de la façon dont les secours sont administrés aux malades; du degré de résistance de ces dernières; de la nature même des soins qui leur sont donnés par l'homme de l'art, etc., etc.

Tout ce que l'on peut dire, cependant, c'est que les chances de succès sont, en grande partie, subordonnées au degré de résistance vitale que présentent les malades.

C'est, parce qu'au début de la grossesse, ces dernières n'ont pas encore subi une grande détérioration (1), qu'elles ont plus de chance de surmonter cette dangereuse épreuve qu'à la fin de la gestation, où l'organisme a subi de nombreuses spoliations et par les pertes matérielles subies par les diverses émonctions, et par le développement de l'enfant, nourri aux détriments de la substance maternelle.

D'ailleurs, les statistiques présentées par les accoucheurs sont sans valeur réelle, car elles ne sont établies que sur des éléments recueillis au hasard et n'ayant entre eux aucune cohésion. Si l'on tombe sur une série heureuse on ne compte que des succès. Par une mauvaise chance, on peut, au contraire, perdre toutes ses malades.

C'est ainsi que moi-même, j'ai eu le malheur, sur 23 cas d'éclampsie, de compter 9 décès maternels, c'est-à-dire presque la moitié des mères.

Pour ce qui est des enfants, le pronostic est d'une effrayante gravité. Encore, je ne parle que de ceux qui ont atteint le terme de la viabilité, les embryons étant tenus, naturellement hors de cause.

Il n'est, d'ailleurs, que trop aisé de comprendre le péril encouru par le nouvel être, par le fait de l'arrêt de la circulation omphalo-placentaire. Voulût-il le soustraire à la mort, par une prompte délivrance, l'homme de l'art, trop souvent, se trouverait

(1) Je n'ai relevé aucun cas de décès maternels, lorsque les accès convulsifs se sont produits au début de la grossesse. Par contre, dans ces mêmes cas, la règle a été l'avortement, qui a mis fin aux accidents.

impuissant à agir d'une façon efficace par suite de l'imperméabilité de l'orifice utérin.

Cette action sur le col me semblerait, cependant, le premier moyen de salut tant pour la mère que pour l'enfant.

Pour ce dernier, cette vérité s'impose. L'indication bien nette n'est-elle pas de l'extraire au plus vite pour le soustraire au danger d'une asphyxie imminente? Pour ce qui est de la mère, cette théorie est tenue au moins par l'École comme discutable.

Quant à moi, je ne suis pas de ceux qui ont crainte de toucher un col, de peur de déclencher de nouvelles convulsions. J'ai vu, autour de moi, trop de malheurs résulter de cette temporisation, pour ne pas être convaincu des avantages d'une pratique plus militante.

Dans un des derniers cas que j'ai rencontrés, j'ai pu faire une remarque à l'appui de cette manière de voir.

Chacun connaît, aujourd'hui, l'efficacité de la méthode de Copmann, contre les *vomissements incoercibles de la grossesse*. Pour moi, cette complication, ainsi que l'éclampsie, est occasionnée par la mise en jeu des réflexes utérins. Pourquoi, dès lors, ne pas appliquer aux convulsions un traitement qui produit de si bons effets contre des accidents auxquels on peut, jusqu'à un certain point, reconnaître la même essence?

Ces temps derniers, j'ai donc mis en œuvre les manœuvres digitales, dans la double vue de précipiter la marche du travail et de rompre le spasme cervical. Je n'ai pu, il est vrai, arriver à ouvrir le col, mais les convulsions se sont suspendues après une vingtaine d'accès, le coma, qui durait depuis vingt-quatre heures, s'est dissipé sans retour. Je croyais ma malade hors de danger, quand, le surlendemain de l'accouchement que j'ai effectué, après une trentaine d'heures d'une complète accalmie, est survenue, malgré le globe de sûreté utérin, malgré des injections utéro-vaginales à grande eau chaude et au sublimé, quand, dis-je, est survenue une hémorrhage, par dyscrasie albuminurique, qui a enlevé la malade le quatrième jour après sa délivrance.

Pour justifier le terme de dyscrasie albuminurique, je dirai que les urines, au moment de notre arrivée auprès de la malade, le soir même des premiers accidents, contenaient de l'albumine en de telles proportions que la chaleur les faisait prendre en une masse solide.

Ce qu'il faut retenir dans cette observation, c'est l'arrêt des convulsions sous l'influence de l'excitation digitale de l'orifice cervical. C'est là un mode de faire à double objet, qui mérite d'être expérimenté de nouveau, quoi qu'en dise... Aristote. Je le crois inoffensif, en même temps qu'il peut avoir pour avantage d'inciter le travail, objectif qui s'impose toujours à l'accoucheur. Quelque soit l'ébranlement subi par l'organisme, n'est-il pas toujours d'indication capitale d'enlever au plus tôt cette autre épine?—
Paris médical.

Enchatonnement du placenta, injections intra-utérines, par le Dr. VERRIER.—M. Verrier, à propos des injections intra-utérines, vient lire une observation d'enchatonnement du placenta. Il s'agit d'une femme de quarante ans, ayant déjà eu neuf enfants. Lorsqu'au dernier, qui s'était passé normalement, la sage-femme voulut opérer la délivrance, elle éprouva une résistance insolite et constata par le toucher un enchatonnement du placenta dans la corne droite utérine dilatée.

Appelé auprès de cette femme et après confirmation du diagnostic, je tentai de dilater l'anneau constricteur sans y parvenir; cependant, je réussis à enlever les deux tiers du placenta, y compris le cordon. Renonçant alors au curage de l'utérus à cause de la fatigue de la malade, je prescrivis les injections intra-utérines avec une solution de sublimé à 1 pour 2.000, au moyen de la sonde à double courant. Vers le cinquième jour, l'état général s'aggrava en même temps on sentait l'odeur de la putréfaction et les phénomènes septicémiques augmentant, je remplaçai le sublimé par des injections d'acide phénique à 2½ p. 100. Cette dernière amena l'expulsion progressive de débris placentaires, et la malade allait beaucoup mieux quand se déclara une phlébite de la jambe droite, qui était déjà apparue lors du dernier accouchement. Néanmoins, le mieux s'accrut, l'odeur disparut et au bout de vingt et un jours on put supprimer les injections.

Dans un autre cas, où M. Guéniot, avant de pratiquer la détroncation du fœtus, où la femme avait de la gangrène de la vulve et du vagin, les injections antiseptiques intra-utérines suffirent parfaitement à amener la guérison. On voit donc qu'elles sont de la plus haute utilité et conviennent même là où le curage utérin n'est pas praticable.—*Praticien.*

De la mastite puerpérale, par OLSHAUSEN.—L'auteur est d'avis, opinion acceptée par la plupart des jeunes accoucheurs, que la mastite est toujours la conséquence d'une infection. Celle-ci peut suivre deux voies, soit les raghades, soit les orifices des conduits galactophores, cette voie de l'infection est la plus habituelle. Une stase antérieure du lait favorise la pénétration des micro-organismes. Le plus souvent, il s'agit de staphylococcus.

La prophylaxie consiste dans la propreté, l'asepsie rigoureuse du mamelon quand il est devenu le siège d'une lésion, et dans le nettoyage de la bouche de l'enfant. La mastite est-elle déjà un fait accompli, il faut ne plus donner le sein à l'enfant, tenir la mamelle relevée, et, quand le processus inflammatoire est superficiel, appliquer une vessie de glace. Si la fièvre se prolonge au delà de 36 heures, la suppuration est certaine. L'incision devient nécessaire. Drainage et pansement consécutif antiseptique.—*Annales de gynécologie.*

FORMULAIRE.

Coryza.—*Roben.*

| | |
|----------------------------|-----------|
| P.—Menthol pulvérisé | IV grains |
| Café torréfié..... | |
| Sucre blanc | aa 5 ss |

Gazette médicale de Bordeaux.

Catarrhe nasal chronique.—*S. Cohen.*

| | |
|----------------|---------------|
| P.—A lun. | 5 à 30 grains |
| Eau | 1 once |

M.—En vaporisations dans les fosses nasales 3 ou 4 fois par jour.—*Pacific Record.*

Catarrhe bronchique.—

| | |
|-----------------------------------|------------|
| P.—Chlorure d'ammonium..... | 2 drachmes |
| Extrait liquide de réglisse..... | 3 “ |
| Sirop de prunes de Virginie | 2 onces |
| Sirop d'ipécacuanha..... | 3 drachmes |
| Eau | 3 onces |

M.—Dose : Une cuillerée à thé toutes les 3 ou 4 heures.—*Hospital Gazette.*

Débilité cardiaque.—*Fothergill.*

| | |
|------------------------------|------------|
| P.—Teinture de digitale..... | 10 minimes |
| Esprit de chloroforme..... | 25 “ |
| Infusion de buchu | 1 once |

M.—Dose. A prendre trois fois par jour.—*Pacific Record.*

Rhumatisme blennorrhagique.—*Van Buren et Keyes.*

| | |
|----------------------------------|-----------|
| P.—Huile de menthe poivrée | 4 onces |
| Chloroforme | |
| Liquueur d'ammoniaque | aa 1 once |

M.—En applications locales.—*Pacific Record.*

Prurit de la vulve.—*Baer.*

| | |
|------------------------------|------------|
| P.—Sulfate de morphine | 14 grains |
| Biborate de soude | 4 drachmes |
| Eau camphrée..... | 6 onces |

M.—En applications locales deux fois par jour.—*Leonard's Medical Journal.*

Ascarides.—*Darwald.*

| | |
|--|--------|
| P.—Teinture de perchlorure de fer..... | ½ once |
| Eau distillée | 8 “ |

M.—En clystère au besoin.—*Pacific Record.*

L'UNION MEDICALE DU CANADA

Propriétaire et Administrateur : - - Dr. A. LAMARCHE.

Rédacteur-en-chef : Dr. H. E. DESROSIERS.

Secrétaire de la Rédaction : - - Dr. M. T. BRENNAN.

MONTREAL, DECEMBRE 1888.

Le Congrès pour l'étude de la tuberculose. (1)

Dans la troisième question à l'ordre du jour, le Congrès s'est occupé des voies d'introduction et de propagation du virus tuberculeux dans l'économie et des mesures prophylactiques à lui opposer.

Il est de fait que le bacille de la tuberculose peut, de même que tous les autres microbes, s'introduire dans l'économie par plusieurs voies différentes. Il semble cependant avoir certaines voies qu'on pourrait appeler *d'élection*, entre autres : l'appareil digestif, l'appareil respiratoire et la peau.

Souvent l'eau de rivière est contaminée par des produits tuberculeux : débris de viandes, détritiques, etc. Or le bacille tuberculeux se propage et se conserve très bien et très longtemps dans l'eau de rivière, ainsi qu'il résulte des recherches de MM. Chantemesse et Widal, beaucoup plus longtemps, il va sans dire, dans une eau stagnante que dans une eau courante.

M. Butel (de Meaux) soutient que l'infection tuberculeuse se produit bien plus fréquemment par les voies digestives que par celles de la respiration. Cette opinion a déjà été soutenue par Cardiac et Mallet. La fréquence des cas de tuberculose transmise aux enfants par l'usage du lait de vache prouve assez que ce mode de transmission doit être combattu avec toute la rigueur possible. M. Legroux voudrait qu'on se servit de préférence, pour l'élevage des enfants, de lait d'anesse, de chèvre ou de jument qui ne sont pas suspects de tuberculose, ou encore, ce qui serait moins dispendieux, du lait de vache, mais bouilli.

MM. Straus et Wurtz ont fait des expériences dans le but de s'assurer si le suc gastrique ne détruirait pas le bacille tuberculeux introduit avec les substances alimentaires. Ils ont constaté que le bacille résiste à l'action du suc gastrique (pur) du chien pendant six heures, sans perdre, d'une façon appréciable, de sa virulence. Or comme, pratiquement, le bacille ingéré avec les ali-

(1) Suite et fin.—Voir les deux livraisons précédentes.

ments est en grande partie protégé par eux, que, d'autre part, le suc gastrique, loin d'être pur et concentré, est dilué par les aliments et les boissons, et qu'enfin la durée du séjour des aliments dans l'estomac atteint rarement la limite de six heures, il s'en suit qu'il serait chimérique de compter, chez l'homme, sur l'intervention du suc gastrique pour le garantir contre le danger de l'ingestion de produits tuberculeux. Les mêmes auteurs ont démontré que les poules résistent beaucoup à la tuberculose par ingestion.

L'infection tuberculeuse par les crachats n'est plus à démontrer. M. Petresco, de Bucharest, n'en parle que pour mémoire, et aussi pour démontrer la nécessité, non seulement de désinfecter les matières expectorées dans les crachoirs, mais encore de leur enlever leurs propriétés infectieuses *avant* que l'expectoration ait lieu. Il conseille des inhalations au moyen de solutions d'eucalyptus, de créosote, de térébenthine et d'iodoforme.

L'entrée du bacille tuberculeux par les voies respiratoires se fait surtout par les crachats desséchés, réduits en poussière, puis disséminés dans l'atmosphère, de là le soin tant recommandé, de désinfecter les crachats et les crachoirs. Quant à l'air expiré des poumons tuberculeux, il résulte des expériences de MM. Cadeac et Mallet, qu'il ne présente pas tous les dangers qu'on lui attribue, et que, dans les cas de cohabitation prolongée avec des sujets tuberculeux, la contagion se fait le plus souvent par les ingesta, les crachats, etc., que par l'air expiré.

L'inoculation expérimentale du virus tuberculeux ne laisse malheureusement pas de doutes sur la probabilité de ce mode de contagion dans un grand nombre de cas. Le virus tuberculeux ainsi introduit localement produit d'abord, au point d'inoculation, un tubercule avec infiltration de même nature dans les tissus voisins, d'où les bacilles de la tuberculose se portent sur d'autres organes éloignés par la voie des vaisseaux lymphatiques. Quand l'infection tuberculeuse se trouve à un certain degré de développement, les vaisseaux sanguins peuvent à leur tour transporter les bacilles.

Plusieurs cas de piqûres anatomiques rapportés par MM. Tokomian, Verneuil et Chauveau, et suivis de tubercule anatomique sans généralisation tuberculeuse semblent prouver que la voie sous-épidermique n'est pas favorable à la pullulation du virus tuberculeux. L'inoculation doit être faite plus profondément.

On a vu l'inoculation vaccinale être suivie de tuberculose généralisée, quand le vaccin avait été pris sur un sujet en pleine évolution tuberculeuse. Pour éviter ce danger, M. DEGRIVE recommande le procédé suivant très en faveur en Belgique: Quand on a recueilli du vaccin sur le veau préparé *ad hoc*, on sacrifie l'animal et on en pratique l'autopsie. Si celui-ci est indemne de tuberculose, on livre le vaccin à la consommation, mais si l'animal est tuberculeux, le vaccin qui en provient est immédiatement rejeté.

M. Chauveau estime que la précaution proposée par M. Degive est sûre, mais que le danger du côté de la vaccination n'est pas très considérable.

M. Jeannel, de Toulouse, a expérimenté sur des animaux dans le but d'établir combien de temps la tuberculose inoculée restait locale. " Si, dit-il, on ampute un membre où a été faite une inoculation, l'animal n'en mourra pas moins tuberculeux si l'opération est faite après vingt-quatre heures. Après quatorze jours le virus a pénétré certainement dans le système ganglionnaire et les ganglions se montrent virulents. Je ne crois pas à la tuberculose localisée. Mes expériences me prouvent la virulence de la plupart des viscères dès la seizième heure après l'inoculation, alors qu'il n'y a encore aucune lésion viscérale

M. Landouzy appelle l'attention sur l'extrême fréquence de la tuberculose dans le premier âge et sur le fait qu'elle se cache alors sous les allures d'une maladie simplement inflammatoire. Il croit que si l'alimentation, surtout l'alimentation lactée artificielle, joue un grand rôle dans la pathogénie de la tuberculose infantile, il ne faut pas oublier que, d'un autre côté, la pathogénie de l'hérédité s'impose nécessairement. Conséquemment, à côté de l'observation des règles de l'hygiène alimentaire, de la contamination, il faut chercher à enrayer l'hérédo-tuberculose.

Dans le but de prévenir la contamination tuberculeuse par les malades, M. Georgieri, de Florence, conseille de placer les tuberculeux dans des hôpitaux spéciaux, ou tout au moins dans des salles ou pavillons isolés ; de désinfecter les locaux, vêtements et objets usuels ; de ne placer au service des tuberculeux que des personnes robustes et ayant dépassé la trentaine.

La quatrième et dernière question à l'ordre du jour du Congrès avait trait au *diagnostic précoce de la tuberculose chez l'homme*. Est-il toujours facile et possible de diagnostiquer la tuberculose commençante ? Bien osé serait celui qui répondrait oui, les symptômes du début étant souvent obscurs, plus ou moins latents et aptes à induire en erreur.

M. Espina et Cajo, de Madrid, attribue une grande importance aux mensurations du thorax. Quand l'espace inter-mamelonnaire ne dépasse pas 17 à 18 centimètres, quand l'indice axillaire ne dépasse pas 72 centimètres, on a de grandes chances pour qu'il s'agisse de tuberculose pulmonaire.

L'inoculation, aux animaux, de produits tuberculeux humains a été recommandée comme moyen de diagnostic. M. Arloing ayant expérimenté à ce sujet, a pu constater que sous le coup de ces inoculations, certains animaux, tels que les cobayes, deviennent toujours tuberculeux, tandis que d'autres, les lapins par exemple, restent souvent indemnes ; que le bacille tuberculeux est moins infectieux dans le derme que dans les viscères. Dans tous les cas, l'inoculation pratiquée dans des conditions favorables

donne des résultats assez positifs pour mériter d'être mise en usage comme élément de diagnostic de la tuberculose de l'homme. M. Verneuil corrobore l'opinion de M. Arloing et conseille, comme moyen le plus sûr, l'inoculation dans le péritoine des cobayes, comme étant le procédé le plus rapide et surtout le plus sûr.

Comme il est facile de le voir par l'exposé qui précède, les travaux du Congrès ont porté principalement sur la tuberculose en tant que maladie contagieuse et infectieuse. La question de l'hérédité n'a cependant pas été négligée non plus, et tous les faits rapportés prouvent à l'évidence que, si la contagion ne peut être niée, l'hérédité n'en joue pas moins un rôle bien plus considérable encore dans l'étiologie de la tuberculose.

Le Congrès a clos ses travaux en adoptant les résolutions déjà publiées par nous (livraison d'octobre dernier) et en mettant à l'ordre du jour du prochain Congrès (en 1890) la question de l'hospitalisation des tuberculeux.

BULLETIN BIBLIOGRAPHIQUE.

NEWMAN (Robert) M. D.—*The failure of J. B. Thomas, treatment of urethral Stricture by Electrolysis*, by Robert Newman, M. D.

LOYE.—**La mort par la décapitation**, par le docteur PAUL LOYE, avec une préface de M. le professeur BROUARDEL. Beau volume in 8° de 300 pages, prix, 6 frs. Publication du *Progrès Médical*, 14 rue des Carmes, Paris.

VERNEUIL—**Mémoires de Chirurgie**—tome 5me. **Commotion Contusion, Tétanos, Syphilis et Traumatisme** par le Dr. A. Verneuil—Paris—G. Masson, éditeur, Libraire de l'Académie de Médecine—120, Boulevard St. Germain—1888—Octavo, 900 pages—prix 15 francs.

AUVARD.—**Travaux d'obstétrique** du Dr A. Auvard, accoucheur des hôpitaux de Paris.—Lecrosnier et Babé, éditeurs, 23, Place de l'École de Médecine—Paris 1889—3 volumes—1er volume—115 figures—Travaux réédités—Octavo 524 pages ; 2me vol—137 figures—Travaux inédits—Octavo 572 pages ; 3me vol—56 figures—Travaux inédits—Octavo 540 pages.

STILLMAN.—**The Life Insurance Examiner.**—*A practical treatise upon medical examinations for life insurance*, by Charles F. Stillman, M. S., M. D., New-york. The Spectator Company 16 Dey Str. 1888. Octavo royal de 200 pages.

La bibliographie médicale sur ce sujet est très-restreinte, ce qui

augmente l'importance des nombreux renseignements que contient cet ouvrage. Il ne saurait manquer à la bibliothèque du médecin qui s'occupe d'assurances.

LEONARD. — *The Vest Pocket Anatomist*, (Founded upon "Gray") By C. Henry Leonard, A. M., M. D., *fourteenth revised edition, containing 193 illustrations.* In-12, toile, 304 pages; prix \$1. *Illustrated Medical Journal Co, Publishers, Detroit, Mich., U. S.*

Cette édition contient cent pages et cent gravures de plus que la précédente. Le format en a aussi été légèrement augmenté pour faire place aux gravures.

Index-Catalogue of the Library of the Surgeon General's Office, United States Army. Authors and subjects. Vol. IX, *Medicine (popular)*, Nywelt. — Washington: Government printing office, 1888.

Ce volume contient 13,151 titres par noms d'auteurs, représentant 6,834 volumes et 12,818 pamphlets. Il renferme aussi 9,999 titres par sujets de livres et de pamphlets, et 29,120 titres d'articles de publications périodiques.

La jeune Mère. 6 francs par an, bureaux: 8, place de l'Odéon, Paris. — Cet utile journal apprend aux mères à élever leurs enfants. Avec les précieux enseignements qu'il contient sur l'allaitement maternel, l'emploi du biberon, l'alimentation, la dentition, le sevrage, la vaccination, l'hygiène, les maladies de l'enfance et de la maternité, la mère n'est jamais embarrassée et peut toujours attendre l'arrivée du médecin. De gracieuses nouvelles, constamment morales et attrayantes, font de cette publication le complément obligé de tous les journaux que reçoivent les jeunes femmes.

SOMMAIRE de la livraison de novembre. — Causerie du docteur E. Toussaint: *Lettres sur l'hygiène*, docteur E. Toussaint. — *Bas de laine et chausures*. — *Chauffage par le gaz*, docteur F. Brémond. — *L'hiver et la campagne*, docteur Bonnejoy. — *Les Hôpitaux maritimes*. — *Nouvelles*. — *Faits divers*. — *Poésie*. — *Recettes utiles*. — *Gravures*.

La Mère et l'Enfant, journal illustré d'hygiène de la première et de la seconde enfance. Rédacteur en Chef: Docteur Th. CARADÉC.

Sommaire du n° 11, novembre 1888, 4^{me} année. — Causerie du docteur: *Les misères de l'hiver chez les enfants: Le Rhume de cerveau*, par le docteur Caradéc. — *Médecine maternelle: La scarlatine*, par le docteur Gall. — *Hygiène infantile: Avant le sevrage*, par le docteur Lefebvre. — *Éducation maternelle: Le rôle des chiquenaudes dans l'éducation maternelle*, par M. Le Nordez. — *Les recettes de la bonne ménagère*. — *Nouvelle: En nourrice*, par J. Leinaître. — *Variétés: Le Baby-Club*. — *La mort de bébé*. — *Memento*. — *Chronique*.

ABONNEMENT : Départements, 1 fr.; Union postale, un an, 7 fr. Envoi *franco* d'un numéro spécimen sur demande affranchie. Administrateur : Mme JOANNARD, 35 rue Vivienne, Paris.

PRIMES offertes aux nouvelles abonnées : 1^o Le *Manuel des Mères*, du Dr. Caradec ; 2^o Portrait à l'huile de l'abonnée ou du bébé ; 3^o Pochette artistique en soie de Lyon ; 4^o la collection entière à 15 fr. au lieu de 26 fr.

CHRONIQUE ET NOUVELLES SCIENTIFIQUES.

M. le docteur F. DUPONT a laissé Montréal pour aller s'établir à Biddeford, Maine, E.-U.

Le Conseil provincial d'Hygiène, vient de reconnaître, comme son organe officiel, le *Journal d'Hygiène populaire*, publié par M. le docteur Desroches. Nos très sincères félicitations à notre ami et au Conseil.

M. le docteur J. BEAUDRY, de Mascouche, a laissé ce dernier endroit pour se fixer à Montréal. Nos lecteurs apprendront avec plaisir que M. le docteur Beaudry a été nommé sous-secrétaire du Conseil provincial d'hygiène et inspecteur médical pour la province de Québec.

Le *Canada Medical Record* est actuellement publié par les docteurs A. LAPHORN SMITH et F. W. CAMPBELL, comme rédacteurs en chef, et le docteur Rollo CAMPBELL comme assistant-rédacteur. Notre confrère a fait toilette neuve, ce qui lui donne la meilleure mine possible.

Les *Archives de Gynécologie* ont publié pendant l'année 1888, 728 articles sur les sujets spéciaux que comporte leur titre. Les rédacteurs ont pour but de publier toutes les questions courantes de cette partie de la science médicale. Les éditeurs Leonard & Cie, 141 Broadway New-York, n'envoient pas de numéros spécimen, mais si le premier numéro ne plait pas à l'abonné, il a le droit de le renvoyer et d'annuler son ordre d'abonnement : souscription \$3 00 par année. Le paiement n'est exigé qu'à la fin de l'année.

MARIAGE.

DUHAMEL-CLÉMENT. — A St Justin, le 5 novembre dernier, M. le docteur Alf. Duhamel, de Montréal, à mademoiselle Stéphanie Clément, de St Justin.

TABLE DES MATIÈRES.

11847

- Absès, du sein, recherche de la fluctuation dans l', 90.—péri-annaux, leur traitement, 189.—froids, traitement des, 400.—tuberculeux, des, 517.—et microbisme, 536.
 Acné, traitement de l', 493, 552.
 Acte médical, le rejet de l', 379.
 Actinomycose, de l', 19.
 Adénopathie axillaire et tuberculose, 298.
 Agalactie, du traitement de l', 252.
 Agitante, de la paralysie, 640.
 Albuminurie intermittente des jeunes sujets, 642.
 Albuminuriques, de l'évolution de la syphilis chez les, 42.
 Alcoolique, de la paralysie, 337.
 Alimentation chez les nouveau-nés, de l', 428.
 Allaitement, quelques considérations pratiques au sujet de l', 536.
 Allemagne, maladie du prince héritier d', 160, 275, 385, 448.
 Alopécie, traitement, 216.—syphilitique, de l', 268.
 Amputations de la cuisse, du pronostic des, 526.
 Amylène, empoisonnement par l'hydrate d', 605.
 Anasarque, traitement de l', 104.
 Anémie, cérébrale, traitement de l', 216.—d'origine fécale, 240.
 Anthrax et furoncle, 189.
 Antifébrine, intoxication par l', 604.
 Antinévralgique, pommade, 377.
 Antipyrine, intolérance pour l', 604.
 Antipsépie en dermatologie, de l', 209.—intra-vaginale, 252.—de l'urèthre et de la vessie, 139.
 Antiseptique, solution, 378, 440.
 Aphorismes sur le pronostic des maladies, 304.
 Apoplexie nerveuse, de l', 20.
 Arthrite fongueuse, son traitement par le massage, 193.
 Arthrophte, observation d'un cas d', 617.
 Ascarides, traitement des, 439, 660.
 Ascite chez les enfants, de l', 542.
 Asphyxie des nouveau-nés, l', 486.
 Association médicale du Canada, 392, 447, 569.
 Asthme, traitement de l', 46.
 Asystolie d'origine rénale, traitement de l', 378.
 Ataxie locomotrice, des pointes de feu dans l', 128.
 Avant-bras, des fractures de l', 134.
 Avortement, prophylaxie dans le traitement de l', 34.
 Balanite, traitement de la, 607.
 Bassin, conduite à tenir dans les rétrécissements du, 423.
 Bibliographie, 54, 112, 165, 276, 322, 386, 446, 502, 559, 614, 664.
 Biliaires, chirurgie des voies, 247.—De la lithiase, 360, 585.
 Bismuth, toxicité du, 154.
 Blennorrhagie aiguë, traitement de la, 29.—chronique, traitement de la, 104, 159.
 Blennorrhagique, traitement du rhumatisme, 660.
 BOLDUC, Dr. S.—De la diphtérie et son traitement, 234.
 Borique, traitement de la leucorrhée par l'acide, 426.
 BRENNAN, Dr. M. T.—Notes cliniques, 457.—Chirurgie usuelle antiseptique, 512.
 Bright, traitement de la maladie de, 271.
 Bromidrose, traitement de la, 209, 378.
 Bronchite, traitement de la, 271, 324.
 BROUSSEAU, Dr. A. T.—De la cure radicale des hernies, 57, 113.—Revue analytique du 3e congrès français de chirurgie, 284, 352.—Ce que doit être la clinique, 561.
 Brûlures, chez les enfants, pronostic des, 40.—du globe de l'œil, traitement des, 46.—et congélations, 90.—Traitement des, 568.
 Café, intoxication par le, 606.
 Caféine, injection hypodermique de, 440.
 Cancer, le bacille du, 60.—de l'estomac, de la soif dans le, 81.—utérin précoce et menstruation prématurée, 180.—utérin, du traitement du, 322, 331, 482.—Hérédité du, 511.—de la langue, 645.
 Carcinome, traitement du, 216.
 Catarrhe, bronchique des enfants, traite-

- ment du, 205.—nasal chronique, traitement du, 660.—bronchique, traitement du, 680.
- Cathétérisme chez les prostatiques, du, 88.
- Caverne pulmonaire guérie par des injections de nitrate d'argent, 639.
- Céphalalgie nerveuse, traitement de la, 46, 607.—anémique, traitement de la, 495.
- Cerveau, chirurgie du, 190, 475.—Traitement de la syphilis du, 549.
- CHARCOT, Paris.—Paralysie alcoolique, 337.
- Chirurgicale, résultats thérapeutiques de l'intervention, 243.
- Chirurgie, du cerveau, 190, 475.—des voies biliaires, 247.—usuelle antiseptique, 512.
- Chloroforme, de l'administration du, 105.
- Chlorose, saturnisme et tuberculose, 459.
- Chlorotiques et phlegmatia, 643.
- Chorée, traitement de la, 22.
- Chronique et nouvelles, 55, 166, 220, 221, 279, 335, 391, 447, 503, 560, 616, 666.
- Circuncision et dilatation du prépuce, 247.
- Cirrhose, de la, 181, 184, 654.—infantile, de la, 38.
- CLÉROUX, DR. L. J.—Ulcère simple du duodénum, 281.
- Clinique, ce que doit être la, 561.
- Cliniques, notes, 457.
- Cœur, traitement des maladies du, 18.—chez les enfants, affections du, 208.—Rhume du, 578.—Diagnostic des formes dyspnéiques des maladies du, 518.
- Coliques hépatiques, l'huile d'olive dans les, 185, 566.—néphrétiques, traitement des, 324.
- Collège des M. et C. de la P. Q., assemblée du, 325, 553.
- Collutoire, 433.
- Condylomes, traitement des, 47.
- Congelations et brûlures, 90.
- Congrès, 167, 168, 220, 284, 352, 392, 403, 500, 504, 603, 632, 661.
- Constipation, chez les enfants, traitement de la, 47, 440, 654.—Névroses réflexes dues à la, 187.—Traitement de la, 215, 577, 607.
- Contagion de la tuberculose de l'animal à l'homme, 333.
- Contusion dans le développement des néoplasmes, du rôle étiologique de la, 529.
- Convulsions chez les enfants, des, 202, 427.
- Coqueluche, guérison instantanée de la, 41.—Des nouveaux traitements de la, 152, 205.—Traitement de la, 552.
- Correspondance, 53, 75, 78, 117, 291, 297, 403, 512.
- Cors, traitement des, 440.
- Coryza, traitement du, 215, 271, 660.
- COTÉ, DR. C.—Traitement de la diphthérie, 117.
- Coude, traitement de la fracture du, 283.
- Coxalgie, symptômes précoces de la, 249.
- Crâne par enfoncement, des fractures du, 363.
- Cuisse, pronostic dans les amputations de la, 526.
- Cuivre, des propriétés toxiques des sels de, 156.
- Cystite, traitement de la, 91, 552, 590, 607, 646.
- Debilité cardiaque, traitement de la, 660.
- Décès, 163, 448, 560.
- Delirium tremens, traitement du, 323.
- Dentition, traitement de la, 158.
- Dents chez les enfants, des, 426, 488.
- Désinfection, dans les maladies contagieuses, de la, 52.—des crachats tuberculeux, 273.
- DESROSIERS, DR. H. E.—Revue trimestrielle de thérapeutique et de matière médicale, 68, 225, 401, 620.
- Diabète, traitement du, 153, 323.—Du, 242.
- Diarrhée putride, traitement de la, 104, —d'été des enfants traitement de la, 441, 551.
- Diathèse phosphatique, traitement de la, 46.—urique, 521.
- Diphthérie, traitement de la, 16, 47, 117, 175, 234, 439, 497, 556.
- Douche intra-utérine dans l'état puerpéral, de la, 535.
- Douleurs, dorsales, causes et traitement d'une forme spéciale de, 83,—vagues, traitement des, 495.
- DUQUET, DR. E. E.—Folie des dégénérés, 5.—Note sur l'affaire Ménétrier, 169.
- Duodénum, ulcère simple du, 281.—Origine infectieuse de certains ulcères du, 524.
- Dysménorrhée, traitement de la, 159.
- Dyspepsie stultente, traitement de la, 104, 439.
- Dyspeptiques, purgatif léger des, 47.
- Dysenterie, des enfants, traitement de la, 323,—aiguë, traitement de la, 496.
- Eau froide dans les maladies aiguës des enfants, de l', 544.
- Eclampsie, sur l', 655.
- Ecthyma, traitement de l', 209.
- Eczéma, de l'oreille, traitement de l'

- 214.--des mains, traitement de l', 378.--de la face, de l', 490.
- Enchatonnement du placenta, 659.
- Endométrite, traitement de l', 197, 369.
- Enfants, de la cirrhose des, 38, 654.--Médication tonifiante chez les, 39.--Pronostic des brûlures chez les, 40.--Traitement de la constipation chez les, 47, 377, 440, 654.--Diagnostic différentiel de méningite tuberculeuse chez les, 100.--De la succion chez les, 147.--De la jaunisse chez les, 150.--Administration de l'huile de foie de morue chez les, 151.--Des convulsions chez les, 202, 427.--Du cataracte bronchique chez les, 205.--Des affections du cœur chez les, 208.--canadiens. 219.--Pronostic des maladies des, 257.--Retard de la marche chez les, 260.--Traitement de la dysenterie des, 323.--Traitement des affections intestinales douloureuses chez les, 377.--Traitement de la diarrhée d'été des, 441, 551.--Traitement de la nephrite aigue chez les, 486.--Traitement des dents chez les, 426, 488.--Traitement de l'ascite des, 542.--De l'eau froide dans les maladies aiguës des, 544.--Des vésicatoires chez les, 651.
- Entorse, traitement de l', 315.
- Epaule, luxation de l', 419, 588.--au détroit-périnéo-vulvaire, dégagement des, 594.--et leurs traitements, présentations de l', 533.
- Epididymite et orchite, 313.
- Epithélioma sébacé, l', 466.
- Erysipèle, de la face, l', 78.--Traitement de l', 159.
- Erythème des nouveau-nés, traitement de l', 607.
- Estomac, la soif dans le cancer de l', 81.--Origine infectieuse de certains ulcères simples de l', 524.
- Excroissances épidermiques, traitement des, 426.
- Exostose syphilitique et hystéro-épilepsie, 550.
- Exploration du segment inférieur de l'utérus, 33.
- Femmes enceintes, traitement de la folie des, 290.
- Feu, dans l'ataxie locomotrice, des points de, 128.--dans la sciatique, 322.
- Fièvre, de loin, traitement de la, 240.--pu-rupturale, de la, 250.--typhoïdes, rechutes dans la, 358.--de surmenage, de la, 361.--typhoïde, formes anormales de, 414.
- Filet, du, 603.
- Fœtus, conduite pendant la demi-heure qu'il suit la sortie du, 194.
- Folie héréditaire, 5.--des femmes enceintes, 290.
- Fongus du testicule, 310.
- FOUCHER, DR. A. A.--Revue annuelle d'ophtalmologie, 61.--Maladies de l'oreille et du rhino-pharynx, 342, 393.
- Fractures, de l'avant-bras, 134.--du coude, 283.--du crâne, 363.
- Froid, son influence sur la pneumonie et les rhumatismes, 359.
- Furoncle et anthrax, 189.
- Gale, traitement de la, 159, 375.
- Gastralgie, traitement de la, 377.
- Gastrite, traitement de la, 377.
- Gélatine dans la nourriture, dangers de la, 156.
- Gercures du sein, traitement des, 47, 552, 607.
- Gigantisme utérin, le, 254.
- Glace, ses dangers dans l'hémorrhagie post-partum, 425.
- Goitre, son traitement par l'acide salicylique, 126.
- Gonococcus en médecine légale, le, 431.
- Goutte et rhumatisme articulaire, 584.
- Goutteux, régime alimentaire des, 235.
- Greffes zooplastiques, 314.
- Hématurie, diagnostic de l', 84.
- Hémiplégie urémique, 23.
- Hémorrhagie, utérine de l', 253.--post-partum, dangers de la glace dans l', 425.
- Hernie, étranglée, 26.--De la cure radicale des, 57, 113.--et hydrocèles congénitales, 531.
- Herpes, traitement de l', 378.
- Honoraires, la question des, 162, 614.
- Hoquet, traitement du, 456.
- Hydrocèle, son traitement par l'injection de chlorure de zinc, 314.--de l', 449.--congénitale, 531.
- Hydrothérapie pendant les règles, de l', 256.
- Hypnotisme et suggestion en obstétrique, 476.
- Hystéro-épilepsie et exostose syphilitique, 550.
- Ichthyol, pommade à l', 324.
- Impéigo, traitement de l', 209.
- Impuissance, traitement de l', 46, 272.
- Infarctus de la rate, 465.
- Insuffisance mitrale de l', 416.
- Intestinales douloureuses chez enfants, traitement des affections, 377.
- Intoxications par l'antifébrine, 604.--par l'antipyrine, 604.--par l'hydrate d'amylène, 605.--par la phénacétine, 605.--par la morphine, 606.--par le café, 608.
- Iodure de potassium dans les formules

- dypnéiques des maladies du cœur 518.
- Jaunisse chez les enfants, de la, 150.
- Kélotomie, 26.
- Lait purgatif pour enfants, 377.
- LAMARCHE, DR. A.—De l'hydrocèle, 449.
Observation d'un cas d'arthrophyte, 617.
- Langue, cancer de la, 645.—plaies de la, 603.
- Lavages intra-utérins, indications des, 372.
- Laval, Université, 110, 223, 392, 504, 560.
- Lavement nutritif et sédatif, 48.
- LEROUX, DR. J.—A propos de l'hérédité du cancer, 511.
- Lettres aux deux Wilfrid, 505.
- Leucorrhée, du prurit vulvaire consécutif, la, 97.—Son traitement par l'acide borique, 426.
- Lithiase biliaire, du régime dans la, 360.—cause de la, 585.
- Lithiurie, traitement de la, 48.
- Loupes du cuir chevelu, 470.
- Luxation de l'épaule, 419, 588.
- Maladies contagieuses, la désinfection dans les, 52.
- Mamelon, traitement des fissures du, 47, 552, 607.
- Marche, chez les enfants, du retard dans la, 260.
- Mariages, 504, 667.
- Masque de la grossesse, traitement du, 496.
- Massage dans le traitement des arthrites fongueuses, du, 193.
- Mastite puerpérale, de la, 659.
- Médecins canadiens-français aux Etats-Unis, 50.
- Ménétrier, note sur l'affaire, 169.
- Méningite, tuberculeuse, diagnostic différentiel de la, 100.—cérébro-spinale tuberculeuse, 583.
- Menstruation prématurée et cancer utérin précoce, 180.
- Métrite, traitement des, 479.
- Métrorrhagie, traitement de la, 440, 436.
- Microbisme et abcès, 586.
- Migraine, traitement de la, 323, 378, 495.
- Mitrale, de l'insuffisance, 416.
- Mole hydatiforme, 319.
- Morphine, intoxication par la, 606.
- Morue chez les enfants, de l'administration de l'huile de foie de, 151.
- Naissances, 168, 224, 280, 336, 448, 560.
- Nécrologie, 56, 107, 222, 279, 391, 447, 508, 552.
- Néoplasmes, du rôle étiologique de la contusion dans le développement des 529.
- Néphrite, interstitielle, de la, 459,—aiguë chez les enfants, 486.
- Néphritiques, traitement des coliques, 324.
- Néphrorrhaphie, 589.
- Néuralgie, traitement de la 496, 551, 558.
- Névroses réflexes dues à la constipation, des, 187.
- Nicotinisme chronique, symptômes et prophylaxie du, 157.
- Nourric, choix d'une, 373.
- Nouveau-nés, alimentation chez les, 428.—Paralyse des, 483.—Asphyxie des, 486.—Erythème des, 607.
- Obstruction intestinale chronique, diagnostic et traitement de l', 303.
- Oeil, traitement des brûlures de l', 46.
- Olive dans les coliques hépatiques, l'huile d', 185, 566.
- Ongle incarné, traitement de l', 86.
- Ophthalmologie, revue annuelle d', 61.
- Orchite et épidiidymite, 313.
- Oreille, traitement de l'eczéma de l', 214.—et du rhino-pharynx, maladies de l', 342, 393.
- Ortie blanche, 322.
- Oxyures vermiculaires, traitement des, 439.
- Ozène, l', 316.
- PALARDY, DR. M. J.—Traitement de la diphtérie, 16, 175.
- Papillome, 366.
- Paralyse agitante, 640,—alcoolique, 337.—générale et syphilitis, 400.—des nouveau-nés, 483.
- Pectoriloque aphone, de la, 505.
- Périnée, traitement prophylactique des déchirures du, 477.
- Péritonite, traitement de la, 83, 495,—puerpérale, traitement de la, 541.
- Pharyngite sèche, et son traitement, de la, 127,—chronique, de la, 271,—chez les buveurs de thé, de la, 362.
- Phénacétine, intoxication par la, 605.
- Phimosi, son traitement par la dilatation préputiale, 87, 247.—Conséquences thérapeutiques de l'opération du, 468.
- Phosphate de chaux, traitement des tumeurs blanches par les injections de, 134.
- Phosphatique, traitement de la diathèse, 46.
- Phtisie, traitement de la, 272.
- Pilules hémostatiques, 37.—diurétiques, 271.

- Pityriasis versicolor**, traitement du, 209.
Placenta, enclatement du, 650.
Plaies suppurantes, traitement des petites, 420. — Suture des, 422. — de la langue, 603.
Phlegmatia chez les chlorotiques, 644.
Pleurésies, plitisiogènes, 209. — récidivante, 522.
Pneumonie et le rhumatisme. influence du froid sur la, 359. — bilieuse, 459. — Traitement de la, 465.
Pneumothorax, 599.
Pommade antinévralgique, 377.
Ponction dans la pleurésie récidivante de la, 522.
Pott, intervention chirurgicale dans le mal de, 474. — cervical, mal de, 601.
Présentation pelvienne en présentation du sommet, transformation de la, 140. — de l'épaule et de leurs traitements, des 533.
PRÉVOST, Dr. L. C. Lettres aux deux Wilfrid, 505
Pronostic, aphorismes sur le, 304.
Prostatiques, du cathétérisme chez les, 88.
Prurit vulvaire consécutif à la leucorrhée, du, 97. — Traitement du, 496, 660.
Psychralgie crurale, 217.
Puerpéral, de la douche intra-utérine dans l'état, 535. — Traitement de la péritonite, 541. — De la mastite, 659.
Purgatif des dyspeptiques, 47.
Rachitisme, traitement du, 158.
Rage, au point de vue médico-legal, de la, 435.
Rate, l'infarctus de la, 465.
Régime dans la lithiasé biliaire, du, 360.
Règles, l'hydrothérapie pendant les, 256.
Reins, des accidents généraux localisés dans les affections des, 23. — mobiles chez la femme, des, 541.
Réséctions, leur influence sur la généralisation de la tuberculose, 187.
Rétroissement, de l'urèthre, 131, 159. — du bassin, conduite à tenir dans les, 423.
Rhumatisme, aigu, traitement du, 158, 439. — viscéral, traitement du, 305. — et la pneumonie, influence du froid sur le, 359. — et goutte, 584. — blennorrhagique, traitement du, 660.
Rhume du cœur, 578.
Rcusseur, traitement des taches de, 324.
Sages-femmes, les, 75, 108.
Salicylique, traitement du goitre par l'acide, 126. — dans les aliments et les boissons. l'acide, 155.
Saturnine, cirrhose, 184.
Scarlatine et varicelle, 545.
Sciatique, traitement par les pointes de feu, 322.
Scoliose, étiologie et traitement de la, 171.
Serofulose, thérapeutique de la, 262.
Sein, diagnostic, pronostic et traitement des tumeurs du, 35, 145. — Traitement des gerçures du, 47, 552, 607. — Recherche de la fluctuation dans les abcès du, 90.
Société de Médecine Pratique de Montréal, 613, 616, 629.
Souffles cardiaques mitraux, les, 129.
Sourcil, traitement des blessures du, 367.
Stomatite aphteuse, traitement de la, 215. — simple traitement de la, 323. — mercurielle, son traitement par le mercure, 464.
Succion, de la, 147.
Sucres fétides, traitement des, 209.
Surmenage, fièvres de, 361.
Syphilides genitales, 265. — de la vulve, traitement des, 552.
Syphilis chez les albuminuriques, de la, 42. — et paralysie générale, 400. — cérébrale, traitement de la, 549. — et hystéro-épilepsie, 550.
Tania, traitement du, 495.
Tanifug chez les enfants, de la médication, 39.
Tamponnement intra-utérin, du, 142.
Testicule, fongus du, 310.
Tête dernière arrêtée sur le plancher périméal, extraction de la, 92.
Thé, pharyngite sèche chez les buveurs de, 362.
Thérapeutique et de matière médicale, revue trimestrielle de, 68, 225, 401, 620.
Thoracentèse, indications et contre-indications de la, 123.
Trachéotomie, de la, 192.
Trachéotomies, traitement consécutif des, 421.
Tuberculose, influence des réséctions sur la généralisation, 187. — par la voie génitale, infection, 461. — Méningite cérébro-spinale, 582.
Tuberculeux, abcès, 517.
Tuberculose et adénopathie axillaire, 298. — de l'animal à l'homme, contagion de la, 383. — Traitement de la, 215. — Congrès pour l'étude de la, 500, 608, 661.
Tumeurs blanches, leur traitement par les injections de phosphate de chaux, 134.
Typhlite, traitement de la, 643.
Ulcère gastro-duodénal, de l', 186. — simple du duodénum, 281. 524 — de

- l'estomac, 524.—du col utérin, traitement de l', 216.—des jambes, traitement des, 469.
- Urémie, traitement de l', 46.
- Urèthre, du rétrécissement de l', 131, 139.—antiseptic de l', 139.
- Urique, traitement de la diathèse, 521.
- Utérus, exploration du segment inférieur de l', 33.—De la dilatation rapide du col de l', 97.—L'ampoulement de l', 142.—Des agents employés dans les états congestifs et hémorragiques de l', 144.—Traitement de l'ulcère du col de l', 216.—Hémorragie de l', 253.—Traitement du cancer avancé de l', 322.—Traitement palliatif du cancer de l', 331.—Traitement moderne du cancer de l', 482.
- Vaginite, blennorrhagique, traitement par le chlorure de zinc, 138.—des jeunes mariées, traitement de la, 440
- VALIN, DR. C. N.—Traitement des coliques hépatiques par l'huile d'olive, 566.
- Varicelle et scarlatine, 545.
- Varicocèle, de la cure radicale du, 649.
- Variétés, 163, 224, 283, 383.
- Végétations chez les femmes enceintes, traitement des, 143.
- Verrues, traitement des, 324.
- Vertiges, des, 236.
- Vésicatoires chez les enfants, des, 651.
- Vésic, solutions pour le lavage de la, 138.—Antiseptic de la, 139.—Traitement de l'irritabilité de la, 272.
- Vomissements, nerveux, traitement des, 104.—non gravidiques d'origine génitale, des, 478.—de la grossesse chez l'homme, 619.
- Vulve, du prurit de la, 97, 496, 660.
- Vulvo-vaginite des petites filles, 601.
- Zinc, dans la vaginite blennorrhagique, le chlorure de, 138. — dans l'hydrocèle, 314.

COLLABORATEURS

AU XVII^e VOLUME DE L'UNION MÉDICALE DU CANADA

- BOLDUC, S., M. D., St-Michel de Bellechasse.
- BRENNAN, M. T., M. D., Montréal.
- BROSSEAU, A. T., M. D., “
- CLÉROUX, L. J. V., M. D., “
- COTÉ, C., M. D., St-Paul de Chester.
- DESROSIERS, H. E., M. D., Montréal.
- DUQUET, E. E., M. D., Longue Pointe.
- FOUCHER, A. A., M. D., Montréal.
- LAMARCHE, A., M. D., “
- LEROUX, J., M. D., “
- PALARDY, M. J., M. D., St-Hughes.
- PRÉVST, L. C., M. D., Ottawa.
- PRIEUR, J. A. M. D., Paris.
- VALIN, C. N., M. D., Belœil.