

Technical and Bibliographic Notes / Notes techniques et bibliographiques

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

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

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

- Additional comments /
Commentaires supplémentaires:

Pagination continue.

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

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

TRAVAUX ORIGINAUX.

Diagnostic et Pronostic.

QUELQUES CONSEILS PRATIQUES POUR L'ÉTUDIANT.

(Suite.)

Commençons l'examen. Procédons à l'enquête avec toute la perspicacité intelligente de l'homme et de l'art. Le patient est-il du sexe masculin ou du sexe féminin, immédiatement les idées se portent dans une direction différente : nombre de maladies sont le partage de l'un sans être celui de l'autre. Les douleurs sont de nature névralgiques chez la femme le plus souvent, chez l'homme elles sont rhumatismales. Rien de plus naturel que la répartition des misères de cette vie exprimées sous forme de maladies, faite de cette manière. Femme, tu enfanteras dans la douleur ; — et toi, l'homme, le travail auquel tu es condamné te multipliera des peines non moins cuisantes.

Les conditions sociales, dans lesquelles se trouve notre malade, le milieu dans lequel il vit ont une influence toute spéciale dont l'action amène le développement de certains états morbides. Cette question est une question première, fondamentale. Que faites-vous ? Puis on passe aux habitudes qui nous font ce que nous sommes, à l'âge que développe certaines habitudes ou y prédispose. Voilà pour la forme extérieure, pour l'introduction, pour le premier degré d'intimité qui doit exister entre le patient et son médecin. Pénétrons plus intimement, venons en contact avec la maladie elle-même.

Quel est l'organe ou quels sont les organes malades ? Ou se fait sentir le mal. Quelle est celle des trois grandes cavités qui souffre ? C'est ici que commence le rôle du véritable praticien, que l'œil pénètre dans les profondeurs les plus reculées, que la main palpe, que l'oreille écoute. Les questions ne sauraient être trop multipliées, l'examen trop minutieux, jusqu'à ce que guidé fidèlement par le cri des organes souffrants, selon l'expression de Broussais, il puisse se dire : Le mal est là.

Pour les maladies aiguës l'enquête n'est généralement pas longue; pour les maladies chroniques il en est autrement. Les premières sont souvent visibles; les secondes sont presque toujours reléguées dans l'ombre. Dans les maladies chroniques il faut donc chercher patiemment et longuement, examiner les relations que tel organe malade peut avoir avec une autre assez éloigné quelquefois. On sait le retentissement qu'exerce sur le reste de l'économie la persistance d'une maladie de l'utérus, de la vessie, de l'estomac. La part est souvent alors facile à saisir de ce qui revient à la cause morbide initiale et de ce qui appartient à la maladie déterminée qui en est résultée. Le thérapeutiste en fait son profit et y trouve des sources d'indications très-importantes.

Écoutez Durand Fardel à ce sujet: "Lorsqu'on veut analyser le problème pathologique constitué par une maladie chronique, pour en comprendre la pathogénie ou pour instituer la thérapeutique on doit ouvrir un œil sur les phénomènes morbides déterminés qui caractérisent la maladie et auxquels celle-ci emprunte les signes physiques et les symptômes qui lui appartiennent, et l'autre œil sur l'ensemble de l'économie dont il faut s'efforcer de pénétrer la manière d'être, si l'on ne veut pas être dominé par la maladie et se traîner péniblement à sa suite, comme il arrive souvent dans ces sortes de traitements.

Qu'arrive-t-il alors, nous dit la même autorité, dans le traitement de la plupart des maladies chroniques, lorsque, imbus des idées de localisation, ou bien moins par conviction doctrinale que par cette espèce de paresse d'esprit qui nous arrête si souvent à la superficie des faits, à l'écorce des phénomènes, qu'arrive-t-il, lorsque ayant affaire à une maladie de l'estomac, du foie, de la matrice, docile envers la nomenclature, nous nous contentons de faire la médecine de l'estomac, du foie, de la matrice? Il en résulte de ces maladies qui s'éternisent, jusqu'à ce que forcément clairvoyants, nous finissions par distinguer enfin les caractères toujours croissants de l'affection générale, ou bien jusqu'à ce que, altéré jusqu'aux sources de la vie, l'organisme ait atteint cette limite au-delà de laquelle le retour à la santé est devenu impossible.

Revenons aux maladies aiguës et à leur diagnostic. Un point sur lequel il importe d'insister beaucoup, ce sont les complications qui peuvent survenir dans le cours d'une maladie; il faut toujours être au guet vis-à-vis d'elles, et, sentinelle clairvoyante, ne pas les laisser approcher trop près. Les complications dans les maladies sont presque toujours ou au moins bien souvent, les malheureuses coupables qui tuent sans merci.

Malheur au praticien qui ne les redoute pas continuellement, malheur surtout au patient confié à sa garde. C'est surtout dans les maladies épidémiques qu'elles sont à craindre. Qui vive! donc toujours et que l'ennemi soit terrassé au plus vite.

La thermométrie aide beaucoup au diagnostic. Son usage n'est peut-être pas assez répandu. Nous donnons ici à ce sujet quelques notes que nous avons sous la main et qui devront faire le profit de tous. Le thermomètre éclaire le diagnostic d'une manière efficace dans les maladies suivantes: la fièvre typhoïde, l'entérite, la méningite, la pneumonie, la bronchite, la coqueluche, la fièvre intermittente, les névroses, l'œdème des nouveaux-nés.

Dans un grand nombre de cas, la période initiale de la fièvre typhoïde présente des phénomènes thermiques réguliers.

Le premier jour la température varie entre 37° et 38°; le soir exacerbation.

Le second jour 37°50 et le soir 38°.

Le troisième jour 38° et le soir 39°10.

Le quatrième jour 39°6, et le soir, 40°.

Cette marche en zig zag ou *ascension en escalier* est en quelque sorte typique; mais il ne faut pas oublier les exceptions.

On peut distinguer la fièvre typhoïde de l'entérite en considérant que, dans cette dernière, la température se maintient pendant plusieurs jours entre 38° et 39°, tandis que dans la première la température s'élève progressivement à 40° et 41°.

Un fait remarquable, et constaté par M. H. Roger, c'est que, dans la fièvre typhoïde, la chaleur excessive n'est pas en rapport avec la rapidité du pouls qui est relativement modérée.

Aussi, lorsqu'un enfant présente des symptômes qui font hésiter le diagnostic entre une méningite et une fièvre typhoïde, on n'a qu'à examiner les rapports du pouls avec la chaleur: si par exemple, le pouls ne dépasse pas 110 pulsations, le thermomètre marquant 40° ou 41°, on optera pour une fièvre typhoïde: si les mêmes degrés de chaleur coïncident avec 130 pulsations et plus, on devra plutôt croire qu'il y a méningite.

On peut diagnostiquer qu'on a affaire à une méningite tuberculeuse lorsque la température, déjà élevée dans les premiers jours, tombe à 35° ou 36°.

Lorsque la fièvre et la toux apparaissent chez un enfant, si la température ne dépasse pas 39°, il n'y a probablement que bronchite; mais il y a sûrement pneumonie si la température atteint 40° ou 41°. Ce signe est précieux quand les données de l'auscultation sont incertaines.

La coqueluche, comme les névroses, est apyrétique. Or, si

dans le courant d'une coqueluche la température s'élève, on doit chercher une complication inflammatoire.

L'augmentation de la température dans les fièvres intermittentes distingue celle-ci des névroses.

Enfin l'abaissement progressif de la température permet de diagnostiquer l'œdème des nouveaux-nés dès la première période.

L'étude de la température dans les maladies éclaire non-seulement le diagnostic au point de vue de la nature de la maladie, mais encore au point de vue des périodes d'une même maladie. C'est ainsi que la période initiale, la période de complet développement (l'acmé, le fastigium), la période de défervescence et la période proagionique coïncident généralement avec certaines modifications de la température.

DR SÉVÉRIN LACHAPELLE, Ville St. Henri.

Traitement du moignon après l'amputation; méthode nouvelle; résultats antiseptiques. — Pansements à la teinture de fer.

A l'Editeur du "Lancet."

Monsieur,

Je désire soumettre à la profession, par l'intermédiaire de votre estimable journal, une méthode de traitement du moignon après amputation que je n'ai vu employer nulle part auparavant, qui a donné les meilleurs résultats dans ma pratique. Elle est de la plus grande simplicité et son efficacité peut être facilement éprouvée. Je procède comme suit : Supposons une amputation du poignet. J'applique le tourniquet sur l'artère brachiale et je fais mes lambeaux avec soin de façon à ce qu'ils s'ajustent le mieux possible. Je rapproche les parties divisées et les retient en juxtaposition au moyen de bandelettes de toile d'un pouce de largeur et imbibées d'une solution, à parties égales, de teinture de fer muriaté et d'eau. J'applique les bandelettes horizontalement d'abord, puis en spirale en employant une pression modérée et uniforme de façon à prévenir le suintement sous-cutané de sang et je sature de nouveau les compresses avec la teinture de fer. Je relâche alors légèrement le tourniquet pour permettre à une petite quantité de sang de couler sur les bandages. En venant au contact du fer, le sang subit une réaction chimique et se transforme en une masse épaisse et adhésive qui ferme les lèvres de la plaie et

empêche l'accès de l'air. Peu de temps après j'enlève le tourniquet sans craindre l'hémorrhagie qui ne peut se produire vu la complète occlusion de la plaie et la compression des veines et des artères. Pour atteindre le plus sûrement ce dernier but, j'enveloppe préalablement le membre jusqu'au coude avec un bandage roulé fermement et modérément appliqué de bas en haut.

Les avantages pratiques que je revendique pour ma méthode sont : d'abord la guérison de la plaie par première intention, les tissus vivants et sains s'unissant sans suppuration en d'autres mots, il n'y a pas de fermentation putréfactive, même effet que dans la méthode antiseptique de Lister; en second lieu, cette méthode dispense de l'emploi des ligatures et des sutures, cause fréquente des complications septiques; enfin, elle se recommande par sa simplicité et ses résultats magnifiques, toutes choses qu'on ne saurait trop apprécier.

J'avoue que j'ai eu peu d'occasions d'éprouver le mérite de ma méthode de traitement, mais elle est basée sur des principes scientifiques tels que j'ose espérer qu'elle sera soumise à l'expérimentation par un grand nombre de mes confrères, et que les résultats en seront fidèlement et impartialement publiés. La première épreuve peut être faite dans l'amputation d'un doigt, mais on la trouvera sûre et satisfaisante même dans l'amputation de la cuisse. Aux esprits timorés cette proposition peut sembler hasardée, mais la haute valeur chirurgicale d'un tel procédé, s'il réussit, en justifie l'essai. Et puis, ne l'oublions pas: "Qui risque rien n'a rien!" le succès, dans ce cas, étant un bienfait pour un grand nombre de patients. On ne doit rien négliger de ce qui tend à abrégier la durée du traitement chirurgical ou à augmenter les chances de guérison.

DR ED. G.

Québec, 28 septembre 1877.

A l'Editeur de *l'Union Médicale du Canada*.

Monsieur,

Depuis que l'article ci-dessus a paru dans le *Lancet* de Londres, en janvier dernier, les suffrages de la presse européenne et américaine m'ont engagé à tenter une expérience décisive, qui put enlever tout doute au sujet de la valeur de mon procédé.

Comme les opérations majeures sont rares pour le jeune médecin, et que je n'avais eu l'occasion d'employer mon procédé que dans des cas d'une importance secondaire, je me décidai à opérer sur un cheval. J'ai choisi expressément cet animal

parce que ses artères sont très-volumineuses, et j'ai cru que si l'expérience était concluante, je devais lui donner toute la publicité possible.

Le 12 du présent mois, accompagné du Dr DeGuise, un ami de la science, toujours heureux des succès d'un chacun du moment qu'ils profitent à l'humanité, m'étant procuré un cheval vigoureux, je le fis lier par M. Hall, vétérinaire de Québec. Je choisis pour faire mon opération le membre antérieur gauche de l'animal que j'entourai préalablement à deux pouces au-dessus de la partie où je devais faire mon incision, d'un fort bandage circulaire remontant jusqu'à l'épaule, avec une pression suffisante et uniforme afin de diminuer le volume de l'artère principale et par là même de ne laisser arriver à la partie opérée qu'une quantité de sang suffisante pour produire l'union par première intention; après quoi le tourniquet fut appliqué au haut du membre pour arrêter complètement la circulation. Alors le cheval étant mis sous l'influence du chloroforme, je pratiquai l'opération; une fois mes lambeaux bien taillés et s'adaptant parfaitement ensemble, je ramenai les parties en contact par juxtaposition, et je fis le pansement avec de petites bandelettes de toile que je plaçai circulairement et longitudinalement sur le moignon après les avoir saturées de liqueur de perchlorure de fer. Ce pansement fait, je relâchai graduellement le tourniquet, et alors le sang venant en contact avec ces bandelettes saturées de liqueur de perchlorure de fer, se coagula, forma une substance dure, résistante, enfin une barrière infranchissable pour le sang; le tourniquet enlevé complètement, je constatai avec plaisir ainsi que mon savant confrère le Dr DeGuise, que bien que la circulation se fit parfaitement dans le membre opéré, pas une seule goutte de sang ne put s'échapper. Je gardai le cheval en vie pendant l'espace de trois heures après l'opération, alors le Dr et moi pleinement satisfaits du résultat et ne voulant pas prolonger les souffrances de l'animal nous le fîmes abattre.

D'ailleurs, le point capital était obtenu: arrêter l'hémorragie. Quant à l'union par première intention, cela ne fera de doute pour personne, si l'on considère que toutes les conditions voulues se trouvent réunies pour obtenir ce résultat; pas de ligatures ni sutures, c'est-à-dire pas de corps étrangers; le moignon se trouve pansé dans son propre sang, ce que l'on reconnaît être le meilleur pansement, et enfin le composé chimique du sang et de la liqueur de perchlorure, forme une substance dure, imperméable, et qui adhère tellement à la peau qu'elle empêche tout contact de l'air avec la partie opérée.

M. le rédacteur, j'espère que MM. les médecins de Montréal et de la province en général, après avoir pris connaissance de l'exposé de ma méthode voudront bien l'expérimenter dans l'occasion et en faire rapport à votre estimable journal.

DR. ED. GAUVREAU.

Québec, 26 novembre 1878.

Bibliographie.

Cutaneous and Venereal Memoranda, by HENRY G. PIFFARD and GEORGE HENRY FOX, A.M., M.D. New-York: William Wood & Co., 1877.

Deux petits traités renfermés dans un tout petit volume. Celui-ci, comme on a soin de nous en avertir, "est destiné aux étudiants qui ne peuvent, pendant les années de cours, se procurer des ouvrages plus volumineux sur des sujets spéciaux." Partant de là, MM. Piffard et Fox ont, dans le traité que nous examinons, condensé les faits de la manière la plus compacte possible, sacrifiant beaucoup de particularités pour ne s'attacher qu'aux principes. Peu de données théoriques; presque pas de détails historiques, en un mot un *résumé* aussi *résumé* que faire se peut. Devons-nous ajouter qu'il l'est peut-être trop pour le but que l'on s'est proposé en le publiant. L'élève qui aborde pour la première fois l'étude des affections cutanées et vénériennes ne trouvera pas ici certaines notions préliminaires indispensables à qui veut *comprendre* ces maladies, non plus que les développements physio-pathologiques nécessaires à la parfaite intelligence de cette étude.

Telle qu'il est, l'ouvrage nous semble plutôt fait pour le praticien, son titre même présupposant une connaissance préalable des maladies en question.

La première partie, où sont traitées les maladies de la peau, comprend trente-huit chapitres dont les trois premiers sont consacrés à une étude fort rapide de l'anatomie physiologique et pathologique de cette membrane. Quant à la classification des affections cutanées, elle est assez succincte, celles-ci étant divisées en cinq grandes classes: 1^o Affections diathésiques; 2^o Affections générales non diathésiques; 3^o Affections d'origine réflexe; 4^o Affections locales; 5^o Enfin, affections de nature incertaine.

Les chapitres 39, 40, 41, 42 et 43 constituent un excellent compendium des maladies vénériennes proprement dites, c'est-à-dire Gonorrhée et ses complications, et Chaneroïde, et sont dûs comme tous les chapitres précédents à la plume du Dr Fox. Le professeur Piffard est l'auteur du 44^e et dernier chapitre, qui, consacré à l'étude de la syphilis, renferme un précis des vues les plus récemment émises sur ce sujet. Partisan déclaré et presque exclusif du mercure, le professeur Piffard l'administre à toutes les périodes de la vérole, ne se servant que le moins possible de l'iodure de potassium. Il ne fait pas de doute pour lui que le mercure guérisse le syphilis. Mais comment agit-il en cela? Par action de contact, très-probablement, nous répond le Dr P., qui conclut à l'administration du remède en aussi grande quantité que faire se peut, pourvu toutefois que la dose n'en soit pas poussée au point de produire des effets toxiques.

Enfin, détail important à noter, on a eu soin, dans la rédaction des diverses ordonnances dont est parsemé le volume, de formuler les doses, à la fois en poids d'apothicaire et en poids français (système métrique).

Somme toute, nous avons, dans le livre de MM. Piffard et Cox, un résumé qui, s'il est trop concis pour pouvoir servir de guide à l'étudiant, n'en rendra pas moins, croyons-nous, des services signalés au médecin praticien, comme un *compendium* et aide-mémoire.

DR H. E. DESROSIERS.

REVUE DES JOURNAUX.

PATHOLOGIE ET CLINIQUE MÉDICALES.

La Trichinose.—SYMPTOMATOLOGIE.—On peut constituer ainsi qu'il suit la pathogénie de cette affection. Elle présente trois périodes distinctes qui sont les suivantes :

Première période.—Les symptômes initiaux sont constitués par des troubles gastro-intestinaux. Introduite dans l'estomac, la viande trichinée est attaquée par le suc gastrique, qui détruit les kystes; ainsi mises en liberté, les trichines passent bientôt dans l'intestin.

Les troubles gastro-intestinaux se trouvent ainsi expliqués.

Le nombre des parasites est-il incalculable? Le malade éprouve de la pesanteur à l'estomac, des vomissements; puis se déclarent des symptômes morbides, produits par le fait de la migration des trichines dans cette partie du tube gastro-intestinal. Alors peut se déclarer une diarrhée assez abondante pour affecter le type cholériforme.

Cette première période de la maladie a une durée d'un septenaire.

Deuxième période.— Cette seconde période peut durer un ou deux septenaires. Elle se caractérise par des symptômes qui simulent à s'y méprendre ceux de la fièvre typhoïde. De plus, il se produit un œdème facial, des douleurs dans les membres, de la dysphagie; la respiration devient difficile. Le malade ressent de la souffrance dans les muscles de la face, de l'œil, de l'oreille interne, du larynx, du pharynx, dans le diaphragme, dans les muscles intercostaux. Tous ces troubles tiennent à la migration des trichines, qui peuvent se répandre dans tous les muscles de l'économie. Au bout d'une vingtaine de jours, lorsque cette infection atteint de grandes proportions, les caractères du typhique, ne peut plus bouger dans son lit. Les muscles sont dans un état de demi-contraction. Tous les mouvements sont horriblement douloureux.

Troisième période.— Si le malade résiste à cette épreuve, l'affection change complètement d'aspect. Vers la cinquième semaine, toute douleur a disparu. Alors commence la période cachectique. On constate de l'œdème péri-malléolaire, une fausse obésité. Les masses musculaires ont fondu. Les fibres y sont remplacées par de la graisse. En un mot, il se produit une dégénérescence granulo-graisseuse.

HISTORIQUE.— Ce fut Hairton qui, au mois de janvier 1833, fit à la société de médecine de Londres la première communication sur la trichine. Deux ans après, Palder décrivit plus exactement le parasite, dont son devancier n'avait pu se faire qu'une idée inexacte. Ces recherches ont été continuées par Dujardin (1845), J. Leidy (1847), Bristof (1859), Wirchow, etc. Au mois de janvier 1860, Zenker en observa sept cas à Dresde. Une jeune fille, notamment, avait été traitée par une fièvre typhoïde. A l'autopsie, au lieu de lésions intestinales qu'on s'attendait à constater, on trouva dans le système musculaire une quantité telle de trichines, que Zenker a pu en inonder tous les musées de l'Europe.

En France, jusqu'ici, on n'avait jamais observé la trichinose. Trois fois seulement on a rencontré des trichines sur le cadavre. Ces autopsies ont été faites par Cruveilhier, par Auzias-Turenne et par Kœberlé.

L'épidémie de Crepy est donc la première qui ait été observée dans notre pays.

DIAGNOSTIC.—Le diagnostic n'est pas difficile à poser, mais à une condition : il faut songer à la trichinose.

Le premier aspect peut suffire pour la faire reconnaître. Un malade à la face bouffie, sans œdème des membres, sans albuminurie ; il y a des douleurs musculaires généralisées ; il y a bien des chances pour qu'il soit atteint de trichinose.

Un malade est-il couché, présentant tous les symptômes de la fièvre typhoïde ? Le diagnostic devient difficile, toujours faute de penser à la trichine. Il faut rechercher les taches rosées, les sudamina et tenir compte de l'absence ou de la production des douleurs généralisées, qui font défaut dans l'affection typhique.

Quand, par bonheur, l'idée de la trichine se présente à l'esprit, il y a un indice infailible, auquel il faut songer. C'est l'animal dont la chair a pu donner lieu aux accidents. Il faut examiner la chair.

Voici de quelle façon il convient de procéder.

Avec un rasoir, on enlève une lame de viande, de l'épaisseur d'une feuille de papier de soie. On la dépose sur l'objectif du microscope, et on la mouille légèrement pour la rendre plus transparente. En appliquant l'œil sur l'oculaire, si la chair est infectée, on voit les trichines se mouvant, ou renfermées dans leur kyste.

Lorsque l'on possède peu de viande pour en faire l'analyse, comme cette opération est très-délicate, et qu'elle nécessite quelquefois trente ou quarante expériences avant d'arriver à un bon résultat, il faut, à l'exemple de M. Pasteur, *cultiver* la trichine. A cet effet, on fait avaler un morceau de chair suspecte à un lapin. Au bout de 25 à 30 jours, les kystes sont formés.

METAMORPHOSE DES KYSTES.—Que deviennent les kystes dans l'économie ? Leurs extrémités efilées se calcifient. Leur partie centrale se convertit en tissu granulo-graisseux et en sel calcaire. Cette évolution, chez l'homme, s'accomplit dans une moyenne de six mois.

PRONOSTIC.—Si l'infection est faible, la guérison est la règle. Si elle est moyenne, le malade a quelques chances de salut. Si elle est forte, la terminaison funeste est inévitable. Le pronostic est donc subordonné au nombre des trichines.

La guérison ne s'obtient qu'au bout de plusieurs semaines, alors que les vers, enkystés, sont devenus inoffensifs. On sait que le travail de l'enkystement a une durée de deux mois.

Lorsque la maladie a une issue funeste, la mort, d'ordinaire, ne survient qu'au bout de deux ou trois septenaires.

ANIMAUX TRICHINÉS—Tous les animaux ne prennent pas la trichine. Ceux qui y sont le plus susceptibles, ce sont les espèces sauvages. Les rats des égouts sont souvent trichinés. En 1860, on a fait de très-intéressantes recherches à ce sujet. Trois douzaines de rats furent examinés. Chez deux on a trouvé des trichines. On en rencontre également chez les putois, chez la fouine, chez le hérisson, chez le renard. Le chien la prend mal. Par contre, elle élit domicile chez la vache, le veau et le cheval, surtout le poulain. De tous les animaux, c'est le porc qui s'infecte le plus aisément.

COMMENT LE PORC PREND-IL LA TRICHINE ?

C'est là une question sociale très-importante.

Le porc a deux façons de vivre. Il est tenu parqué, ou vague en liberté dans les campagnes. Dans la première condition, il est beaucoup moins susceptible de se trichiner. C'est parce qu'il est élevé de la sorte en France, que sa chair contient si rarement le germe de cette terrible affection. Il n'en est pas de même en Allemagne, où cet animal vit en liberté. Il est grand amateur de rats, que les habitants se plaisent à lui faire manger. Les porcs vivant ensemble, mangent leurs déjections. C'est ainsi qu'ils se trichinotent les uns les autres.

LES APPRÊTS DE LA VIANDE DANS LEURS RAPPORTS AVEC LA TRICHINOSE.

Le mode d'apprêt de la chair de porc a une grande influence sur le développement de la trichinose. La préparation la plus sûre, c'est la salaison. Les viandes fumées sont peu préservées. En effet, sous un tel état, la cuisson est illusoire. Elle est bien loin d'atteindre la température de 70°, nécessaire pour donner la mort aux trichines. C'est parce qu'en Allemagne on mange beaucoup de viande fumée, que la trichinose y est si fréquente.

Dans une épidémie qui a sévi dans ce pays, dix mille personnes en furent atteintes. Il en mourut environ trois cents.

Un porc avait été déclaré infecté par les trichines. La police en avait interdit la vente. Deux bouchers se sont offerts pour démontrer sur eux-mêmes l'injustice de cet arrêté. Ils ont mangé de la viande empoisonnée. Tous deux ont payé de leur vie cette témérité.

PROPHYLAXIE.—Elle se résume à ne jamais manger de viande de porc, boudins, saucisson, jambon, qu'après une cuisson de

100°, à moins, toutefois, qu'un examen microscopique préalable n'ait démontré que ces viandes ne sont pas envahies par les trichines. Si de telles mesures étaient scrupuleusement observées, on verrait à jamais disparaître la trichinose.

TRAITEMENT. — D'après la description qui précède, il est aisé de comprendre que la première période de la maladie comporte seule une intervention de l'art un peu efficace. Lorsque l'on est édifié sur la nature de mal, l'indication consiste à tenter d'expulser du tube gastro-intestinal, les hôtes dangereux qui y séjournent encore. A cet effet, on aura recours aux purgatifs et à l'essence de térébenthine. La migration une fois commencée ou effectuée, la trichine est devenue inattaquable. La seule chose à faire, c'est d'instituer une médication palliative et de soutenir les forces des malades, pour leur permettre d'atteindre le mieux possible le terme de l'enkystement et de la transformation crétacée.—*Rev. de Thér. médico chirurgicale.*

—

Traitement des maladies du cœur.—Il faut distinguer, dans le traitement des affections cardiaques, deux périodes distinctes qui, par là même, comportent des indications particulières.

La première période est celle dans laquelle les lésions sont peu avancées; la seconde comprend les accidents plus graves en rapport avec une gêne considérable de la circulation. C'est la période d'asystolie, ou de cachexie cardiaque.

1^o Période initiale.—Il semblerait qu'une lésion acquise et réputée incurable, laisse peu à faire à la thérapeutique. On aurait tort de croire, cependant, qu'en face d'une affection du cœur, la médecine reste désarmée. Lorsqu'à la suite d'un rhumatisme articulaire aigu, par exemple, la maladie a imprimé son cachet du côté de l'organe central de la circulation, le travail inflammatoire subit des modifications que l'homme de l'art peut atteindre et diriger dans un sens favorable.

Nous ne sommes plus au temps d'Albertini de Valsalva qui, pour combattre l'hypertrophie du cœur, avait recours à la diète la plus impitoyable et aux saignées répétées. On a vu les funestes conséquences de la méthode de traitement par exténuation. Au lieu d'affaiblir, de ruiner la santé des malades, il importe de les fortifier. Le cœur doit forcer un obstacle, il a besoin d'un surcroît d'activité. Il se produit des lésions compensatrices, une hypertrophie providentielle que, loin de réprimer, il faut, au contraire, et, au besoin, diriger.

Il faut bien se garder d'effrayer les malades, en leur décl

rant qu'ils sont atteints d'une maladie de cœur. Ils ne savent que trop que ces affections entraînent l'idée d'incurabilité. Il faut néanmoins leur faire comprendre, avec douceur et circonspection, que leur cœur a besoin d'être ménagé. En conséquence, on leur prescrira un régime sévère; on leur interdira les fatigues physiques et morales, les veilles, les excès de toute nature, les abus alcooliques; on leur interdira l'usage du café, du tabac, toutes causes, en un mot, susceptibles de donner à l'organe un surcroît d'activité, conduisant au *cœur forcé*. Il faut les mettre en garde contre toutes les causes de refroidissement, qui peuvent les exposer à contracter une affection thoracique, un rhumatisme articulaire. Comme moyen prophylactique, on fera bien de leur conseiller de porter de la flanelle sur la peau. Lorsque leur position de fortune le leur permettra, on les engagera à passer l'hiver dans un climat tempéré.

Voilà tous les moyens hygiéniques. Voyons maintenant ce que l'on peut attendre des agents thérapeutiques.

Un sujet éprouve des palpitations; il va consulter un médecin. La prescription est invariable. Le malade est soumis, pendant deux ou trois mois, à l'usage de la *digitale*. C'est là, pour plusieurs raisons, une pratique déplorable.

En premier lieu, ce médicament n'est pas toujours nécessaire. Si le malade se comporte bien, le mieux est de le laisser tranquille.

Bouilland appelle la digitale l'*opium du cœur*. Cette substance, en effet, calme les palpitations, relève les fonctions cardiaques; ce double effet est indiscutable. Mais pour faire un double emploi de substance, on ne saurait, comme il est d'usage, l'employer d'une façon banale. Elle doit être prescrite d'une certaine manière, à une dose déterminée, et durant un temps restreint, toutes conditions dont ne sait pas tenir compte la généralité des praticiens.

Le cœur est-il comme affolé, n'a-t-il plus la même énergie? La digitale régularise la systole, et augmente la pression cardiaque. Ces effets obtenus, et ils le sont promptement, il faut savoir s'arrêter, car l'emploi prolongé du médicament deviendrait nuisible. L'excès de tonicité donné au cœur finit par épuiser son action et par précipiter la malade dans la voie de l'asystolie. De là l'indication de ne donner la digitale qu'à de petites doses, et seulement pendant quelque temps.

La meilleure de toutes les préparations de digitale, c'est la teinture alcoolique. La dose journalière pour un adulte est de 15 à 30 gouttes au maximum, à prendre dans une potion, ou dans de l'eau sucrée ou non.

On prescrit souvent la digitaline. Ce produit est moins

fidèle. D'abord il en est de deux sortes. La *digitale amorphe*, qui fait la base des granules de Hamolle, n'est pas très-énergique. Elle se donne à la dose de 2 à 4 granules par jour. La *digitale cristallisée*, avec laquelle sont préparées les granules de Nativel, est moitié plus énergique. Cette préparation est sûre et a une action très-nette. On ne donne ces dernières granules qu'à la dose de 1 à 2 par jour. Continuer pendant huit ou quinze jours; puis interrompre ce traitement.

Le *vin diurétique de Trousseau* peut être utilement employé car il est à base de digitale. On doit le prescrire à la dose d'une ou de plusieurs cuillerées à bouche pendant 8 ou 15 jours, époque à laquelle on doit également suspendre cette médication.

Les *médicaments externes* peuvent être employés avec quelque avantage, en tant que *révulsifs*. Ils agissent en stimulant la peau. A ce titre, le meilleur agent, c'est la *teinture d'iode*. Quant aux frictions de *teinture de digitale*, elles n'ont aucune vertu empruntée à l'action de cette substance. Elles stimulent faiblement la peau par l'alcool qui lui sert de véhicule.

Les *vésicatoires* sont indiqués lorsque le malade est en proie à des douleurs plus ou moins intenses.

Quand on se trouve en présence d'une lésion importante, d'une hypertrophie, par exemple, un moyen par excellence consiste dans l'application d'un *cautére volant* à la région précordiale. Cet exutoire a une action résolutive, en même temps qu'il régularise la contraction cardiaque; il modère le travail inflammatoire, et imprime à ses produits une transformation favorable. Dans les cas de lésion aortique, particulièrement, on se trouve très-bien de promener sur la région des cautères volants, en aussi grand nombre qu'il est nécessaire.

Comme *moyens internes de résolution*, on se trouve bien de l'emploi de l'*iodure de potassium*, qui détermine dans le travail nutritif une modification avantageuse.

Contre les douleurs violentes dépendant de l'angine de poitrine, il faut avoir recours au *bromure de potassium*, à l'*hydrat de chloral*, à l'*éther*, à l'*eau de laurier cerise*, et surtout aux *injections morphinées*.

Le cœur vient-il à faiblir, les malades tombent-ils dans l'épuisement? Il faut recourir au *fer*, au *quinquina*, aux *eaux minérales toniques*, notamment à celles de *Plombières*. En pareil cas, bien dirigée, l'*hydrothérapie* a une action stimulante des plus précieuses.

2^o *Période asystolique*.—Est-il besoin d'en faire la remarque? Il est particulièrement indiqué de relever les fonctions générales par l'emploi des toniques, des amers, des préparations martiales :

Quand le cœur faiblit, quand les jambes restent œdématisées, que l'appétit se perd, que les urines sont devenues rares, un excellent moyen qui répond à toutes les indications, c'est la *diète lactée*. Le lait est à la fois un bon diurétique et un bon aliment. Il se digère aisément, et nourrit sans aucune fatigue. On en fait prendre un verre toutes les deux heures aux malades. On doit administrer le lait bien bouilli. Il est bon, au préalable, de le faire tiédir au bain-marie. Un peu de bicarbonate de soude, mieux encore une cuillerée à bouche d'eau de Vichy par verre, ajoutent à son action diurétique.

Les préparations de *digitale* trouvent encore ici leur utile application. C'est plus que jamais le cas de se rappeler que, à l'inverse de ce qui a lieu pour l'opium, dont les proportions doivent être incessamment augmentées, pour parer à l'accoutumance, la digitale longtemps continuée, même à faible dose, finit par entraîner une action déprimante et par produire une intoxication. Or, cette intoxication est fatale, car elle conduit à l'asystolie. De là, encore une fois, l'indication de prescrire ce médicament à doses modérées, et pendant un court laps de temps chaque fois.

La *teinture de digitale*, avons-nous dit, est une excellente préparation. Il en est une autre que M. Bucquoy emploie aussi avec prédilection. C'est la *macération des feuilles*, laquelle donne lieu à des effets constants. On met 0,60 à 0,75 de feuilles à macérer pendant la nuit dans un verre d'eau froide. Le matin, on décante, et on donne cette macération en 3 ou 4 fois dans la journée au malade. Au bout de deux ou trois jours, la diurèse s'établit, et de 100 grammes, proportions journalières auxquelles elles se trouvaient réduites, les urines arrivent à deux ou trois litres. A ce moment, il faut cesser l'usage de la digitale. La diurèse se soutient d'elle-même pendant quelque temps. Lorsque, de nouveau, les malades cessent d'uriner, il faut recourir aux autres diurétiques, dont on alterne l'usage toujours en vue d'éviter l'accoutumance. On aura donc recours tour à tour aux *sels de potasse*, au *chiendent*, aux diverses préparations de *scille*, au *vin diurétique de la Charité*, qui, en ces conditions, est particulièrement indiqué. Il contient en effet, du quinquina et à basse de scille. Le vin de Trousseau, il ne faut pas l'oublier, contient de la digitale. Il faut donc éviter de le prescrire, quand l'emploi de cette substance est contre-indiqué, ou lorsque le malade en fait déjà usage, sous une autre forme.

Pour relever les forces, il arrive un moment où les stimulants les plus énergiques deviennent nécessaires. Il faut donc faire prendre au malade de la *cafféine*, du *café*, du *grog léger*. Le

vin de Champagne, étendu d'eau, constitue une tisane très-agréable et diurétique.

Pour suppléer à l'action déficiente des reins, on se trouve bien de recourir aux *purgatifs*. On peut prescrire 0,75 de poudre de jalap, et, mieux encore, de l'eau-de-vie allemande, à la dose de 15 à 20 gr.

Malgré l'emploi de tous ces moyens, la maladie fait des progrès, et les jambes s'infiltrent d'une façon monstrueuse. On a proposé d'appliquer des *visicatoires* sur la peau. Trousseau faisait faire sur les jambes des *frictions avec de l'huile de croton* qui, par des milliers de trous, ouvre une voie facile à l'écoulement du liquide. D'autres font des *mouchetures à la lancette*. Récemment on proposait de pratiquer une profonde incision à la partie externe de la jambe. Tous ces moyens sont dangereux, car, dépourvue de vitalité, la peau a la plus grande tendance à s'enflammer, et à se gangrener. Il est un mode beaucoup plus simple et tout à fait inoffensif, qui permet de frayer une issue à la sérosité. Il suffit, pour cela, de faire dix ou douze *piqûres* à la jambe, au moyen d'une *aiguille fine*. Par ces petites ouvertures, il se fait un coulement abondant, qui se continue pendant cinq ou six jours. Les piqûres viennent elles à se fermer? Rien de plus facile et de moins dangereux que d'en pratiquer de nouvelles, aussi souvent qu'il devient nécessaire.

Pour ce qui est des complications qui peuvent se produire du côté du foie, des poumons, du cerveau, il n'y a pas lieu de s'en occuper ici. Elles comportent, cela va de soi, un traitement particulier, que tel n'est pas le lieu de rappeler.—*Revue de Thérapeutique médico-chirurgicale.*



Température locale dans la phthisie pulmonaire.

—Il résulte des recherches de M. Peter, que dès qu'il existe des tubercules sur un point, la température locale s'y élève. Par exemple, au moment où l'auscultation la plus minutieuse n'indique que des signes très-incertains, le thermomètre révèle déjà une élévation de température qui peut aller à trois dixièmes de degré, lorsqu'on l'applique sur la paroi thoracique, au niveau du point où se trouve la lésion; en outre cette élévation de température est en général proportionnelle à l'intensité des signes morbides locaux. M. Peter cite à ce propos quelques faits qui démontrent bien l'importance que cette notion nouvelle peut avoir pour le diagnostic. Dans la cholorse par exemple, les troubles fonctionnels sont bien souvent identiques à ce

qu'ils sont dans la tuberculose au début. Mais, dans la chlorose, la température des espaces intercostaux supérieurs se tient aux environs de 63°, tandis que dans la tuberculisation pulmonaire, la température y est toujours supérieure à la moyenne de plusieurs dixièmes de degré; et de plus l'hyperthermie est inégale d'un côté à l'autre, comme le sont les lésions; le même procédé peut servir pour les cas où il s'agit de déterminer si une dyspepsie rebelle est idiopathique ou symptomatique d'une tuberculose commençante.

La *disparité* dans l'hyperthermie locale des sommets thoraciques est un des signes les plus probants de l'existence d'une lésion locale, car elle tient nécessairement à des conditions anatomiques et physiologiques actuellement différentes de portions ordinairement similaires de l'organisme; or, si les chiffres thermiques sont dissemblables pour deux espaces homologues et normalement identiques, c'est évidemment que les conditions thermogènes y sont changées, et dans certaines conditions données, elles ne peuvent l'être que par la tuberculisation qui s'attaque ordinairement aux deux sommets simultanément, il est vrai, mais d'une façon inégale. L'observation a démontré aussi à M. Peter que la température locale s'élève au moment des hémoptysies, reste plus élevée pendant leur durée, puis s'abaisse après leur terminaison, la variation de la température locale pouvant retentir sur la température générale. Cette élévation pendant l'hémorrhagie a une importance pratique, car elle permet de déterminer la nature de l'hémoptysie alors que celle-ci se produit sans signe encore de tuberculose, et que la question est de savoir s'il s'agit d'une hémoptysie tuberculeuse ou d'une hémoptysie supplémentaire ou cardiaque. En effet, ces trois dernières variétés d'hémoptysie ne se font point aux sommets pulmonaires; si donc la température est plus élevée en ces points, c'est que l'hémorrhagie s'y est faite, et comme les hémoptysies non tuberculeuses ne se produisent pas à ce point, on voit la conclusion à en tirer.

L'élévation de température se trouve aussi au niveau des cavernes, mais il n'en est plus de même dans le cas d'hydro-pneumothorax, alors que l'inflammation de la plèvre a cessé de se produire.

L'élévation locale de la température étant due à l'hypérémie, on conçoit que les révulsifs puissent avoir prise sur elle; M. Peter l'a observé d'une manière bien manifeste en faisant des applications de fer rouge sous la clavicule; même résultat avec les vésicatoires, la teinture d'iode, les ventouses scarifiées; mais dans les cas où il y a irritation trop vive de la peau, ou inflammation avec une petite plaie, il y a d'abord élévation de

la température qui tombe bientôt après, aussitôt l'effet local de l'inflammation passé.

Communication de M. Vidal (d'Hyères).—M. Vidal, qui s'occupe depuis deux ans de recherches sur le même sujet, est venu faire ensuite à l'Académie une communication qui confirme les faits énoncés par M. Peter. Pour faire ses observations, M. Vidal a fait construire par M. Collin un *thermomètre spécial*, dont la cuvette aplatie rend les applications plus faciles. L'auteur a vu ainsi que dans la tuberculisation pulmonaire, aussitôt qu'un noyau de tubercules entre en évolution et à partir seulement de ce moment, on peut constater une augmentation de température de la peau correspondante. Cette élévation correspond si bien à l'inflammation interne qu'il est possible de définir exactement avec le thermomètre le pourtour d'une cavité, lorsque des tubercules péri-caverneux entrent à leur tour en évolution; puis, dans la région voisine, la température diminue graduellement pour redevenir normale à une distance qui varie de quatre à cinq centimètres.

L'hémoptysie, quand elle est active, s'accompagne presque toujours d'une élévation de température plus ou moins considérable; mais cette dernière l'est plus encore dans le cas de congestion sèche, c'est-à-dire non accompagnée d'hémorrhagie, l'hémoptysie paraissant jouer le rôle d'une saignée locale. Suivant M. Vidal, l'élévation de la température est produite moins par la quantité de sang qui afflue à un point, que par la difficulté que ce liquide éprouve à retourner de la périphérie au centre.—*Journal de Médecine et de Chirurgie pratiques.*

Affections des voies respiratoires. — Traitement par l'alcool.—Depuis plusieurs années, j'ai eu occasion d'avoir assez largement recours, dans le traitement de la broncho-pneumonie et de la bronchite capillaire, à l'association de la potion de Todd avec une révulsion étendue à la plus grande partie de la surface cutanée. Je lui ai dû des succès inespérés, non-seulement dans la broncho-pneumonie des vieillards, mais particulièrement dans le terrible catarrhe suffocant des enfants en bas-âge. Bien qu'encouragé dans cette voie par des observations nombreuses, dont quelques-unes, telles que celles du Dr Gros, remontent à plus de huit ans, ce n'est pas sans hésitation que je me suis hasardé, la première fois, à faire ingérer du grog par un enfant à la mamelle. Depuis lors le succès m'a enhardi et quand, malgré l'administration de l'ipéca à dose vomitive et une révulsion énergique opérée sur toute la surface cutanée à

l'aide de bains sinapisés ou de sinapismes Rigollot, je vois le collapsus se prononcer, la respiration ainsi que la circulation s'embarrasser de moment en moment, et l'asphyxie apparaît menaçante; je n'hésite plus à faire prendre au petit malade, par cuillerées à dessert, de demi-heure en demi-heure et même à doses encore plus rapprochées, un grog chaud confectionné en mélangeant une cuillerée à bouche de rhum ou de cognac dans environ cent grammes d'une infusion bien chaude et bien sucrée de thé noir. Il va de soi que, comme toute médication héroïque, celle-ci demande à être appliquée avec discernement et rigoureusement surveillée. Si l'accumulation des mucosités dans les bronches amène une nouvelle menace de suffocation, rien n'empêche de revenir à l'ipéca, dont l'action évacuante dégagera les voies aériennes, sans qu'on doive craindre son action dépressive, neutralisée par l'alcool.—*Revue de Thérapeutique médico-chirurgicale.*

—

Vomissements consécutifs à la chloroformisation.

—M. VERNEUIL parlant des vomissements que l'on observe à la suite des opérations, pense que le chloroforme ne les produit que si l'individu est prédisposé à ce genre de complications par des altérations viscérales antérieures. Aussi quand il la voit survenir, est-il préoccupé de l'avenir de son opéré. Les alcooliques et les dyspeptiques sont ceux qui fournissent la proportion la plus forte. Deux médications lui ont paru agir surtout dans ces cas; l'emploi de la pepsine qui est le remède le plus efficace. L'alimentation du malade devra être presque forcée; au lieu de le mettre à la diète, il faudra chercher à le nourrir par tous les moyens possibles; et l'on verra bientôt les vomissements céder.—*Journal de Médecine et de Chirurgie pratiques.*

—

PATHOLOGIE ET CLINIQUE CHIRURGICALES.

—

Du traitement des foyers purulents et des plaies par l'eau salée; par le docteur HOUZÉ DE L'AULNOIT. Professeur à la Faculté de médecine de Lille.

I. DES INJECTIONS D'EAU SALÉE DANS LES FOYERS PURULENTS.

Tous les chirurgiens ont été témoins des symptômes d'empoisonnement que produit l'évacuation incomplète des foyers purulents et sont d'accord pour déclarer que, dans presque tous

les cas, que les foyers aient leur siège dans la poitrine, dans l'abdomen ou dans une grande articulation; qu'ils aient pour origine une affection osseuse ou une séreuse enflammée, qu'ils communiquent ou non avec l'air, le liquide purulent ne peut être complètement évacué malgré de fortes et de nombreuses injections. Dans le fond ou aux parois du foyer se dépose un magma composé de matériaux solides du pus. Sous l'influence du temps, de l'air, ou des gaz ne tardent pas à se développer des produits qui, en pénétrant dans l'organisme, deviennent le point de départ de l'infection putride. A cet empoisonnement par le foyer, ne tarde pas à s'ajouter l'altération de l'air ambiant par des miasmes infects. De là une autre cause de septicémie non moins active sur les voisins que sur le malade lui-même. Tous les efforts des physiologistes et anatomo-pathologistes ont eu pour but, dans ces derniers temps, de déterminer la nature et l'origine de cet élément septique, et grâce aux beaux travaux de Robin, Pasteur, Davenue et Verneuil, nous sommes très-près d'être édifiés sur ce point si intéressant de la science.

Les praticiens, de leur côté, ont rivalisé de zèle pour en atténuer les effets en recourant aux désinfectants ou aux modificateurs les plus variés, tels que la teinture d'iode, le coaltar saponiné, l'alcool, le permanganate de potasse, etc., etc., ou au drainage aidé d'injections. Comme tous mes confrères, dans les cas rebelles, j'avais eu successivement recours aux moyens les plus usités et les plus rationnels, quand, désespéré de leur peu de succès pour rejeter le pus à l'extérieur des foyers, j'eus l'idée de m'adresser à une substance que chacun peut se procurer avec la plus grande facilité, au chlorure de sodjum, et voici comment j'y fus amené :

OBS. I.—Au mois de juillet 1876, se trouvait dans mes salles de l'hôpital Saint-Sauveur, à Lille, la nommée Marie Fromentin, âgée de vingt-six ans, atteinte d'un épanchement purulent dans la cavité pleurale droite consécutive à une pleurésie qu'elle avait contractée au commencement de février, on lui avait appliqué cinq vésicatoires sans diminuer sensiblement la quantité du liquide épanché.

Les révulsifs et les diurétiques auxquels je la soumis n'ayant pu empêcher la transformation purulente du liquide, j'eus recours aux ponctions répétées de cinq en cinq jours pour éviter l'aplatissement du poumon. Du 12 mars au 2 mai, je fis neuf ponctions. La première procura l'issue de 1 litre et demi de pus et les suivantes d'un demi-litre. Ces nombreuses évacuations ne mirent pas la malade à l'abri de l'infection putride.

La température s'éleva jusqu'à 40°,4; à la suite de frissons

très-répétés et suivis de sueurs abondantes, l'affaiblissement devint si considérable que nous fûmes autorisé à appréhender une mort prochaine. Je lui pratiquai l'empyème le 4 mai; de la poitrine s'échappèrent 500 grammes d'un pus infect et en voie de décomposition. De nombreux lavages pendant trois mois avec de l'eau tiède et avec des solutions de teinture d'iode et de permanganate de potasse ne purent arrêter la fétidité du liquide contenu dans la poitrine, ni évacuer en totalité le pus épais qui croupissait dans les points déclives. Chacune de ces injections étant suivie de douleurs atroces dans les membres inférieurs et de troubles dans la circulation et la respiration.

Le 5 juillet, j'eus alors la pensée d'attaquer le liquide purulent par un liquide d'une densité plus considérable, capable de le déplacer et de l'obliger de remonter à sa surface ou à se mélanger avec lui d'une manière intime.

D'après la loi qui régit la densité des liquides, j'étais convaincu qu'il me suffirait alors, à l'aide d'une sonde introduite dans la poitrine, de faire une aspiration pour entraîner au dehors les produits purulents en voie de décomposition.

Avec M. Gubler, je m'étais posé cette question: Quelles sont les qualités que devait posséder un antiseptique pour être vraiment efficace?

Avec ce savant professeur, j'avais pensé "qu'il ne devrait pas agir chimiquement afin de ne léser ni les tissus organiques ni les globules; qu'il devait n'agir que par ses propriétés pharmacodynamiques spéciales, c'est-à-dire constituer un poison pour les êtres inférieurs et n'avoir aucune action nocive sur l'homme." Outre ce mode d'action, ce liquide, suivant moi, devait présenter une densité plus considérable que celle du pus, et dans le cas où, par l'aspiration, il ne serait pas possible de l'extraire en totalité des trajets fistuleux où il aurait pris la place du produit purulent, son absorption ou son séjour ne peut être une cause d'intoxication ou d'irritation.

C'est pour ce dernier motif que je me crus autorisé d'exclure le silicate de soude, auquel M. Dumas avait reconnu une action capable d'empêcher le développement des ferments et qui avait été utilisé, d'après M. Gubler, pour faire des injections dans les trajets fistuleux, principalement quand ceux-ci aboutissaient à des clapiers remplis de pus sanieux.

De tous les liquides jouissant d'une grande densité, celui qui me parut devoir réunir toutes les propriétés désirables pour le but que je me proposais d'atteindre fut la solution concentrée de chlorure de sodium. C'est celle que je choisis. Avant de l'injecter dans la cavité thoracique de ma malade, je fis une série d'expériences dans les éprouvettes contenant du pus. Je

reconnus qu'en ajoutant à de l'eau tiède un tiers de sel, j'obtenais une solution marquant 18 degrés à l'aréomètre de Baumé ou 1240, d'une densité par conséquent supérieure d'un sixième à celle du pus, qui a pour densité 1040.

La même expérience avec de l'eau et de la teinture d'iode ne produisit rien de semblable.

Projetée dans des éprouvettes où se trouvait une certaine quantité de pus, cette solution gagna le fond du vase et souleva la masse purulente en la faisant surnager au-dessus d'elle. Je n'hésitai pas à l'injecter dans la plèvre de la nommée Marie Fromentin. Tout aussitôt une notable quantité de pus que je croyais avoir épuisée par de précédents lavages ressortit avec l'injection.

Ce lavage, renouvelé presque chaque jour, depuis le 5 juillet jusqu'au 27 septembre 1876, eut pour conséquence d'améliorer d'une manière très-sensible la nutrition et de tarir la source purulente, alors qu'à la suite des injections iodées on observait des signes d'infection putride.

A partir du jour où je les remplaçai par l'eau salée, les frissons disparurent et l'énergie fonctionnelle se réveilla. Nous fûmes témoin d'une véritable résurrection, ainsi qu'on peut s'en convaincre par l'observation rédigée par M. Marix, mon interne, rapportée dans la thèse de M. Crasquin, actuellement sous presse; j'eus le bonheur, malgré un très-grand affaiblissement général et un état presque désespéré de la malade, d'obtenir une parfaite guérison, qui ne s'est pas démentie depuis.

En effet, le 3 avril 1878, dix-huit mois après sa sortie de l'hôpital, nous eûmes l'occasion de la revoir à notre salle de consultation. Elle jouissait d'une parfaite santé et elle n'éprouvait nulle gêne de la respiration. La mensuration donnait à peine 1 centimètre de moins que du côté opposé. Dans toute l'étendue du poumon, on entendait le murmure vésiculaire. Elle nous déclara avoir accouché, il y a sept mois, d'un enfant bien portant et qu'elle l'avait nourri sans en éprouver aucune fatigue.

Un autre fait d'épanchement purulent dans la poitrine me permit de constater l'heureuse influence des injections d'eau salée dans la plèvre.

OBS. II.—Pleurésie droite avec épanchement purulent considérable, chez un enfant de onze ans. Empyème. Injections d'eau salée. Guérison.

Le 22 janvier 1878, je fus appelé pour un enfant de onze ans, le nommé Debrouckers, près d'Hazebrouck, qu'on croyait arrivé à la dernière période de la phthisie. On m'apprit que, cinq semaines avant ma visite, en sortant de l'école, il avait

été pris d'un refroidissement bienôt suivi à droite d'un point de côté sous-mammaire avec frissons, fièvre très intense et grande gêne de la respiration. Quand je l'examinai pour la première fois, il ressemblait à un squelette, refusait toute nourriture, ne pouvait remuer sans éprouver des lipothymies et exhalait par la bouche une odeur infecte.

La percussion et l'auscultation me révélèrent les signes d'un vaste épanchement à droite. De ce côté, la mensuration l'emportait de 2 centimètres sur le côté opposé.

Une ponction exploratrice à deux travers de doigt au-dessous de l'angle inférieur de l'omoplate, laissa écouler quelques gouttes de pus. Certain du diagnostic, je fis séance tenante l'opération de l'empyème, qui donna issue à 850 grammes d'un pus infect. Sitôt après, je lavai la cavité purulente avec de l'eau salée et j'obtins, au moment de la sortie de cette injection, une nouvelle évacuation de pus.

Pendant quinze jours, on continua les injections d'eau salée. Au bout de ce temps, comme l'écoulement était devenu insignifiant, on se contenta de panser la plaie avec un plumasseau de charpie trempé dans de l'eau salée.

Six semaines après l'opération, la plaie était cicatrisée et l'enfant avait retrouvé son appétit et une partie de ses forces. La maigreur avait disparu, il se levait et pouvait se promener. Trois mois plus tard, le 5 avril, il venait me faire visite à Lille, et offrait les signes d'une parfaite santé.

Ici encore, sous le rapport de leurs effets locaux et généraux, nous n'avons eu qu'à nous féliciter d'avoir eu recours aux injections d'eau salée.

Cette observation, que nous avons communiquée à M. Crasquin, se trouva également rapportée avec tous ses détails dans sa thèse inaugurale : De l'emploi de l'eau salée pour le pansement des plaies et le lavage des foyers purulents.

COMPOSITION DE LA SOLUTION.—Dans ces différents cas, j'eus toujours recours à une solution composée d'un tiers de sel blanc pour deux tiers d'eau tiède à 30 degrés centigrades.

Cette solution marque 18 degrés à l'aréomètre de Baumé ou 1240 au densimètre de Gay-Lussac ; comme la densité du pus varie, d'après M. Robin, entre 1030 et 1540, il en résulte que la solution concentrée a une densité d'un sixième supérieure à celle du liquide purulent.

Pour l'obtenir il suffit de jeter, dans un litre d'eau tiède à 30 degrés centigrades, une poignée de sel, de mêler le liquide et de laisser déposer au fond du vase la substance saline avant de s'en servir.

On doit avoir soin de n'employer que du sel blanc et de ne

jamais faire usage de sel gris, qui renferme une notable quantité de sable. Pour la même raison, on doit rejeter l'eau de mer, qui contient en outre des sels plus ou moins irritants.

Procédé opératoire.— Il diffère suivant qu'on agit sur un foyer en rapport ou non avec l'air extérieur et pouvant être compris dans les cas suivants :

A. Si le foyer communique avec l'air, au moment où on enlève le pansement, il faut y injecter de l'eau salée avec une seringue à hydrocèle ou mieux la pulvériser en se servant de l'appareil de Lucas-Championnière; puis recourir à l'injection dans le foyer, pendant tout le temps où on le maintient exposé au contact de l'air. En outre, s'il s'agit d'une fracture comminutive avec resection d'un des fragments, on applique au fond de la plaie, pour éviter les granulations et s'opposer à l'infection putride, des boulettes de charpie trempées dans de l'eau tiède salée au summum de concentration, puis au-dessus on étagera des plumasseaux de charpie imbibés d'une solution au sixième marquant 15 degrés à l'aréomètre de Baumé.

On terminera en entourant le membre d'un léger appareil de Scullet, et on le placera sur l'appareil Demeunynck jusqu'à ce que la suppuration soit tarie et que la cicatrisation soit complète. À cette époque, on devra appliquer autour du membre un bandage inamovible silicaté ou dextriné.

B. Si le foyer se complique de trajets fistuleux très-profonds et très-étendus, il faudra drainer et injecter tous les jours dans les drains de l'eau salée tiède à 18 degrés Baumé, c'est-à-dire contenant 30 pour 100 de sel.

C. Si l'on avait affaire à un abcès par congestion de la fosse iliaque, l'injection pourrait être faite par le malade lui-même deux ou trois fois par jour, afin d'agir plus activement sur les os malades. Le jeune C... se servait d'une sonde élastique qu'il introduisait entre les lèvres de la plaie et injectait de l'eau salée jusqu'à ce que le foyer fût arrivé à un léger état de distension; il retirait alors la sonde et le pus s'écoulait de lui-même à l'extérieur, sous l'influence d'une légère pression sur les parois. On peut sans danger, dans un même pansement, faire deux ou trois lavages à l'eau salée. On recouvrira ensuite la plaie avec des plumasseaux de charpie, comme dans le cas précédent, et on placera autour des reins un simple bandage de corps de préférence au spica, qui ne peut être enlevé et remplacé que par un aide ou le chirurgien.

D. Dans le cas où il s'agirait d'un épanchement développé dans la plèvre et traité par l'empyème, on pourrait, sans laisser de drains dans la poitrine, ce qui est de nature à entretenir indéfiniment la suppuration, se contenter de faire d'abord

lavage avec de l'eau tiède à l'aide d'une petite sonde molle, puis une injection d'eau salée à 18 degrés Baumé, en ayant soin de ne pas pousser une trop grande quantité de liquide pour ne pas comprimer le cœur et exposer le malade à la production d'un état syncopal. Ces injections devraient être continuées tant que la suppuration est abondante et fétide, et être reprises quand elle diminue et devient inodore, pour ne pas contrarier le travail cicatriciel.

Telle a été notre conduite dans l'observation I (Pleurésie purulente droite chez une femme de vingt-six ans). Neuf ponctions. Empyème. Lavage de la plèvre avec l'eau salée pendant deux mois et demi, du 5 juillet au 22 septembre. Guérison complète le 4 octobre 1876; et dans l'observation II (pleurésie droite avec un épanchement considérable chez un enfant de onze ans, le 2 janvier 1878). Empyème. Lavage jusqu'au 16 janvier. Disparition de tout écoulement le 16 février.

E. Enfin, on peut avoir affaire à un foyer purulent sans communication avec l'air extérieur, alors, il peut suffire quelquefois de deux lavages à l'eau salée pour arrêter les signes d'infection, tarir la suppuration, cicatrifier le foyer et obtenir une guérison définitive; on doit se servir, dans des cas semblables, de l'appareil à aspiration et à refoulement de M. le professeur Potain.

MODE D'ACTION.—L'eau salée injectée dans les foyers purulents ou employée pour le pansement des plaies, exerce une action multiple en vertu de sa densité, de ses propriétés antiputrides et de son action générale sur la nutrition.

A. DENSITÉ.—Par sa densité, qui est supérieure à celle du pus, elle déplace, comme nous l'avons prouvé, la matière purulente retenue dans les clapiers et facilite son évacuation à l'extérieur. Si on l'emploie concentrée, on voit surnager à sa surface le pus comme la crème flotte au-dessus du lait. Ce mode d'action, qui n'avait pas jusqu'à ce jour été mentionné par les auteurs, est très-remarquable et est de nature à rendre de signalés services à la thérapeutique chirurgicale. On peut, en s'appuyant sur les principes physiologiques de l'endosmose, comprendre sa puissance pour extraire les leucocytes anatomiques des fongosités qui tapissent les surfaces des séreuses.

D'après Cornil et Ranvier, l'expérience semble démontrer ce fait : lorsque après avoir bien nettoyé une plaie, on l'irrite en y mettant du chlorure de sodium ou en approchant d'elle un fer chaud, on voit suinter des gouttelettes liquides à sa surface comme une rosée.

On lira avec intérêt sur cet important sujet le passage dans lequel M. Crasquin étudie l'action de l'eau salée sur les bourgeons charnus.

Cette action sera plus ou moins sensible, suivant qu'on aura recours à une forte ou à une faible solution.

En effet, d'après des recherches que nous avons faites avec le densimètre de Rousseau à 30 degrés, la solution concentrée marque 1240 ; à 20 degrés, elle n'est plus que de 1200. Si on coupe cette solution avec moitié d'eau distillée, sa densité est de 1160 ; avec les trois quarts d'eau distillé, de 1120 ; avec les sept-huitièmes, de 1150 ; on fera descendre la densité à 1040, si on ajoute à cette dernière solution la moitié d'eau distillée. Dans cette dernière condition on se rapprochera de la densité du liquide purulent.

B. PROPRIÉTÉS ANTIPUTRIDES.—Cette action est manifeste, d'après nos expériences, sur les globules du pus et du sang. Ce que nous avons déjà dit nous dispense d'insister sur cette propriété. Le sel conserve les viandes et arrête le travail de décomposition des substances organiques. D'après Cyr, cité par M. Crasquin, "le chlorure de sodium, servant de dissolvant à la caséine et à l'albumine, concourt, avec cette dernière, à prévenir cette déformation des globules sanguins et leur dissolution."

Un point remarquable de l'eau salée est de détruire les miasmes putrides et, par conséquent, d'enlever l'odeur qu'exhalent les plaies gangréneuses. Nous avons été souvent témoin de cette action désinfectante, surtout dans un cas d'anthrax diffus du cou, à la période de l'élimination des eschares.

C. ACTION GÉNÉRALE SUR LA NUTRITION.—Ses effets sur la nutrition ont été décrits parfaitement par Boussingault, Barbier et Bérard. En mélangeant une certaine quantité de sel aux aliments des animaux, leurs poids augmente d'un sixième. La privation du sel est des plus pénibles pour l'homme. Aux troubles gastriques observés sur les vassaux d'un seigneur russe qui, par avarice, les avait privés de ce condiment, je pourrais rappeler que, lors du siège de Metz, ce qui a le plus affecté les assiégés, c'est de n'avoir plus de distribution de sel.

L'absorption de la substance saline est très-rapide dans l'intérieur des foyers purulents et à la surface des plaies.

Les blessés, soumis à ce mode de traitement, réagissent avec énergie contre des suppurations très-abondantes, et offrent les signes d'un engraissement rapide et d'une parfaite nutrition. D'après M. Crasquin, "sous l'influence de l'eau salée, la face de terreuse devient colorée, la langue se nettoie, l'appétit renaît, la soif diminue, et la diarrhée se suspend. Tous les organes de l'économie reprennent leur fonctionnement normal." C'est ce que nous avons observé chez le sieur Denaux (obs. I).

II. PANSEMENT DES PLAIES PAR L'EAU SALÉE.

Ce mode de pansement nous a réussi chaque fois que nous avons à exciter le travail de cicatrisation sur des plaies osseuses atoniques, ou au moment de l'élimination des eschares. Nous n'avons eu qu'à nous louer de son emploi dans les affections osseuses qui avaient nécessité l'évidement ou les résections. Des injections empêchent le pus de se décomposer dans le trame de l'os; des plumasseaux, imbibés d'eau salée, n'ont pas tardé à exciter les granulations et à amener, en peu de temps, la formation d'un tissu cicatriciel.

Grâce à M. Rochard, nous avons trouvé, dans son ouvrage sur la chirurgie au dix-neuvième siècle, la mention d'un mémoire sur les avantages de l'eau salée dans les pansements des plaies, dû à M. Dewandre, chirurgien belge chargé d'un grand service de blessés, lors de l'agrandissement d'Anvers, et qui valut à son auteur, en 1815, une récompense de la Société médico-chirurgicale de Liège, ainsi qu'un travail très-élogieux du savant directeur de l'*Union médicale*, M. Amédée Latour, t. XXVII, 2^e série, p. 66, année 1865.

Le chirurgien Dewandre prétend l'avoir employée sur quatre cents blessés. Il n'y avait recours que lorsque les plaies n'étaient pas saignantes, et qu'à leur surface existaient des bourgeons charnus. Dans ces cas, la sensation est peu pénible et ne provoque pas de douleur comparable à celle déterminée par l'alcool et les solutions phéniquées.—*Bulletin général de Thérapeutique médicale et chirurgicale.*

La lithotritie rapide.—Parmi les présentations les plus curieuses, il faut certainement placer celles faites par le docteur BIGELOW, de Boston, sur la lithotritie rapide. Cette communication, qui consistait surtout en présentation d'instruments, est bien faite pour surprendre nos habitudes chirurgicales. Il s'agit pourtant d'une opération qui a déjà fait des prosélytes, comme en témoigne une très-intéressante publication dans le *Boston Medical and Chicurgical Journal*, par notre excellent ami et ancien collègue, le docteur Curtis, de Boston.

M. Bigelow pense que la séance de lithotritie prolongée est pour la vessie une cause de souffrance beaucoup moindre que l'action des fragments d'une pierre. Aussi se propose-t-il d'enlever tous les fragments de la vessie en une seule séance, dût-il y consacrer deux heures et même plus, le patient du reste étant anesthésié.

Pour cela faire, il lui faut introduire un très-bon lithotriteur à plusieurs reprises. Après lui, il introduit une sonde métallique d'énorme calibre n° 31 et droite, s'il se peut, avec une ouverture latérale en entonnoir. A cette sonde il adapte une sorte d'appareil injecteur et aspirateur, rempli d'eau, lequel permet d'aspirer successivement des fragments même volumineux.

Si des fragments sont trop gros, on retire la sonde et on broie de nouveau, puis on réintroduit la sonde, et on recommence à aspirer, et ainsi de suite, jusqu'à ce que l'explorateur trouve la vessie vide de fragments.

L'introduction de cathéters volumineux et droits est facile, dit M. Bigelow, et demande seulement une incision préalable du méat.

L'introduction répétée de ces instruments, les lavages, toute cette agitation intra-vésicale qui dure des heures, n'entraîne guère plus de suites fébriles que nos lithotrities ordinaires, et le rétablissement est immédiat, puisque la vessie est débarrassée. M. Bigelow cite une vingtaine de cas qui lui ont donné d'excellents résultats. Il a montré à la Société de chirurgie une sorte de poire de caoutchouc très-simple et très-remarquable dans sa manœuvre, qui fait l'injection et l'aspiration dans la vessie.

Le travail de M. Curtis contient en détail trois observations curieuses de lithotritie, en une seule séance, qui ont respectivement duré une heure vingt-cinq minutes, deux heures et une heure. Les débris de la première pierre pesaient 15 grammes $\frac{1}{2}$, et ceux de la seconde 7 grammes 25 cent. Les opérations furent heureuses, malgré des circonstances défavorables antérieures.

M. Curtis, comme M. Bigelow qu'il imite, pense que la longue durée de ces opérations n'est pas redoutable, car il admet que des cas médiocres pour des lithotrities répétées, mauvais pour la taille, peuvent être traités avec succès par cette lithotritie rapide. Toutefois il fait des réserves relatives au canal de l'urèthre. Il y a des urèthres rebelles au passage de ces énormes cathéters, et dans ces cas, l'opération sera moins aisément complétée, elle sera peu praticable, et M. Curtis en donne presque la preuve pour un de ses opérés.

Aussi admet-il que de même qu'il y a des indications pour la lithotritie ordinaire et la taille, il y a des indications pour la lithotritie rapide.

Comme on le voit, il s'agit là d'un fait de haute importance, d'une méthode en apparence bien hardie, et nous ne pouvons laisser passer, sans les signaler, ni la communication de M.

Bigelow, ni le très-intéressant mémoire de M. Curtis, qui contribuera certainement à la répandre.—*Journal de Médecine et de Chirurgie pratiques.*

Coxalgie.—**Le mode de mensuration de M. Verneuil.**—À cette occasion, M. de ST-GERMAIN rappelle le mode de mensuration proposé par M. Verneuil, comme étant de nature à fournir les renseignements les plus précis.

On relève exactement, du côté affecté, le siège de l'épino illiaque antérieure et supérieure, que l'on marque d'un point noir. À partir de ce point, on élève avec de l'encre une perpendiculaire sur la ligne blanche, ou, ce qui revient au même, sur l'axe du corps.

Cette première ligne tracée, on en tire une seconde qui lui est parallèle, et dont le point de départ est le sommet du grand trochanter.

Du côté sain on trace deux autres lignes parallèles, partant des mêmes points de repère.

Si l'on prend la distance qui existe entre les deux lignes parallèles de l'un ou de l'autre côté, on a la mesure exacte du déplacement de la tête luxée du fémur. Si, en effet, il ne s'est produit aucun déplacement articulaire, il est évident que les deux lignes tracées de chaque côté doivent intercepter entre elles la même distance. De plus, si le bassin n'est pas dévié, ces deux lignes doivent converger, pour se confondre à leur partie interne, aux deux points correspondants à la ligne blanche.

Ce mode de mensuration est plus exact que celui qui consiste à prendre la mesure de la totalité du membre, à partir de la plante des pieds jusqu'aux grands trochanters. Il présente aussi l'avantage de faire connaître avec précision la direction du bassin.—*Revue de Thérapeutique médico-chirurgicale.*

Traitement chirurgical des varices.—M. DUVAT (d'Aix-les-Bains) a depuis longtemps proposé pour le traitement des varices l'oblitération de la veine, sans dénudation et sans inflammation comme dans le procédé de M. Rigaud. Pour cela il passe derrière la veine une première épingle, de manière à faire faire au vaisseau une légère saillie; puis il traverse cette veine avec une autre épingle. La guérison s'obtient ordinairement au bout de quinze jours, et l'on a déterminé une oblitération solide de vaisseau. Le procédé ne présente aucune espèce de danger selon son auteur.—*Journal de Médecine et de Chirurgie pratiques.*

Guérison spontanée de l'hydrocèle chez l'enfant. — M. GAILLARD (de Parthenay) envoie un travail d'où il résulte que chez l'enfant l'hydrocèle guérit presque toujours par l'expectation ou sans emploi des compresses de chlorhydrate d'ammoniaque. L'opération se trouve donc contre-indiquée. Tout en admettant une facilité spéciale dans la guérison des hydrocèles chez l'enfant, la plupart des membres de la Société font des réserves et pensent qu'un certain nombre méritent bien d'être opérés.—*Journal de Médecine et de Chirurgie pratiques.*

Moyen simple contre la sciatique. — C'est le docteur Ebrard, médecin de l'hôpital de Nîmes, qui fait connaître dans le *Courrier médical* ce nouveau mode de traitement.

Il y a déjà de longues années que je traite les douleurs sciatiques et les douleurs névralgiques sans avoir recours à d'autre pile électrique qu'à un fer à repasser, qu'on trouve, avec du vinaigre, sous la main, dans toutes les maisons, même les plus pauvres. Voici comment on opère :

On fait chauffer un fer, assez pour que sa chaleur puisse vaporiser le vinaigre ; on recouvre ce fer d'un tissu de laine, de préférence, on l'imbibe de vinaigre et on l'applique sur la partie douloureuse. On répète l'opération deux ou trois fois dans le jour ; il est rare que la douleur ne disparaisse pas au bout de vingt-quatre heures.

On comprend facilement cette action ; à force d'aller au feu le fer s'aimante, et, si l'on ajoute un acide alors qu'il est chaud, l'électricité se produit et l'on obtient les mêmes effets qu'avec une pile électrique.

J'ai pensé que ce moyen aussi simple de mettre en jeu le fluide électrique pourrait intéresser quelques confrères, surtout dans les campagnes, et je me fais un devoir de le signaler.

OBSTÉTRIQUE ET GYNÉCOLOGIE.

Phlegmons du sein ; compression méthodique appliquée sans cesser l'allaitement ; guérison sans suppuration ; par MM. CLOOTEN et CHASSAGNY.

I.—*Observation de M. Clooten.*

M^{me} J...., quai de Serin, quatre jours après ses couches, en 1875, a un abcès au sein gauche qui a donné lieu à sept ouver-

tures spontanées. Au bout de quinze jours il s'est produit un deuxième abcès avec trois ouvertures. La durée totale a été de deux mois et demi, et l'induration a persisté pendant plus d'un an.

Ce n'est que depuis le mois de janvier dernier que cette dame, grosse à nouveau de trois mois, n'a plus rien senti à son sein.

En juillet 1878, quatre jours après l'accouchement, nouveau phlegmon du sein gauche au même niveau de l'induration précédente, compliqué de fissures aux mamelons des deux seins. Quelques cataplasmes de farine et des frictions avec la pommade mercurielle belladonnée amènent une légère amélioration pendant vingt-quatre heures, mais pas assez notable pour éloigner la certitude d'une suppuration prochaine. Comme cette dame avait beaucoup souffert pour ses abcès précédents, elle consent à essayer le sac compressif du docteur Chassagny, et on fait l'application le troisième jour à compter du début de l'affection.

On enlevait le sac trois ou quatre fois par jour pour donner à teter, tout juste afin d'éviter l'engorgement du sein.

II.—*Observation de M. Chassagny.*

M^{me} B..., d'une bonne constitution, d'un tempérament sanguin-lymphatique, a une peau fine et délicate assez prédisposée à des manifestations herpétiques et furonculeuses. Elle est accouchée le 24 juillet 1878 de son quatrième enfant.

M^{me} B... avait inutilement tenté de nourrir le premier, elle n'eut pas de lait.

Le second fut nourri par elle avec un succès complet.

Au troisième enfant l'allaitement fut encore commencé, mais il se manifesta aux deux seins des crevasses profondes et excessivement douloureuses; le sein gauche devint le siège d'un vaste phlegmon pour lequel plusieurs ouvertures furent successivement pratiquées; l'allaitement dut être suspendu, et ce ne fut qu'après deux mois de souffrances des plus vives et de pansements assidus que la guérison du sein put être obtenue. Mais sous l'influence du phlegmon de cet organe les ganglions de l'aisselle s'étaient ergorgés et ils devinrent le siège de nombreux abcès qui pendant près de six mois se succédèrent avec une désespérante ténacité, et nécessitèrent de nombreuses ouvertures, plusieurs cautérisations et un traitement général des plus persévérants et des plus énergiques.

Pendant sa dernière grossesse, M^{me} B... se préoccupait du choix d'une nourrice, elle n'osait affronter les éventualités de souffrances aussi vives et aussi longues que celles qu'elle avait

éprouvées à sa dernière tentative d'allaitement ; elle ne se décida à courir ces chances que lorsque je lui affirmai que je croyais être en mesure de conjurer de semblables accidents et d'en arrêter l'évolution.

Les prévisions de Mme B... ne tardèrent pas de se réaliser, mais fort heureusement les miennes ne furent pas moins justifiées. Les deux mamelons devinrent bientôt le siège de gerçures aussi profondes, aussi douloureuses. En une nuit, l'inflammation s'étendit au même sein gauche, que je trouvai le matin dur, bosselé, luisant, avec un développement considérable de la calorification ; la tension était très-douloureuse, la malade y percevait ces élancements et ces pulsations avant-coureurs d'une prompte terminaison par la suppuration.

Je fis immédiatement appliquer la compression méthodique et j'obtins un soulagement immédiat. Quelques heures après l'appareil était enlevé, le mamelon, beaucoup moins turgescent, baignait dans son lait, l'enfant put le saisir avec facilité et amener avec beaucoup moins de douleur la déplétion du sein.

L'appareil fut immédiatement réappliqué, et pendant trois jours on ne l'enlevait que pour donner à teter.

A ce moment, tout danger de suppuration a complètement disparu, les gerçures se sont heureusement modifiées, l'allaitement a pu être continué sans encombre, et l'enfant, aujourd'hui âgé de deux mois, fait le plus grand honneur à sa nourrice.

RÉFLEXIONS.

La compression méthodique est encore trop peu connue pour que je ne crois pas utile de rappeler succinctement en quoi elle consiste, en quoi elle diffère des autres modes de compression. Beaucoup de confrères voyant intervenir le caoutchouc, pensent que c'est son élasticité que j'ai mise en jeu comme on le fait pour un grand nombre de compresseurs dont on varie à volonté la tension et la renitence suivant la plus ou moins grande quantité d'air injecté. Mais il n'en est rien. Je n'ai utilisé du caoutchouc que sa souplesse et son imperméabilité.

Une espèce de bonnet en tissu inextensible est appliqué sur le sein et fixé sur la poitrine par deux courroies qui l'empêchent de s'en écarter.

Entre ce bonnet et le sein est interposé un sac de caoutchouc très-mince et assez grand pour envelopper l'organe et former au bonnet une doublure qui en suive tous les contours. Un tube communiquant avec l'intérieur du sac permet d'y introduire de l'air ou de l'eau. Dans ces conditions, ce sac représente exactement une séreuse dont le feuillet externe réagit contre le bonnet et dont le feuillet interne s'applique sur le

sein qu'il comprime avec une force proportionnelle à la quantité d'air ou de liquide injectés.

On voit que le sac de caoutchouc ne sert absolument qu'à retenir l'agent de la compression air ou eau qui rempliraient un rôle exactement semblable si on avait pu coller hermétiquement le bonnet à la base de la poitrine et si on les avait directement introduits entre le sein et le bonnet.

Si on compare ce mode de compression avec ceux qui ont été successivement proposés, il est facile de constater sa supériorité.

La pression exercée par l'appareil se répartit également sur toutes les parties comprimées, elle est toujours mathématiquement perpendiculaire à tous les points de ces surfaces. On peut en graduer à volonté l'intensité, et enfin elle peut être appliquée par la main la plus inexpérimentée.

Quel que soit le soin que l'on apporte à confectionner avec les bandes les plus irréprochables le bandage si bien décrit par le professeur Broca, il est impossible de réaliser tous ces *desiderata*, la pression est toujours plus forte au sommet qu'à la base, il est beaucoup de points qui lui échappent; du reste, l'appareil se dérange, les bandes se relâchent, elles ne peuvent pas suivre l'organe dans son mouvement de retrait; l'appareil ne peut être appliqué que par une main extrêmement habile et exercée, etc.

Le bandage avec des bandes de caoutchouc recommandé par le professeur Courty est passible des mêmes reproches et de bien plus graves encore: la pression élastique est très-mal supportée, d'autant plus qu'elle n'agit pas seulement sur l'organe malade, mais bien sur le thorax tout entier en produisant une gêne notable de la respiration, qui ne tarde pas de le rendre absolument intolérable pour peu qu'il soit trop serré.

Ajoutons à cela que s'il est possible d'établir une comparaison entre la compression méthodique et les autres agents compresseurs, cette comparaison n'a plus de raison d'être lorsqu'il s'agit de l'appliquer dans les cas d'allaitement qui nécessitent de fréquentes interruptions qu'on ne saurait réaliser avec un bandage quel qu'il soit, et pour lesquelles la compression méthodique peut seule se plier à toutes les exigences, à toutes les intermittences de la fonction.

En conséquence, si l'on considère d'une part le soulagement instantané, la guérison rapide obtenus par un moyen aussi simple, d'une si facile application, si d'un autre côté on tient compte de la fréquence, de la gravité des accidents, de leur durée, de l'impuissance presque absolue des ressources ordinaires de la thérapeutique, on est bien forcément amené à conclure qu'il y a là une véritable et sérieuse conquête de la science.

Il est vrai que pour formuler ce jugement, je ne m'appuie que sur deux observations; mais si elles sont parfaitement concluantes au point de vue pratique, on peut au nom de la théorie affirmer que le succès sera toujours aussi complet dans tous les cas analogues où l'intervention n'aura pas été trop tardive.

En effet, s'il est facile de comprendre comment agit la compression dans les cas ordinaires d'inflammation, d'engorgement aigu ou chronique du sein ou de tout autre région, il l'est bien plus encore d'interpréter par quel mécanisme elle procure un soulagement aussi immédiat, une guérison aussi prompte dans les cas de phlegmons imminents développés pendant l'allaitement et ayant pour point de départ des crevasses du mamelon.

La douleur, l'éréthisme, le gonflement que les gerçures provoquent dans le mamelon y déterminent une vive inflammation qui se transmet aux vaisseaux galactophores dont elle obstrue les orifices excréteurs. Le lait ainsi retenu dans le système vasculaire de la glande y produit de véritables varices dans lesquelles il s'altère et produit ces violentes inflammations qui aboutissent à la suppuration avec une rapidité foudroyante rendant inutile toute intervention autre que celle du bistouri.

La compression a pour premier résultat d'aplatir les engorgements lacteux, d'en exprimer le lait, de le faire refluer par une force à *tergo* qui triomphe de l'obturation des orifices; puis par une action directe sur le mamelon elle en fait cesser le gonflement et l'éréthisme, aidée en cela par l'atmosphère tepide produite par le caoutchouc, et par un véritable bain de lait chaud constituant pour l'organe le plus puissant antiphlogistique. L'enfant peut alors teter sans effort et vider le sein sans provoquer ces douleurs atroces, point de départ des accidents qui viennent d'être si heureusement conjurés et dont on est dès lors certain d'empêcher le retour en continuant pendant quelques jours la médication.

Il est en outre permis d'espérer que dans les cas simples de gerçures du sein l'application de la compression méthodique, tout en continuant un traitement prophylactique du phlegmon toujours imminent dans ces conditions, deviendrait un agent curatif de premier ordre pour la gerçure elle-même.—*Lyon médical.*

Oblitération du col chez une femme enceinte.—M. Piron publie dans les *Annales de la société médico chirurgicale de Liège* une observation intéressante à plusieurs points de vue. Il s'agit d'une femme qui après une première grossesse fut

atteinte d'une métrite granuleuse. La médication locale consista en cautérisations par le nitrate d'argent solide, en injections astringentes, et en applications d'un glycérolé d'iodure de potassium au moyen d'une éponge imbibée de cette préparation suivant la méthode de Scanzoni. Ce fut pendant la durée de ce traitement et malgré lui, que la malade devint enceinte pour la seconde fois. Les débuts de cette nouvelle grossesse passèrent inaperçus, grâce à l'absence des phénomènes sympathiques et ce ne fut qu'en observant le développement du ventre que l'attention fut éveillée sur ce point. Aussi ne fut-ce qu'au sixième mois de la grossesse que l'on cessa les cautérisations.

Cette circonstance d'une grossesse se développant malgré la maladie qui frappait la matrice, malgré surtout les moyens employés pour la combattre, faisait craindre que l'inflammation du col jointe à la congestion produite par la grossesse n'eut eu pour résultat un travail adhésif et par suite l'oblitération du col. Ces prévisions se réalisèrent en effet. Quelques jours avant l'avortement, le toucher permit de constater l'absence complète du col et de tout orifice utérin. Le spéculum même ne permit pas de distinguer le moindre orifice mais seulement une espèce de sillon là où il aurait dû normalement exister ; un stylet boutonné introduit à cet endroit, ne parvint pas à pénétrer dans la cavité utérine. Il n'y avait donc plus de doute à conserver ; on était en présence d'une occlusion complète du col utérin.

Quelques jours après, le travail commençait ; il était facile de constater la position de la tête en occipito-iliaque gauche postérieure à travers les parois amincies de l'utérus, mais aucun orifice ne se produisait. M. Piron essaya même, mais en vain, d'insinuer l'ongle dans le sillon qu'il avait remarqué. Aussi se décida-t-il à pratiquer l'hystérotomie vaginale ; pour cela avec le spéculum, et à l'aide d'un bistouri il ouvre le segment utérin à l'endroit du col en portant l'instrument tranchant de gauche à droite. Ces incisions ne donnent que peu de sang, les fibres coupées s'écartent ; mais cette petite opération ne suffisant pas, elle est répétée au bout d'une heure, toutefois malgré cette intervention, le travail allait fort lentement et on pouvait sentir encore entre le doigt et les parties fœtales une membrane que l'on pouvait supposer être un fragment de la caduque ; enfin jugeant le col assez dilaté pour appliquer le forcops, M. Piron, après avoir perforé la poche des eaux fut obligé encore d'amincir cette membrane avec le bistouri. Le reste de l'opération marcha parfaitement bien et l'enfant fut extrait vivant. Les suites de couches se passèrent dans les meilleures

conditions ; cette fois le col resta parfaitement perméable et plusieurs mois après cette perméabilité restait complète.

Comme le fait remarquer M. Piron, ce qu'il y a de plus intéressant dans cette observation, c'est le fait de cette fécondation se faisant dans une matrice atteinte d'inflammation chronique et malgré des cautérisations pratiquées deux fois par semaine sur le col et dans la cavité ; c'est enfin la grossesse continuant son cours malgré des cautérisations qui ont été préconisées pour provoquer l'accouchement prématuré. Quant à l'oblitération même, elle pourrait avoir été due plutôt encore au traitement suivi qu'à l'existence des granulations.—*Journal de Médecine et de Chirurgie pratiques.*

Traitement abortif des abcès laitoux. — L'observation suivante est rapportée par W. P. Swain. Une primipare délivrée par le forceps sentit, treize jours après son accouchement, sa mamelle droite se gonfler, devenir douloureuse spontanément et au toucher et prêter mal à l'allaitement. Fièvre forte, anxiété. Le sein devient bientôt turgide, très-douloureux vers l'aisselle, au niveau d'une zone d'induration plus forte que dans les autres points de la région. Le traitement consista en une dose de 0 gr. 60 de quinine, 2 gouttes de teinture d'aconit toutes les dix minutes pendant quatre heures, puis toutes les heures, et application d'extrait de belladone ramolli avec de la glycérine. La malade dut donner à teter. Au bout de 9 heures le sein était moins douloureux, la fièvre avait diminué. On prescrivit une dose de 0 gr. 30 de quinine, puis deux gouttes de teinture d'aconit par heure. Le lendemain l'amélioration était plus marquée, et bientôt les menaces d'abcès étaient complètement écartées.—*Journal de thérapeutique*, 16 octobre 1878.—*Lyon Médical.*

MÉDECINE LÉGALE.

Signe médico-légal de l'existence et de l'âge d'un fœtus.—M. JOANNET a réuni dans un travail très-complet tout ce qui est relatif à l'étude médico-légale du poil humain, étude qui n'avait pas encore été faite jusqu'ici dans son ensemble. Nous y prenons quelques détails importants à connaître sur l'évolution du poil chez le fœtus.

Ce n'est guère qu'au cinquième mois de la vie intra-utérine que l'on voit apparaître les premiers poils chez le fœtus. De petits poils délicats et courts, tendres, et presque incolores, se développent sur le fœtus dans le cours du sixième mois, alors que l'on trouve déjà sur la tête des poils également fins, mais prenant bientôt une coloration plus foncée. Les poils et duvet du corps et du visage ont à peu près une égale longueur, plus grande toutefois que celle des poils de la tête; mais les premiers s'arrêtent dans leur croissance et tombent même en grande partie dans le cours du neuvième mois, tandis qu'à partir du sixième, les poils de la tête ont continué à se développer rapidement; à la naissance, les cheveux se trouvent ainsi plus colorés et sensiblement plus longs que les autres poils qui restent, formant le duvet du corps (Oesterlen). Ainsi donc la présence d'un duvet assez abondant sur le corps du fœtus caractérise la dernière période de la grossesse (sixième ou neuvième mois, le duvet tombe en grande partie dans la poche des eaux; on le retrouve même mélangé au méconium avec de l'épithélium, des cristaux de cholestérine, du mucus et de la graisse, dans l'intestin du fœtus où il a pénétré grâce aux mouvements de déglutition. De ce fait, Oesterlen tire cette conclusion importante au point de vue médico-légal: dans le cas où le fruit de l'utérus n'a pas été découvert, si on trouve des taches de méconium sur le drap, le linge, etc., de la présence de poils-duvet dans ces taches, on peut conclure l'âge du fœtus non présenté.—*Journal de Médecine et de Chirurgie pratiques.*

L'innocence du cuivre.—On se rappelle le bruit que fit le travail de M. le docteur Galippe, lorsqu'il vint contredire les affirmations hasardées de certains experts sur l'empoisonnement par le cuivre; nous avons ici même raconté ce débat et nous nous étions empressés de prendre part pour le judicieux et sagace expérimentateur.

Or, lundi dernier, à l'Académie de Paris, M. le professeur Vulpian présentait une nouvelle note de M. Galippe.

L'auteur, qui, depuis quinze mois, se nourrit d'aliments préparés dans des vases de cuivre non étamés, annonce qu'il n'a encore éprouvé aucun accident toxique et qu'il en est de même de sa famille et des invités qui ont mangé à sa table. Les fruits acides et l'oseille cuits dans des vases de cuivre n'offrent aucun inconvénient pour la santé. Evidemment M. Galippe a dû absorber, pendant ce laps de temps, une grande quantité de cuivre, puisque certains aliments, en se refroidissant, présen-

taient une coloration verte due à la présence du métal. Les seuls inconvénients qu'offre l'emploi des vases de cuivre, c'est de donner une teinte verte ou de communiquer un goût métallique à un nombre très-restreint d'aliments.

Au contraire, l'étamage actuel peut offrir de graves dangers. L'étain pur n'est pas un poison, mais, comme il fond très-vite, les étameurs mélangent à ce métal une forte proportion de plomb qui peut causer des accidents toxiques très-graves. Le chlorure de sodium, que renferment tous les aliments, s'unit au plomb pour former du chlorure de plomb, qui est un poison dangereux.

C'est donc à ce dernier sel et non au cuivre, qu'il faut attribuer les accidents dus à l'emploi de vases mal étamés. C'est l'étamage et non le métal qui, dans ce cas, a été la cause de l'empoisonnement.

Une conclusion ressort de la communication de M. Galippe, c'est qu'il importe de trouver un autre mode d'étamage que le procédé actuel qui est inutile ou dangereux.

Il nous semble désormais prudent de ne pas trop accuser le cuivre d'empoisonnement devant les jurés de nos assises.—*Revue de Thérapeutique médico-chirurgicale.*

NOTES DE THÉRAPEUTIQUE.

Pommade contre le prurit.—(BULKLEY).

Camphre pulvérisé.....	3i
Hydrate de chloral.....	3i
Onguent rosat.....	ʒj

On broie soigneusement ensemble le chloral et le camphre et, au bout de quelques minutes de trituration, à la place des deux substances cristallines, on obtient un liquide transparent, incolore, de la consistance de la glycérine, qu'on incorpore à l'onguent rosat.—Cette pommade, appliquée sur la peau saine, ne produit aucun effet; mais si la peau est le siège d'une éruption accompagnée de démangeaisons, elle détermine une sensation brûlante passagère, à laquelle succède un calme qui dure des heures ou même une journée entière.—L'auteur réduit, dans certains cas, la proportion du camphre et du chloral à 2 grammes chaque, pour 30 grammes de véhicule gras; d'autres fois, il en élève la dose à 6 grammes de chaque, pour le même poids

de graisse. Ce qu'il ne faut pas oublier, c'est que cette pomade ne convient point quand la peau présente quelque solution de continuité; il faut alors recourir à un remède moins irritant.—Le composé de chloral et camphre est soluble dans l'huile d'amandes douces, l'alcool, l'éther et le collodion.—*Rev. de Thér. médico-chirurgicale.*

Hémoptysie.—Gastralgie.—Hématurie.—(GUBLER.)

Eau distillée de menthe.....	℥iij
Ergotine Bonjean.....	℥i
Acide gallique.....	gr. x
Sirop d'essence de térébenthine ...	30 grammes.

F. S. A. Une potion à prendre par cuillerées à bouche de demi-heure en demi-heure, ou d'heure en heure.—*Revue de Thérapeutique médico-chirurgicale.*

Liniment anesthésique anti-névralgique.—(CHÉRON.)

Chloral	} à parties égales.
Essence de romarin.....	

—*Revue de Thérapeutique médico-chirurgicale.*

Traitement des ulcères scrofuleux par le sulfure de carbone.—Le docteur OBISSIER fait panser les ulcères scrofuleux avec un mélange de :

Sulfure de carbone.....	℥ss
Iode.....	℥jss
Essence de menthe.....	4 gouttes.

L'addition de l'iode et de l'essence de menthe au sulfure de carbone a l'avantage d'en masquer l'odeur, qui rendrait impossible son emploi en pansement. Sous l'action du sulfure de carbone, les ulcères guérissent très-vite, et le docteur Obissier a déjà publié un grand nombre d'observations favorables à ce mode de traitement, qui peut s'appliquer à toutes scrofules. (*Gazetta medica ital delle provincie Venete et Moni méd.*)—*Revue de Thérapeutique médico-chirurgicale.*

Sciatique.—(DIEULAFOY.)—Les bains tièdes, prolongés dix à douze heures, soulagent vite et guérissent presque infailliblement en peu de temps.—*Rev. de Thér. médico-chirurgicale.*

L'UNION MÉDICALE DU CANADA

MONTREAL, DECEMBRE 1878.

Comité de Rédaction :

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

Notre Journal.

Nous sommes à une époque de l'année que les chroniqueurs appellent l'époque de la recapitulation. Pour s'exempter du trouble de dire des choses nouvelles, ils répètent dans la chronique de Décembre tout ce qu'ils ont dit, ou à peu près, dans les autres mois. Est-ce l'avantage du lecteur, ou du chroniqueur, ou bien tous les deux en font-ils leur profit, nous pensons que cette dernière supposition a sa raison d'être. Donc pour tous à la fin de l'année la recapitulation de ce qui a été fait durant l'année qui va disparaître bientôt dans le passé, le recueillement en soi-même est une bonne chose.

Dans toutes les classes de la société, c'est alors que se fait la caisse, chacun à sa manière, bien entendu, caisse du commerçant, caisse de l'industriel, caisse de la science, caisse du journalisme, etc.

Nous ne sommes pas chroniqueur, nous ne répéterons pas le peu que nous avons dit dans chaque mois de 1878. Nous ne sommes ni commerçant, ni industriel, nous ne compterons pas nos écus devant nos amis jaloux. La science, — nous sommes bien à elle corps et âme, mais d'autres plus spécialistes lui paieront un tribut recapitulatoire bien mérité. Que ferons-nous? Nous sommes journaliste-médecin, nous parlerons de "Notre Journal," voilà tout.

On s'en souvient. C'était en 1870-71. La profession médicale française avait conscience de sa dignité, de ses droits comme de ses devoirs; elle éprouvait, depuis longtemps déjà, le besoin d'avoir un organe. Comptant un nombre considérable de membres dans la Province de Québec, stimulée par l'exemple de nos confrères d'origine anglaise, appuyée sur deux écoles bien établies, Victoria et Laval, elle se recueillit un

moment, après s'être agitée avec ardeur, et dit : Je dois avoir un journal : et l'*Union Médicale* fut fondée.

Inutile de répéter ici ce que tout le monde sait, inutile de rappeler toutes les difficultés qu'il a fallu surmonter pour créer une œuvre aussi importante : le zèle et le dévouement triomphèrent de l'indifférence et de l'égoïsme, et le médecin français, dans toute la Confédération, sur les bords du Pacifique comme sur ceux de l'Atlantique, put avoir son journal de médecine en janvier 1872. L'on vit alors le spectacle consolant d'une forte alliance entre la campagne et la ville, faisant mentir le proverbe : *Invidia medicorum*. L'alliance, c'était la force, et la force était nécessaire, était une garantie certaine du succès. Voilà pourquoi, voilà comment la revue médicale qui porte dans son titre un sens très-significatif; plus que cela, l'expression de l'harmonie qui a présidé à sa naissance, voilà pourquoi, voilà comment cette revue médicale a vu le jour, a vu le succès couronner ses efforts, et, comme tout ce qui a vie, a grandi avec le temps.

Nous pouvons donc constater que les médecins français dans la Province de Québec en ont acquis une autonomie dont ils ont droit d'être fiers. Il est un sentiment intimement gravé dans le cœur de chaque peuple, ineffaçable comme tout ce qui est marqué avec le ciseau ou le burin, c'est le sentiment de l'orgueil national. Ce sentiment est non-seulement une loi générale, mais une loi qui trouve son application dans une foule de détails de la vie. Si un peuple est justement fier de son indépendance, qu'il ne craint pas d'affirmer à une occasion donnée, le noble ouvrier faisant son devoir est lui aussi orgueilleux du métier auquel il appartient; et c'est l'auréole au front, qu'il le voit occuper une place importante dans la société par le dévouement incessant qu'il lui a consacré : c'est l'histoire des sueurs transformées en pluie d'or... L'orgueil du métier, l'orgueil de l'état auquel on a dévoué toutes les heures de sa vie, quel plus légitime orgueil que celui-là; c'est peut-être là la plus grande vertu du citoyen, celle qui le fait réellement citoyen... Le médecin français de la Province de Québec a eu cet orgueil-là et il a le droit d'être content aujourd'hui, parce que son état a grandi, puisque son journal a vécu.

Tout néanmoins, n'est pas rose chez nous. C'est le chemin du ciel, il est étroit; mais à l'encontre de ce dernier il souffre d'élargissement. Après avoir été pendant cinq ans, comme nombre de bons citoyens de nos jours surtout, la bête noire de bien des créanciers, le journal a depuis deux ans reçu d'eux quittance et vécu de ses ressources; mais il n'a pas fait plus. Il nous semble pourtant qu'il lui est permis d'ambitionner davantage. Une livraison de notre journal par mois est bien

peu. Nous en voudrions deux; tout le monde y gagnerait. Rien de mieux que l'obligation de lire souvent pour entretenir le goût de l'étude et le développer. Que les lecteurs amis du Progrès se mettent donc à l'œuvre dans le but d'obtenir ce résultat; que la propagande se fasse et le nombre d'abonnés augmentant le désir que nous exprimons pourra devenir une douce réalité dans un avenir prochain.

En jetant un coup-d'œil sur notre passé, nous avons un devoir à remplir; nous ne l'oublierons pas. Dans le mouvement général qui s'est fait à la fondation du journal, il y a eu des hommes parmi nous qui se sont dévoués avec ardeur pour assurer sa prospérité. Leurs noms doivent être enregistrés dans les archives de la reconnaissance et passer à nos fils.

Si tous ceux qui ont mis la main à l'œuvre et se sont sacrifiés pour la vie de l'*Union Médicale* étaient conviés à un banquet offert par une généreuse gratitude, il y aurait, entre autres, une place vide, pleine de deuil: ce serait celle du regretté Dr Grenier.

Le Dr Grenier mérite certainement une mention spéciale. S'il n'a pas été le fondateur du journal, il en a été le père nourricier aussi longtemps que ses forces le lui ont permis, tellement que l'on peut dire de lui ce que l'on dit du brave quand l'appel se fait après la bataille et qui est mort victime de son courage: il est mort au champ d'honneur.

Le président de ce banquet serait bien M. le Dr Rottot; et autour de lui auraient le droit de venir prendre place: MM. les Drs Dagenais, Desrosiers, Ricard, Brosseau, Ed. Desjardins, Beaubien, Duchesneau, Peltier, Hingston, Coderre, Deschamps, Dubuc, Beudet, Monseau, Dugas, Leblanc, Biband, McMahon, Laramée, L. Fortier, DeBonald, Dansereau, Nelson, D'Orsonnens, McDonell, Mount, Desmarteau, etc., dont le plus grand nombre avait souscrit un fonds de garantie suffisant pour maintenir l'existence du journal pendant trois ans, et qui ont fourni ensuite les travaux scientifiques dont tout le monde a dû profiter; en un mot ce sont eux qui ont donné généreusement l'intelligence et la matière.

Merci, donc à eux tous et aux autres que nous n'avons pas mentionnés, et qui, collaborateurs dévoués, nous ont été d'un si grand secours.

Nous comptons toujours sur eux.

Merci encore à MM. les Drs Rottot, Dagenais, Desrosiers, Ed. Desjardins, Brosseau, Ricard, J. W. Mount, Laramée et Desmarteau, qui depuis ont bien voulu continuer et continuent encore aujourd'hui, à partager avec nous la responsabilité pécuniaire de cette œuvre de dévouement.

A tous nous faisons un chaleureux appel pour continuer une œuvre qui nous est commune. *L'Union Médicale* ne s'est jamais départie du programme qu'elle s'était tracé, et ça peut-être été là le secret de sa force. Organe indépendant, il n'a jamais voulu se mettre à la remorque d'aucune partisanerie quelconque qui, malheureusement, existe chez nous comme ailleurs; ses pages ont toujours été ouvertes à tout le monde et le sont encore pour l'avenir à qui voudra bien y rentrer. Défendre et promouvoir les intérêts généraux de la profession, ça toujours été là son motto du passé et ce sera celui de l'avenir. Se mettre à la merci d'une institution quelconque a toujours été pour *l'Union Médicale* une impossibilité morale, une défense que ses fondateurs lui avaient faite et à laquelle elle a toujours obéi strictement. Mais s'est-il agi de travailler aux grandes réformes qui sont commencées, et qui s'opèreront en plus grand nombre avant peu, on l'a vu se jeter de l'avant avec un zèle qui trouvera sa récompense dans la satisfaction d'un devoir accompli.

Voici ce que nous écrivions en 1876, en acceptant la succession du regretté Dr Grenier: "Notre ligne de conduite dans la rédaction du journal sera, comme celle de notre prédécesseur, basée sur l'indépendance dans les questions médico-légales, l'impartialité pour ce qui concerne les institutions et les hommes, un soin particulier et la variété la plus grande possible dans le choix des matières."

Nous en avons assez dit: notre histoire est là, elle est écrite dans les sept volumes que complète cette livraison; nos lecteurs n'ont qu'à la lire pour se convaincre de la vérité de ce que nous avançons. Le jour où nous faillirons à notre passé, à l'engagement promis, à la parole donnée, nous céderons à d'autres une place que nous serons indignes d'occuper. Jusque-là nous avons le droit de la garder et nous avons raison de croire que personne ne nous la disputera. Il y a des phénomènes contre lesquels la science ne possède pas de remèdes efficaces; des forces naturelles contre lesquelles il est impossible de réagir; des malheurs devant lesquels enfin il faut s'incliner... L'âme se courbe alors dans un muet désespoir. Mais être cause soi-même d'un mal quelconque, c'est se mettre un fardeau sur les épaules et un remords au cœur... Il ne sera jamais dit que la profession médicale de la province de Québec n'aura pas fait tout ce qu'elle a pu pour assurer le progrès et le développement de la science médicale, pour maintenir l'organe qu'elle s'est donné... Et c'est ainsi que sans être chroniqueur on répète le passé.

Le Bill Médical et son application.

Quand, au mois de décembre mil huit cent soixante-seize, le parlement provincial sanctionna le Bill Médical que des personnes dévouées avaient préparé et réussi à faire adopter par la profession, il y eut dans toute la province de Québec, dans le monde médical surtout, un mouvement de satisfaction vivement ressenti : les réformes depuis si longtemps demandées allaient enfin s'accomplir. C'était là le cri de tous, le refrain qu'on aimait à répéter.

Déjà deux années se sont succédées et sont révolues depuis cet événement si important de prime abord pour nous ; faisant une halte et jetant un coup-d'œil sur elles, demandons-leur quels bienfaits nombreux elles nous ont apportés, et comment elles ont répondu aux espérances des promoteurs de nos réformes médicales.

Il n'est pas nécessaire de faire une enquête minutieuse pour constater jusqu'à quel degré les réformes se sont opérées. Il y en a eu, nous les avons sous les yeux, grâce en soient rendues à leurs auteurs. Mais nous ne prétendons pas venir brûler notre encens à leur sujet, ce n'est point là notre affaire. Ce qui nous paraît raisonnable d'examiner pour le moment, c'est de savoir si le travail réformateur s'accroît avec énergie, ou bien s'il ne fait que se parer d'un titre pompeux. Nous disons de suite que sur plusieurs points essentiels, la loi est demeuré lettre morte, que si d'un côté il y a des hommes qui ont la noble ambition d'édifier, de l'autre il y en a qui persévèrent dans la coupable routine qui équivaut à la destruction. Et nous prouvons.

Nous ne croyons pas nous tromper en établissant immédiatement que le Bill Médical a eu en vue le réhaussement du niveau scientifique médical dans la province de Québec, que c'était là son essence, sa quintessence si on le veut. Or, pour en arriver à cet effet, le premier pas à faire (on l'a cru) était de réformer l'enseignement. Notre système universitaire était, dans plus d'un cas, entaché d'une négligence impardonnable dans sa discipline et ses règlements ; et la négligence devenait souvent une faiblesse ; rien d'extraordinaire que l'on attaque le mal à sa racine, et que, comme le médecin habile, on y porte le remède guérisseur. Le remède a été prescrit, disons-nous ; a-t-il produit son effet ? Non ; le malade s'est révolté et a dit : je ne veux pas. Aussi la maladie est toujours la même, et rien n'indique que la santé et les forces reviennent. Il y a mauvaise volonté, im-

possible de rien faire. Non, il y a un moyen, et ce moyen nous l'avons entre nos mains, ou plutôt le Bureau des gouverneurs en est le dépositaire sacré.

Aussi nous demandons au Bureau des gouverneurs du Collège des Médecins et Chirurgiens de la province de Québec de voir à ce que la loi soit respectée et réforme opérée. Contentons-nous pour aujourd'hui d'appeler son attention sur les points suivants qui sont de la plus grande importance; nous demandons:

1^o Que personne ne soit admis à étudier la médecine, la chirurgie ou l'art obstétrique avant d'avoir obtenu un certificat de qualification du dit Bureau provincial de médecine. (Paragraphe 8, Bill Médical). Les écoles de médecine n'ont plus ce droit.

2^o Qu'aucun élève, porteur de diplôme n'obtienne la licence du collège s'il n'a suivi tous les cours tels que prescrits par la loi, y compris l'hygiène pendant trois mois et le cours de l'anatomie, la physiologie et la pathologie microscopique, comprenant pas moins de vingt-cinq leçons. (Paragraphe 14).

3^o Que, pour prétendre obtenir la licence du collège, *il devra avoir étudié quatre années consécutives* et suivi les Cours la première année et les deux dernières années. (Paragraphe 14).

Rien d'extraordinaire que des questions de principe, que de simples théories plus ou moins scientifiques tiennent le monde médical partagé en deux camps; rien de plus naturel que d'être Broussais ou Brown, *scinduntur doctores*, cela n'est pas un obstacle intentionné au progrès, c'est le travail de la conviction ni plus ni moins. Mais ce qui existe parmi nous est une toute autre affaire; ce n'est pas une opposition rationnelle à un ordre de choses qui devrait être établi, c'est un vote de non-confiance en la loi, ou un aveuglement déplorable qui ne souffre pas changement, ou une idée peut-être pseudoscientifique qui ne croit pas au progrès.

On soulève néanmoins une objection qu'on prétend sérieuse, et cela d'autant plus qu'on prétend être appuyé sur la loi: celle-ci, dit-on, ne peut pas avoir d'effet rétroactif. Les étudiants qui avaient passé brevet pour leur admission à l'étude de la médecine ne doivent pas être soumis aux nouvelles obligations de la loi; donc ils peuvent, comme dans le bon vieux temps, ne suivre que le nombre de cours de leurs prédécesseurs et être admis à la pratique. Agir autrement vis-à-vis d'eux ce serait donner à la loi un effet rétroactif. Et voilà comme... il arrive que depuis 1876, depuis que le Bill Médical a été sanctionné on continue à retrancher une année sur quatre, et que l'on se contente de trois années d'étude, sans être plus stricts pour le

nombre des cours et l'assiduité des élèves. Et voilà comme.... il arrive que depuis 1876 on dispense les élèves de l'obligation de suivre les cours d'Hygiène et d'Histologie. Voyons, s'il vous plaît, que l'on s'arrête en si mauvais chemin. Autant vaudrait prétendre que dans un pays ou dans une société quelconque les nouvelles lois et les nouveaux règlements ne sont applicables qu'aux citoyens ou aux membres nouveaux, et que vouloir les appliquer aux autres, ça serait leur donner un effet rétroactif. Semblable proposition ne demande pas de réfutation.

En morale les faiblesses sont nombreuses; on aime mieux prêcher l'Évangile que de la pratiquer, et plus d'un rit dans sa barbe en admonestant son voisin. La chair est faible, que voulez vous! En science, doit-il en être ainsi? Non. Si nous vantons les bons principes, sachons aussi les pratiquer. Allons, messieurs les gouverneurs, exécutez-vous. Dans notre dernier bulletin nous vous demandions de veiller sur les dentistes qui pêchaient sans crainte, aujourd'hui nous vous prions de voir à ce que nos facultés de médecine ne soient pas dans le même cas.

—

Personnel.—M. le Dr Andrew Clark, médecin *senior* du *London Hospital* et médecin de S. A. R. la Princesse Louise, pendant son voyage d'Angleterre au Canada, était à Montréal jeudi dernier, en route pour retourner à Londres. Durant l'après-midi, ce médecin distingué a donné une lecture très-intéressante sur la Phthisie devant un auditoire nombreux composé de médecins et d'étudiants en médecine. Le soir, la profession médicale de cette ville lui a offert un magnifique banquet à l'hôtel Windsor, au-delà de trente médecins y ont pris part. La table était présidée par MM. les Drs G. W. Campbell, Président, et J. P. Rottot, Vice-Président.

Nous espérons dans une prochaine livraison pouvoir faire part à nos lecteurs de l'intéressante lecture de M. le Dr Clark.

—

Nécrologie.—Nous avons le regret d'annoncer la mort de M. le Dr J. Bte. Meilleur, le doyen, croyons-nous, de notre profession à Montréal. Le docteur était âgé de 83 ans, et durant sa longue carrière il s'est toujours distingué par ses grandes qualités comme médecin et comme citoyen. Son zèle pour la cause de l'instruction publique était remarquable; c'est à lui surtout, que la province de Québec doit le beau système d'éducation dont elle jouit maintenant. Le Dr Meilleur a été succes-

sivement Membre du Parlement du Canada, directeur des Postes à Montréal et surintendant de l'Éducation. Le titre d'officier de l'Instruction Publique et les Palmes académiques qui lui ont été conférés par le Gouvernement Français, pendant l'Exposition de Paris, lui sont arrivés la veille de sa mort.

Hydrophobie.

Downing Street, 24 août 1878.

MONSIEUR,—J'ai l'honneur de vous transmettre, afin de la publier dans la colonie sous votre gouvernement, l'avis ci-joint concernant un prix de £100 offert par M. V. F. Benett Stanford, M. P., pour un Essai sur l'Hydrophobie, sa nature, son préservatif et son traitement : ce prix devant être adjugé par le Collège Royal des Médecins, Londres.

J'ai l'honneur d'être, monsieur,

Votre très humble serviteur,

M. E. HICKS BEACH.

A l'Officier administrant le
Gouvernement du Canada.

PRIX de cent louis offert par V. F. Benett Stanford, écrivain, M. P., pour un Essai sur l'Hydrophobie, sa nature, son préservatif et son traitement. Ce prix sera adjugé par le Collège Royal des Médecins de Londres.

Conditions du concours pour ce prix :—

- (1.) L'Essai devra être en langue anglaise, ou bien être accompagné d'une traduction anglaise.
- (2.) L'Essai devra être livré au Collège le ou avant le 1er janvier 1880.
- (3.) Chaque essai devra être accompagné d'une enveloppe scellée, contenant les nom et adresse de l'auteur, et portant une devise à l'extérieur. L'Essai portera aussi la même devise.
- (4.) L'Essai pourra être le travail collectif de deux auteurs ou plus.
- (5.) Si l'Essai n'est pas publié par l'auteur dans le cours d'un an, il deviendra la propriété du Collège.
- (6.) Le prix ne sera adjugé que dans le cas où un essai méritoire suffisant sera soumis.

Les questions que le Collège juge les plus nécessaires d'être approfondies sont les suivantes :

- (a) L'origine et l'histoire de l'apparition de la maladie de la rage, plus particulièrement dans le Royaume-Uni et ses colonies.
- (b) Le meilleur moyen de prévenir la maladie de la rage.
- (c) Les signes caractéristiques de la rage durant la vie, et les modifications anatomiques et chimiques qui accompagnent la maladie dans ses diverses phases successives, plus particulièrement dans les commencements.
- (d) L'origine de l'hydrophobie chez l'homme.
- (e) Les changements morbides chimiques et anatomiques qu'on remarque chez ceux atteints de la maladie, plus particulièrement là où les organes du système nerveux et les glandes salivaires sont le siège de la maladie.
- (f) Les symptômes de la maladie, particulièrement dans sa première phase, tels que démontrés dans les cas bien étudiés.
- (g) La diagnose de la maladie dans des cas douteux, d'après des conditions qui lui ressemblent plus ou moins.
- (h) Le temps que l'on prétend que la maladie reste cachée.
- (i) L'efficacité des divers remèdes et moyens de combattre la maladie qui ont été proposés, et quel mode de traitement, soit prophylactique ou curatif, il serait le plus désirable de recommander d'essayer à l'avenir.

NAISSANCES.

A Montréal, le 14 novembre dernier, la dame du Dr J. A. Laramée, un fils.

A Ste. Monique de Nicolet, le 24 Novembre dernier, la Dame de Chs. Legris, Ecr., M. D. V. deux fils. Ils ne vécurent que douze heures.

TABLE DES MATIÈRES.

Abcès lacteux [traitement abortif des].....	564
Accouchement forcé (de l') chez les femmes enceintes mortes ou crues mortes.....	416
Acide salicylique et du salicylate de soude (Recherches expérimentales sur l'action biologiques de l')	314
Adénites suppurées (traitement des).....	504
Affections cardiaques (emploi de la digitale comme diurétique dans les).....	212
Affections saturnines chroniques, traitement par les courants continus	73
Aménorrhée (pilules contre l')	283
Anesthésie par la morphine et le chloroforme.....	74
“ obstétricale	132-279-328
“ (de l') par le chloral chez les enfants pour les opérations chirurgicales et pour l'extraction des dents en particulier.....	464
Anesthésiques chez le dentiste.....	508
Antiseptiques (pansements) de Lister.....	79-117
Artère carotide primitive (ligature de l') guérison.....	373
Artères (dénudation des)	368
Ascites (des fausses) et des déceptions qu'elles menagent aux opérateurs.....	70
Assistance publique.....	237
Association pharmaceutique.....	331
Association médicale du Canada.....	477
Asthme (traitement de l') par l'iodure de potassium et l'iodure d'Éthyle.....	157
Asthme (pulvérisations d'iodure de potassium dans l').....	315
Asthme (traitement de l').....	500
Asthme (inhalations contre l').....	507
Bactériémie (maladie de la)	193-259
Bains froids (des).....	395
Bec de lièvre (opération du).....	371
Bibliographie	138-150-489-535
Bill médical et son application [le].....	572
Bleunorrhagie (injection contre la)	136
Blennorrhagie avec état rhumatismal.....	270
Bosse séro-sanguine (formation de la) avant la rupture de la poche des eaux	281

Brochures reçues.....	139-189-235-334-431-477-521
Bromures (de l'abus et de l'usage des)	441
Bronchite (emploi du vin dans la) capillaire des enfants	356
Bureau de santé (de)	329-378-428
Bureau provincial de médecine	286-336-471
Cancer du pylore	117
Cancer (traitement du) par les injections interstitielles d'acide acé- tique	127
Certificat.....	535
Charbon des poules	405
Charlatanisme	104
Chauffage application hygienique du)	77
Chloral (anesthésie par le).....	371
Chondrome de la région parotidienne	177
Ciguë (la) et la mort de Socrate.....	479
Circulaire de l'École de Médecine et de Chirurgie de Montréal.....	478
Client recalcitrant (manière d'amener à composition un)	236
Condolances	381
Convalescence (de la)	282
Convulsions (traitement des)	166
Collodion phenique comme pansement	131
Coqueluche (traitement de la) par le chloral	283
Cordon (moment favorable pour la ligature du).....	421
Courants continus (emploi des).....	437
Coxalgie.—Le mode de mensuration de M. Verneuil.	557
Cuivre [l'innocence du]	565
Décès	384
Délegue apostolique (un nouveau).....	525
Dentistes (les) et le chloroforme	527
Diabétiques (hémorrhagies chez les).....	368
Diagnostic (conséquence d'une erreur de)	130
Diagnostic et pronostic	486-529
Diarrhée des enfants, traitement	209-240-316
Diarrhée (oxyde de zinc dans la).....	446
Diphthérie (traitement de la)	131
Dispensaire de l'Asile de la Providence	16-430-525
Duboisine (propriétés thérapeutiques de la).....	441
Beau (de l').....	377
Eclampsie (guérison de l') par l'injection intraveineuse de chloral.....	420
Emuresie nocturne, son traitement.....	405
Empyème (sur l'opération de l')	295
Enfants (des pesées des).....	421
Enfants (maladies des)	108-347-389
Enregistrement et contribution annuelle des médecins.....	233-511
Epilepsie (traitement de l')	170-269
Epistaxis, traitement	211-325
Erysipèle, traitement par le salicylate de soude.....	76
Étique médicale (code d')	514
Étude de la médecine (admission à l')	254
Exostoses du sinus frontal	368
Femme enceinte [Oblitération du col chez une].....	562
Fièvre puerpérale, son traitement	375
Fièvre typhoïde (sur une nouvelle forme de la)	261
Fièvre typhoïde (traitement spécifique de la)	76

Fissure à l'anus (traitement de la).....	135-328
Fœtus [signe medico-legal de l'existence et de l'âge d'un].....	564
Fœtus (action sur le) des médicaments administrés aux femmes en- ceintes	35-223
Foie (traitement des troubles fonctionnels du).....	253-302-339
Foyers purulents et plaies par l'eau salée (du traitement des).....	547
Fracture du fémur chez les enfants, traitement par l'appareil dit " Américain "	59
Furoncle (traitement du)	208
Fusils de chasse pourquoi les éclatent presque toujours du côté gauche.....	142
Gastronomie médicale	92
Generations spontanées (des prétendues)	351
Germe-ferment et germe-contage.....	274-320
Goitre traitement du par les injections d'ergotine.....	442
Goitre traitement du par les injections interstitielles.....	27-110
Gouverneur general de	336
Gymnastique (la).....	2 8
Hanche (desarticulation de la).....	9
Hémoptysie.—Gastralgie.—Hématurie.....	567
Hémoptysie, son traitement.....	166
Hémorragie après l'accouchement, nouveau traitement.....	133
Hémorragies cérébrales, pronostic.....	116-316
Hémorrhoïdes internes (traitement par la glycerine)	210
Hémorrhoïdes—procédé opératoire pour la cauterisation des	325
Hernie étranglée, traitement par l'ergotine.....	262
Hernies étranglées (doigt artificiel pour la réduction des).....	213
Hernies étranglées (observations d'opérations de)	357-406
Hernie inguinale étranglée, réduction par l'aspiration.....	326-481
Hérpès et chancre indure (diagnostic de l').....	423
Hôtel-Dieu de Paris.....	46
Hydrocèle chez l'enfant (guérison spontanée de l').....	558
Hydrocèle chez les enfants, son traitement.....	273
Hydrophobie	575
Hydrophobie (traitement de l').....	410-525
Hygroma de la bourse sereuse olécrânienne, traitement rationnel....	278
Hystérie leçons sur l'	397
Ictère des nouveau-nés.....	421
Imperméabilité intestinale (traitement de l') par l'injection d'air	404
Impetigo du cuir chevelu des enfants.....	210
Incontinence d'urine (traitement de l' nocturne des enfants).....	375
Institut ophthalmique de Montreal	332
Iodure d'éthyle, son emploi en thérapeutique.....	258
Ivresse influence de l' sur le produit de la conception.....	227
Ivresse (potion contre l')	135
Journal [notre]	568
Jumeaux (les) du Côteau St. Louis.	188
Kystes dermoïdes (deçus sur les)	362-460
Kyste dermoïde de l'ovaire (ablation d'un).....	455
Leucorrhée, traitement par l'acide salicylique.....	268
Ligature (une nouvelle)	503
Liniment anesthésique anti-névralgique.....	567
Lithotritie rapide (la)	555
Longévité	527

Lord Dufferin, à l'Université-Laval.....	467
Lusus naturæ.....	186-284
Luxation de la cuisse, nouvelle méthode de réduction.....	122
Mal perforant le.....	505
Maladie de Bright, diagnostic.....	202
Maladies chroniques du cœur (influence des sur la grossesse et l'accouchement).....	465
Maladies du cœur (traitement des).....	540
Mariages.....	91-240-336-526
Mèches blanches (hérédité des) sur le front.....	37
Médecin (de).....	143
Médecins (taux).....	336
Médecins (statistique sur les décès chez les).....	335
Médecine (étude de la) en France.....	382
Médecine et charité.....	238
Médication salicylée (inconvéniens et dangers de la).....	314
Mémorial nécrologique.....	84-190
Méthode antiseptique (application de la).....	451
Métrorrhagie (traitement des).....	129-281
Migraine (traitement de la par le chanvre indien).....	259
Migraine de l'œil.....	231
Moignon (traitement du) après l'amputation; méthode nouvelle, résultats antiseptiques.—Pansements à la teinture de fer.....	532
Monseigneur Conroy.....	381
Monseigneur de Laval (translation solennelle des restes de).....	286
Mortalité de la ville de Montréal.....	48-97-144
Mortalité moyenne annuelle de quelques grandes villes.....	144
Mutilation de la main (conduite du chirurgien dans les cas de).....	323
Naissances.....	47-143-192-384-480-576
Nécrologie.....	574
Néphrites (traitement des par le régime lacté).....	71
Névralgies (traitement des) par les injections sous-cutanées d'ergoline.....	204
Névralgies (traitement des) par le phosphore de zinc.....	206
Névroses de l'estomac.....	23
Nez leçons sur les maladies du.....	31-67-123
Nitrate d'argent (moyen d'introduire le) dans la cavité utérine.....	30
Noces d'or du Dr. Beaubien.....	81
Organes thoraciques (quelques notes sur la topographie des).....	299-337
Ovariectomie et hystérotomie.....	12-53
Panaris (traitement du).....	361
Paralysie diphthérique (traitement de la).....	309-491
Personnel.....	571
Phthisie (signes précoces de la).....	21
Phthisie (guérison de la).....	191
Phthisie au 2me degré (traitement de la), guérison par le silphium.....	311
Phthisie pulmonaire [température locale dans la].....	544
Phthisie (influence du phosphate de chaux dans la).....	497
Pied-bot guéri par un accident.....	505
Pierre (de l'application du microphone au diagnostic de la).....	415
Pityriasis Capitis [emploi du rhum dans le].....	135
Placenta [rétention du] par la pression atmosphérique.....	225
Plaies [du crin de cheval comme drain dans le pansement des].....	717
Pleurésie du sommet [de la].....	306

Pleurésie chronique (diète lactée dans la).....	307
Pleurésie purulente [guérison de la] par la ponction aspiratrice simple	308
Pleurésie franche [de la thoracentèse dans la]	433
Pneumonie [quelques considérations thérapeutiques au sujet de la médication alcoolique dans la].....	241-289
Prescriptions et formules.....	374
Prurit [pommade contre le]	556
Prurit vulvaire	133
Réclame [un nouveau genre de]	142
Rectum (rétrécissement du)	368
Respiration artificielle (procédé de).....	498
Retention d'urine (traitement de la) par le chloral.....	174
Rétroversion de l'utérus (traitement de la)	102
Saint Luc (la fête de la)	512
Scarlatine (thérapie de la).....	174
Sciatique (moyen simple contre la).....	558
Sciatique (traitement de la) par la cauterisation actuelle punctuée... ..	120
Sclérose cérébrale	166
Seigle ergoté (indications et contre-indications du: avant et pendant le travail).....	219
Sein [phlegmons du]: compression méthodique appliquée sans cesser l'allaitement: guérison sans suppuration.....	558
Société médicale de Montréal.....	15-60-105-156-247-385-513
Société française d'hygiène.....	45
Statistiques.....	431
Stérilité des femmes qui ont une maladie des organes génitaux	506
Sueurs de sang (des)	439
Suppression des règles (de la).....	180-223
Syphilis congénitale (de la)	205
Syphilis infantile (traitement de la).....	309
Syphilis ignorées (les)	423
Système décimal (le).....	429
Tania de la racine de grenadier dans le traitement du).....	442
Tétanos (traitement du) par le repos absolu.....	75
Tétanos (nouveau traitement du).....	26
Tétanos rhumatismal.....	401
Traumatismes chirurgicaux et accidentels (de quelques moyens propres à prévenir la mort prompte dans les grands).....	447
Travail (le) chez le médecin	184
Travail (de la puissance du)	236
Trichinose (la)	536
Tuberculose miliaire (sur le type inverse de la température comme symptôme de la).....	500
Ulcères scrofuleux (traitement des) par le sulfure de carbone.....	373-567
Université (l') Laval à Montréal	476
Université Laval [installation de l'] à Montréal	83
Universités allemandes, ce qu'elles coûtent	96
Université Victoria [faculté de l'] à Montréal.....	188-477
Urines ictériques [analyse des]	441
Urticaire [de l'].....	393
Vaccin [moyen de conserver le]	140
Vaccine [de la].....	511
Vagin [traitement antiseptique des plaies du]	137

Varices [traitement des]	113
Varices (traitement chirurgical des)	557
Velpeau [le souper de].....	528
Viande [la] n'est pas nécessaire à l'homme	1-49-98-145
Virchow chez lui.....	525
Voies respiratoires (Affection des), traitement par l'alcool	546
Vomissements consécutifs à la chloroformisation	547
Vomissement [emploi du koumys dans le]	499
Vomissement lié à l'état de gestation, à l'anémie, à l'ulcère simple de l'estomac, vomissement nerveux, diagnostic différentiel.....	491
Vomissement incoercible de la grossesse, traitement	327-466

COLLABORATEURS AU VOLUME VII.

BEAUDRY, G. O., M.D.

CHARLEVOIX.

DESROSIERS, L. J. P., M.D.

DESROSIERS, H. E., M.D.

GOULLIART, *Paris*.

GÈRS.

GAUDET, ED., B.M.V.

GAUVREAU, ED., M.D.

LACHAPELLE, E. P., M.D.

LACHAPELLE SÉVERIN, M.D.

LAMARCHE, A., M.D.

MARSIL D., M.D.

ROBILLARD, ED., M.D.

RICHER, O., M.D.