

Technical and Bibliographic Notes / Notes techniques et bibliographiques

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

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

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

- Additional comments /
Commentaires supplémentaires:

Pagination continue.

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

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

TRAVAUX ORIGINAUX.

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

(Lecture faite devant la Société Médicale.)

Pour atteindre la supériorité dans un art il faut l'aimer.

La sémiotique et la thérapeutique constituent toute la médecine, — toutes deux forment une dualité puissante avec laquelle il faut se familiariser parfaitement. Aussi, toutes les recherches des amphithéâtres, toutes les expérimentations des laboratoires, — tous les travaux de l'homme sur ce terrain tour à tour fétide et palpitant de la vie, — ont-ils toujours convergé vers ce double but, qui consiste dans la clarté du diagnostic et dans la certitude du traitement.

Quoique constituant tous deux la base fondamentale de toute médecine, le diagnostic et la thérapeutique qui devraient marcher la main dans la main, sur le chemin du progrès et de la perfection, semblent cependant ne se suivre qu'à pas inégaux et à distance considérable.

Rien en effet, messieurs, de plus merveilleux que les certitudes presque constantes du diagnostic, rien aussi de plus désenchanteur que les impuissances réitérées de la thérapeutique de chaque jour. Orgueil d'un côté, humiliation de l'autre, plaisir et douleur, ces deux mots sont-ils les deux compagnons inséparables du médecin comme de l'homme ? La voix, terrible de colère, qui fit entendre la dernière sentence à l'homme coupable, a-t-elle condamné à la première le médecin méritant et juste ? Peut-être serait-il à propos de faire franchement l'aveu de cette parité de condition. Dans tous les cas, nous établissons le fait, et nous sommes porté à croire que surtout avec le dépérissement visible de l'espèce humaine, la thérapeutique, toujours dans les langes, verra difficilement des jours

meilleurs, tandis que le diagnostic perfectionné n'est peut-être pas loin du moment solennel où il pourra nous dire à la vue du malade, comme à la vue d'un livre ouvert : regardez et lisez.

Cette incertitude en thérapeutique, commencée avec et malgré la simplicité primitive de la médecine, semble s'affirmer davantage au milieu des théories multiples de l'école biologique moderne. Etant donnée, en effet, une maladie quelconque du cadre nosologique, l'on peut admettre que la plupart des médications ont chacune droit de réclame pour son traitement, sinon pour sa guérison. Aussi, le résultat immédiat d'un avancé semblable est celui-ci : la médecine se trouve de plus en plus exposé au mépris, non pas du *vulgum pecus*, qui est toujours fier de nous avoir, mais d'un grand nombre de ses membres qui ne craignent pas de se faire les accusateurs de leur *alma mater* et de déchirer le sein qui les réchauffe et les nourrit.

Messieurs, l'admission que nous faisons de l'incertitude de la médecine et surtout de la thérapeutique qui en est l'essence, doit-elle conduire à une conclusion aussi rigoureuse ? Nous la trouvons inqualifiable, honteuse pour ceux qui s'en pavanent, malheureuse pour le corps médical qui ne peut qu'en souffrir. Aussi, avons-nous cru qu'il serait très-opportun, non pas de répondre d'une manière directe aux insinuations malveillantes et irréfléchies de cette nature, avec l'indignation méritée, mais d'étudier avec vous le côté faible de la médecine qui porte si facilement à l'injustice d'un grand nombre. En un mot, nous avons voulu donner notre affection principale à la thérapeutique, comme on la donne avant tout aux êtres faibles et qui souffrent le plus.

Les notions fausses que l'on peut avoir d'une chose quelconque amènent le plus souvent d'injustes conclusions à son égard. Cette réflexion trouve son application ici.

La médecine (et la thérapeutique également) n'étant pas une connaissance parfaite, ni un ensemble de connaissances reposant sur une méthode positive, ne saurait mériter le nom de science ; elle ne peut donc le porter sans usurpation. Aussi, ne se considère-t-elle pas comme une science, mais bien comme un art et un art des plus utiles, puisqu'il a pour but la destruction des maladies. Or, comprise de cette manière, n'affichant aucune prétention impérieuse, se présentant comme ces anges consolateurs que la poésie et la religion placent au chevet des malades, l'art médical, avec son titre aussi humble que son cœur est grand et généreux, ne doit-il recevoir autre chose que les honneurs et les louanges dûs au mérite. Messieurs, il ne suffit pas de détruire, pour être logique et conséquent, il faut

rebâtir dans un état plus parfait ce que l'on détruit. Que mettront-ils à la place de la médecine, les médecins qui n'en veulent pas, malgré que leur vie lui appartient? Que mettront-ils à la place de la médecine, ces prétendus amis de la vérité, qui s'indignent de leur fausse position?... Non, messieurs, vains mots que ces accusations; il ne peut y avoir deux poids ni deux mesures: si la médecine affichait un titre autre que celui qu'elle porte, si au lieu d'être un art, elle se disait une science, si au lieu d'être un art perfectionnable, elle se disait une science infaillible, comme sont infaillibles les lois connues de la physique, nous ne craindrions pas de la répudier, comme on répudie une trompeuse, et les accusateurs du jour auraient droit d'être les juges...

Ainsi définie, la médecine doit gagner les sympathies de tous et ne jamais les perdre; et la thérapeutique, pour être faible et languissante dans sa marche, n'en est pas moins digne de notre encouragement et de nos études. Si la définition exacte de la médecine nous donne le secret de la faiblesse qu'on lui reproche, la connaissance de son histoire orageuse doit aussi contribuer à nous faire comprendre que son perfectionnement ne pouvant être que lent dans sa marche, elle ne doit pas mériter les reproches qu'on lui adresse.

En effet, étant obligé de se plier dans le cours des siècles et surtout dans ces derniers à toutes les différentes doctrines médicales, de les suivre, comme l'ombre suit le corps, dans leurs mouvements, tantôt progressifs, tantôt rétrogrades, la thérapeutique n'a pas pu présenter autre chose qu'un tableau de contradictions, toutes également prétentieuses. Que d'opinions différentes le monde médical ne s'est-il pas faites de la maladie et conséquemment de son traitement depuis Hippocrate jusqu'à Brown, et depuis Brown jusqu'à Virchow? chaque découverte, physique ou chimique, ne les a-t-elle modifiés tour à tour?

La circulation du sang est établie par Harvey, et de suite avec les recherches de Sanctorius et de Borelli de Pise, on déclare l'importance du mécanisme dans la santé et dans la maladie, et ainsi se trouve fondée l'école iatro-mécanique, dont un des soutiens les plus distingués fut Sériac, médecin de Louis XIV. Cette dernière prenait ainsi triomphalement la place de l'école iatrochimique sortie des mains de Paracelse, de Sylvius d'Armsterdam, etc., au commencement du 17^e siècle.

Puis, Boerhave se présente, qui combine les deux théories précédentes, avec un système complexe, qui, développé surtout par Sydenham, l'Hippocrate anglais, règne en maître dans le monde médical.

Viennent ensuite l'animisme de Stahl et le solidisme d'Hoff-

man, qui se combattent longtemps sans se détruire, mais qui sont à la fin engloutis sous la pensée féconde du stimulisme de Brown. Arrêtons-nous un moment devant ce génie, météore lumineux, qui, sorti des brouillards de l'Ecosse si vantés par Ossian, éclaire plus que jamais la route du praticien moderne.

Que veut Brown ? La vie, d'après lui, s'entretient par le stimulant. Quatre-vingt-dix cas sur cent ont besoin de cette médication. Cette conception étonnante, qui a révolutionné toutes les théories reçues, vient-elle de la doctrine de Haller, de son irritabilité du tissu organique ? non ; on doit la considérer comme attachée intimement à la grande idée du vitalisme entrevue par Pythagore, annoncée par Hippocrate, perdue ensuite pendant des siècles, ressuscitée par Van Helmont et Wahl, et rendue enfin positive par Hunter et Bichat, tellement qu'appuyée ainsi sur la philosophie antique et les découvertes modernes, cette idée dut avoir une influence sans précédent sur la médecine. Aussi, tous les théoristes et toutes les théories depuis cette époque, à l'exception du vitalisme discret de Barthez de Montpellier, ont réfléchi, avec des variantes tant soit peu légères, les rayons de la doctrine de Brown. Broussais, en France, avec son irritation *sons et origo* de la maladie ; Rasori, en Italie, et Ruth, dans la république voisine, avec son unité morbide, sont des copistes de Brown. Que conclure de tout cela ? Messieurs, il nous faut naturellement conclure que la thérapeutique se modelant sur les notions variées que l'ont s'est faites de la santé et de la maladie, a voulu marcher guidée par un rationalisme trompeur.

En effet, messieurs, n'est-il pas évident que les sciences physiques, chimiques, physiologiques et l'histoire naturelle même ont voulu faire payer leurs services rendus à la médecine par une servitude absolue de celle-ci ; et c'est là une des causes principales qui lui ont mis du plomb aux ailes, de manière à entraver une marche qui aurait pu être plus progressive.

Où l'histoire naturelle elle-même ne veut-elle pas à son tour s'imposer à la manière des autres sciences nommées. Elle nous enseigne bien, il est vrai qu'il y a le sarcopte dans la gale, les bactéries dans le charbon, le dermatophyte dans le favus, l'herpès tonsurans, et le syeosis, mais pour cela faut-il que toute la thérapeutique soit une thérapeutique de microzoicides, les maladies étant toutes elles-mêmes remplies de bactéries, de palmelles et d'infusoires. L'exclusivisme de chacune des sciences élémentaires, voilà, messieurs, ce qui à notre sens recule une science qui ne peut et ne doit marcher qu'avec un égal concours de toutes.

Pour nous donc se trouve dans l'histoire de la médecine et

de la thérapeutique que nous n'avons voulu qu'ébaucher le secret de son organisation que beaucoup accusent d'emblée.

Y a-t-il un remède à un mal aussi grand ?

Conséquent avec ce que nous venons de voir nous devons chercher ailleurs que dans le rationalisme médical absolu, les éléments qui doivent régénérer la thérapeutique.

Encore une fois, nous répétons que le rationalisme médical ne saurait que conduire à erreur le praticien qui ne demande la guérison qu'à une thérapeutique savante. Nous l'avons déjà prétendu dans des discussions antérieures et nous l'affirmons de nouveau aujourd'hui. Je pense, dit Claude Bernard lui-même, le savant physiologiste du jour, que nous pleurons tous, je pense qu'un médecin, qui au lit du malade ne voudrait employer que les médicaments dont il comprend physiologiquement l'action, serait dans une exagération qui lui ferait fausser le vrai sens de la méthode expérimentale.

Est-ce que, messieurs, les quelques remèdes héroïques qui à eux seuls font la gloire de la médecine n'ont pas été longtemps entre les mains d'un peuple ignorant avant de faire partie du domaine scientifique. Prenons le fer, le quinquina, l'opium, les alcalins, est ce qu'avant de se trouver dans nos livres classiques, ils n'ont pas vécu longtemps au profit des heureux que le hasard favorisa, et des milliers n'ont-ils pas éprouvé leurs effets bienfaisants, sans en savoir le pourquoi, avant que le médecin s'en emparât pour leur donner les effets thérapeutiques basés sur la connaissance approfondie de leur action physiologique. Telle, messieurs, a été l'histoire des seuls médicaments auxquels nous pouvons accorder une confiance absolue; l'empirisme en a été le généreux donateur. Devons-nous pour cela conclure qu'il faut être empirique absolu. Non; si nous devons dire la doctrine qui doit conduire et diriger le médecin au lit du malade, nous avouons qu'une doctrine basée sur un rationalisme et un empirisme non aveugles, doit être la doctrine de tout médecin, et alors nous déclarons qu'il faut appartenir à l'école fondée par Celsus et devenue si glorieuse dans la personne de l'illustre Trousseau et qui porte le nom d'école éclectique. Comme nous le donnons à entendre, cette école comporte dans notre opinion, les éléments d'une restauration en thérapeutique qui sans être parfaite, nous donnera au moins les espérances d'une perfection réalisable. Nous devons procéder en thérapeutique comme dans toute science qui veut établir des lois, fonder des vérités inébranlables. Or, dans toutes les grandes découvertes obtenues, que voit-on? trois choses invariables: 1^o l'observation d'un fait; 2^o le raisonnement

dans le but d'expliquer ce fait; 3^o l'expérience pour contrôler la conclusion du raisonnement.

Telle doit être la sage direction donnée à la thérapeutique; interrogeons d'abord l'empirisme; demandons lui des faits, expérimentons les à notre tour, et le dogmatisme viendra à la fin; et si nous ne pouvons dogmatiser, nous nous consolerons facilement de ses idéalités par un succès plus fréquent.

Sortir des limites du cadre que nous venons de tracer pour nous, c'est rester dans le statu quo de la routine habituelle et nous condamner à reculer au lieu de progresser.

En faire notre programme arrêté c'est assurer l'avenir.

Ces idées que nous méditons avec vous, sont-elles des rêves que ne suivra jamais la douce réalité. Devons-nous, revenant à ce que nous avons déjà dit au commencement de cette lecture, avouer notre faiblesse pour toujours..... Non, messieurs, cet aveu échappé à notre insu ne doit pas être. La médecine n'est pas un génie dont les premiers efforts ont épuisé les forces et brisé les ailes; fille du positivisme des sciences, elle n'a pu grandir avant elles, et n'est encore que sous le portique du temple du progrès et de la perfection.

Il suffit, messieurs, de suivre l'histoire de la thérapeutique depuis le commencement de ce siècle pour prouver qu'elle marche à grands pas vers cette perfection que nous lui voyons avant peu.

Les progrès de la géographie, les perfectionnements de la physique et de la chimie, ceux de la botanique, élargissent tous les jours le cadre des médicaments. L'iode, le brome et leurs composés, le chloroforme et les éthers nouveaux la plupart des alcaloïdes actifs (strychnine, brucine, morphine, émétine, atropine, etc.) la fève de Calabar, l'acide phénique, la chlorate de potasse, le sous-azotate de bismuth, l'huile de foie de morue, le kousso, la pepsine, le chloral, etc., sont certes des médicaments de première ligne, qui remplissent des indications en face desquelles on se trouvait désarmé, avant de les avoir. A eux seuls ils sont suffisants pour prouver que la thérapeutique du 19^e siècle, est solidaire dans ses progrès de ceux des sciences physiques et naturelles, et qu'avec ces sciences elle a droit de réclamer le positivisme qu'elle possède aujourd'hui.

(A continuer.)

SÉVÉRIN LACHAPPELLE, M.D.

Ville St. Henri.

Société Médicale de Montréal.

Séance du 6 mars 1878.

Présidence du Dr A. Ricard.

Le procès-verbal de la précédente séance est lu et adopté.

Le Dr L. A. E. Desjardins donne lecture d'un travail sur les staphylômes de la cornée.

Il y a deux espèces de staphylômes : le staphylôme pellucide ou kératocône, et le staphylôme opaque.

Le kératocône est en forme de cône à sommet mousse. A l'examen ophthalmoscopique, la papille du nerf optique paraît tiraillée. Cette affection oculaire est une cause de trouble visuel, qui se traduit par la myopie, l'astigmatisme, l'amblyopie. On peut remédier jusqu'à un certain point à ces inconvénients par des lunettes sténopéiques, par l'iridectomie ou iridodésis, ou en faisant des paracentèses répétées de la cornée. M. de Graefe pratique sur les staphylômes pellucides une opération qui lui donne de bons résultats ; elle consiste à inciser le sommet du cône, et à faire ensuite des cautérisations avec le nitrate d'argent. Il en résulte une opacité, à laquelle on remédie par l'iridectomie et le tatouage subséquent de la cornée. M. Bowman a introduit une modification à ce procédé opératoire. Elle consiste à faire la trépanation de la cornée au moyen de la tréphine oculaire. Ceci remplace l'incision du sommet du staphylôme par M. de Graefe.

Le staphylôme opaque résulte de la perforation de la cornée, à la suite de kératite suppurative, ulcéreuse, etc. L'iris, au moment de la perforation, est poussé en avant et s'engage dans la plaie cornéenne. L'irritation produite par cet accident peut quelquefois se propager au corps ciliaire, et produire même une ophthalmie sympathique.

Lorsqu'on traite un œil malade, dont la cornée menace de se perforer, il faut en prévenir la perforation au moyen de la paracentèse et de l'emploi du bandeau contentif. S'il y a déjà perforation et hernie de l'iris, il faut faire l'ablation de la partie herniée, et appliquer un bandeau contentif. Si le staphylôme est établi, et s'il n'envahit pas toute la cornée, il faut pratiquer une pupille artificielle, qui permette au patient de voir. Si le staphylôme est complet, la vision est perdue irréparablement ; il faut faire l'ablation du staphylôme, de manière à pouvoir placer un œil artificiel, qui remédie à la difformité.

Plusieurs opérations ont été proposées pour parvenir à ce

but, entre autres celles de M. Critchett, de M. Knapp et de M. Wecker.

Le procédé opératoire de M. Critchett, que l'on peut considérer comme classique, consiste à introduire des aiguilles courbes en dessous du staphylôme, en faire l'ablation au-dessus des aiguilles, resserrer les fils pour faire la suture, et l'opération est terminée.

Ce procédé opératoire présente quelques inconvénients : 1o. La plaie qui en résulte est elliptique et laisse une pointe à chaque extrémité, ce qui produit parfois une douleur intolérable pour porter l'œil artificiel ; 2o. Il s'échappe nécessairement une quantité considérable d'humeur vitrée ; 3o Les aiguilles sont introduites dans la région du corps ciliaire, partie la plus sensible de l'œil, et l'irritation produite à cette partie est souvent cause d'ophtalmie sympathique.

M. Knapp a voulu remédier à ces inconvénients. Pour cela, il circonscrit la base du staphylôme avec des aiguilles courbes, munies de fil et introduites dans la conjonctive et le tissu sous-conjonctival seulement, en fait l'ablation et resserre les sutures. Il évite ainsi d'entrer dans la région du corps ciliaire et fait disparaître les deux pointes de la plaie elliptique de M. Critchett. Ce procédé opératoire offre une amélioration, mais il a aussi des inconvénients, en ce que les lèvres de la plaie sont plissées, et que l'humeur vitrée peut encore se perdre en assez grande quantité.

On attache beaucoup d'importance à laisser échapper le moins possible du corps vitré, surtout chez les jeunes enfants, car on a remarqué l'influence qu'exerce l'atrophie d'un œil sur le développement des os de l'orbite et de la face, du côté correspondant à l'œil atrophié.

M. Wecker a proposé une nouvelle méthode opératoire qui remédie aux inconvénients des autres opérations. Après avoir mis le patient sous l'influence du chloroforme, et appliqué l'écarteur des paupières, on pratique une incision conjonctivale tout autour du staphylôme, en séparant la conjonctive du tissu sous-jacent dans une certaine étendue, de manière à en permettre le glissement facile. Il faut introduire alors les fils dans la conjonctive de chaque côté du staphylôme, sans faire passer les aiguilles dans le globe de l'œil, et de manière que la ponction et la contreponction de la conjonctive soient à peu près symétriques. Il est mieux de se servir d'autant de couleurs de fils qu'il y a de sutures à faire, afin d'éviter de les mêler en les attachant.

Un des fils est introduit à un point de la conjonctive séparée du tissu sous-jacent ; après cette ponction de la conjonctive,

on laisse libre un anse de fil, et on fait la contreponction de la conjonctive à un point symétrique à la ponction; et on coupe le fil. Il en est de même pour les autres fils. On introduit ensuite le couteau de M. de Graefe à la base du staphylôme en dirigeant le tranchant en haut et perpendiculaire au sommet du cône; on sépare ainsi le staphylôme en deux moitiés égales, dont on fait l'ablation au moyen des ciseaux. On fait alors sortir le cristallin, et il n'y a qu'à tirer sur les sutures pour terminer l'opération. L'extrémité de chaque fil s'attache avec l'extrémité correspondante, et ainsi de suite. De cette manière, on a un moignon régulier et arrondi, du volume à peu près normal de l'œil, parce qu'on n'a perdu que peu ou point d'humour vitrée, et le corps ciliaire n'a pas été touché. Un œil artificiel placé sur ce moignon ne cause aucune souffrance au patient et remédie à sa difformité.

Le Dr. L. A. Demers donnera à la prochaine séance libre, une lecture sur les avantages de l'équitation.

L'enregistrement des sages-femmes et le traitement de la diphthérie seront aussi soumis à la discussion de la Société Médicale.

Et la séance est levée.

G. O. BEAUDRY, M. D.,
Sec.-Trés. S. M. de M.

Séance du 8 mai, 1878.

Présidence du Dr. A. Ricard.

Le Secrétaire donne lecture d'une lettre du Dr. D. E. Dionne, Secrétaire de l'Association Médicale de Québec, exprimant à la Société Médicale son desir d'établir des liens de sympathie et de confraternité entre les deux sociétés.

Vu la présence de quelques membres du Bureau Provincial de Médecine, M. le Président fit connaître le but de la société, les travaux de ses séances et les améliorations dont elle avait été l'instigatrice. Il prononça le discours suivant:

"Comme il y a ce soir, des médecins amis, sympathiques à l'œuvre et à la mission de la Société Médicale de Montréal, qui sont venus nous honorer de leur présence, vous me permettrez de leur souhaiter cordialement la bienvenue en votre nom. Laissez-moi, Messieurs, profiter de cette occasion pour jeter un coup d'œil rapide sur notre passé.

"Fondée depuis bientôt sept ans, la Société Médicale a constamment bien fonctionnée; sa carrière a été des mieux four-

nie. Mes prédécesseurs en office ont dirigé la Société Médicale avec zèle et bonne volonté. Aussi, sous leur conduite, elle a mené à bonne fin de nombreux travaux et d'importantes entreprises, auxquels nous pouvons nous glorifier d'avoir contribué chacun pour notre part. Nous devons nous réjouir du résultat de nos travaux, car il est dû à chacun de nous. En effet, c'est au corps, et non pas seulement aux officiers qu'on doit les attribuer.

“ Le journal de médecine est intimement lié à la Société Médicale. Tous deux ont vu le jour ensemble. Les résultats que l'*Union Médicale* a obtenus sont vraiment surprenants. Jamais en Canada, un journal de médecine français n'a vécu aussi longtemps, et il est maintenant dans une position stable et sûre. Longue vie, par conséquent, à l'organe de la profession médicale française.

“ Parmi les travaux importants de la Société Médicale, je ne puis passer sous silence l'adoption par la Législature Provinciale des lois qui nous régissent maintenant. Quoiqu'on pourrait en dire, c'est grâce au travail constant de la Société pendant plusieurs années, que ce résultat a été obtenu. Ces lois présentent des avantages incontestables. Permettez-moi de signaler le suffrage universel dont jouit par cette loi une nombreuse section d'hommes instruits et intelligents, le règlement au sujet des examens préliminaires, et le rôle des assesseurs dans les examens des Ecoles de Médecine. N'est-il pas beau, en effet, Messieurs, de voir maintenant les examens des Universités entièrement contrôlés. Un autre avantage de la loi actuelle, c'est le règlement contre les charlatans, plaie que l'on verra bientôt disparaître au milieu de nous.

“ Continuons à travailler, Messieurs, au bon fonctionnement de nos lois et à l'amélioration de la profession médicale.

“ L'accomplissement du bien que nous sommes appelés à faire sera notre plus douce récompense. Ne faiblissons pas à notre tâche. Encourageons-nous mutuellement à étudier et à travailler comme par le passé. Depuis la fondation du journal de médecine et de la Société, le goût de l'étude a pris un développement étonnant; la science médicale a marché à grands pas dans la voie du perfectionnement; des travaux nombreux et importants ont été faits et publiés. Ces magnifiques résultats auxquels nous avons l'honneur d'avoir tous contribué sont une grande satisfaction pour nous et une cause d'émulation pour nos confrères plus jeunes. Il est à espérer que lorsque nous disparaîtrons de la scène, on conservera de nous un bon souvenir pour cette considération.”

Plusieurs membres de l'assemblée répondirent chaleureusement à l'adresse de M. le Président, entre autres, quelques membres du Bureau Provincial, qui exprimèrent l'opinion que la loi actuelle requérait quelques amendements.

Dr. F. X. Perrault.—“ Bien qu'il y ait peu de temps que la loi qui nous régit fonctionne, cependant nous nous sommes déjà aperçus qu'elle requérait des amendements. Ainsi les assesseurs ne donnent pas la satisfaction qu'on attendait de leur action. Aussi, aujourd'hui même, à l'assemblée du Bureau Provincial, un comité a été nommé à l'effet d'amender la loi. Je prierais en conséquence tous et chacun des membres de la Société Médicale d'aider la commission des amendements et de lui suggérer toutes les améliorations nécessaires.”

Dr. A. Dagenais.—“ La loi de médecine actuelle, tout en procurant des avantages à la profession Médicale, a certainement besoin d'être amendée. Les assesseurs, surtout, devraient avoir plus de pouvoirs; avec la loi qui nous régit actuellement, leur rôle n'est pas aussi efficace qu'il pourrait l'être. Leur contrôle sur les Universités n'est pas suffisant. Ainsi, aux derniers examens, dans une institution, ces Messieurs ayant demandé la permission de poser quelques questions aux candidats, ou au moins de suggérer quelques questions, on leur refusa ce privilège. Pour moi, je pensé qu'il vaudrait mieux que les examens fussent faits par un corps indépendant des Universités. De cette manière, on aurait plus de garantie, et les professeurs seraient plus indépendants de leurs élèves. Les Universités ne seraient que de simples corps enseignants; et celle qui aurait le plus d'élèves serait celle dont les cours seraient les meilleurs, et dont les élèves seraient les plus forts.

“ Il est difficile d'atteindre les charlatans, et l'absence de régistres pendant une grande partie de l'année, a été cause que la loi est restée lettre morte pendant quelque temps. Mais j'ai le plaisir de vous annoncer que le Président du Bureau des Gouverneurs est en pourparler avec un agent qui s'occupe spécialement de cet objet. Cet agent a rendu de grands services dans la Province d'Ontario, et il y a tout lieu d'espérer que son action sera aussi bienfaisante dans la Province de Québec.”

Dr. Sév. Lachapelle.—Je ne sais si c'est le hasard qui fait qu'on discute ce soir la question des charlatans et celle des assesseurs, mais il me semble que ces deux questions sont intimement liées l'une à l'autre. Il n'y a pas de doute que les assesseurs ne peuvent donner satisfaction, car il faut une réforme radicale dans l'enseignement de toutes les Universités. Le seul moyen qui me paraisse le plus certain de parvenir à ce but, est de législater l'indépendance absolue d'assesseurs, qui

auront alors le contrôle efficace sur les examens tant primaires que finals. C'est là le seul et unique moyen de former des médecins capables, qui pourront ensuite continuer à lutter avec avantage contre le charlatanisme.

Dr. L. Larue.—Au nom de l'Association Médicale de Québec, je remercie d'abord la Société Médicale de Montréal pour la sympathie qu'elle lui témoigne. Il est utile que les deux associations se lient ensemble; elles pourront ainsi se communiquer leurs idées et leurs moyens d'action. Nous avons déjà adopté un code d'étiquette, dont le bon effet se fait déjà sentir. Nous avons aussi pris en considération un tarif médical *minimum*, plus en conformité avec la classe habituelle de patients que celui adopté par le Bureau Provincial de Médecine. Un autre avantage qui résulte de notre Association, c'est de mieux nous connaître et nous protéger les uns les autres. Merci, messieurs, au nom de l'Association Médicale de Québec pour la sympathie que lui témoigne à son début la Société Médicale de Montréal.

Dr. G. O. Beaudry.—“ On a dit que les assesseurs ne donnaient pas satisfaction. Comme je suis le seul ici avec M. le Dr. Brosseau, que cette question regarde indirectement, en tant qu'attaché à une Ecole de Médecine, je dois dire que, si les assesseurs ne donnent pas satisfaction, la faute ne doit pas en être rejetée sur les Universités, mais bien sur les législateurs; que, dans certaine institution, on ait refusé aux assesseurs le privilège de poser ou de suggérer des questions, c'est possible; d'un autre côté, je sais positivement que, à l'Ecole de Médecine et de Chirurgie de Montréal, on a offert aux assesseurs d'interroger eux mêmes les élèves, et que ces messieurs ont refusé, disant que ce n'était pas de leur attribution; que, dans tous les cas, ils étaient tout à fait satisfaits de la manière dont les examens étaient conduits, et que les réponses des élèves étaient aussi bonnes qu'on aurait pu les donner ailleurs, même en Europe. Je tiens à faire cette déclaration pour sauvegarder l'honneur de l'institution dont je fais partie.

“ Puisqu'on en est aux amendements, je suggérerais d'introduire dans les nouveaux amendements à la loi de médecine une clause pourvoyant à une protection plus efficace des médecins dans les transactions de faillite. Il m'est inutile de démontrer toutes les pertes que subissent les médecins dans les banqueroutes, de développer tous les avantages qu'il résulterait d'une semblable clause, et de faire voir toute la justice de semblable amendement. J'espère donc que la Société Médicale et le Bureau Provincial prendront cette suggestion en bonne part et l'intérêt commun.

“Quant à la question des sages-femmes, qui est à l'ordre du jour de l'assemblée aujourd'hui, je crois que les sages-femmes sont absolument nécessaires, qu'elles devraient posséder un fonds de connaissances plus étendu, ce que nous pouvons espérer par les nouveaux règlements du Bureau Provincial qui les concernent; et, en outre, qu'elles devraient être soumises à un enrégistrement annuel, de manière que le Bureau Provincial pût avoir le contrôle sur elles, comme il veut l'avoir sur tous les médecins.”

Après une longue discussion sur la question du tarif et des sages-femmes, à laquelle prennent part les Drs. L. Larue, A. Dagenais, A. T. Brosseau, S. Lachapelle, E. Berthelot et G. O. Beaudry.

Il fut proposé par le Dr. A. T. Brosseau, secondé par le Dr. S. Lachapelle, que le Bureau Provincial de Médecine soit prié de prendre les mesures nécessaires pour demander à la Législature fédérale de faire des amendements à la loi de faillite, de manière à rendre les comptes des médecins privilégiés.

Proposé par le Dr. E. Berthelot, secondé par le Dr. L. A. Demers, que les sages-femmes devraient être soumises à un enrégistrement annuel, et que copie des présentes résolutions soit transmise au Bureau Provincial de Médecine.

Le Dr. G. O. Beaudry donne avis de motion qu'à la prochaine séance il proposera le Dr. Guérin-Lafontaine, de St. Jacques-le-Mineur, comme membre correspondant de la Société Médicale.

Et la séance est levée.

G. O. BEAUDRY, M.D.,
Sec.-Trés., S. M. de M.

REVUE DES JOURNAUX.

PATHOLOGIE ET CLINIQUE MÉDICALES.

Du traitement des troubles fonctionnels du foie.
—Par le professeur MURCHISON.—Je ne puis, à mon grand regret, que donner une brève esquisse des principes généraux sur lesquels doit être basé le traitement des troubles fonctionnels du foie, et mes remarques s'appliqueront surtout à ceux

de ces troubles qui résultent d'une désintégration et d'une élimination anormales.

10. *Régime.*—Dans le traitement des troubles fonctionnels du foie, on obtiendra des résultats plus durables en réglant avec soin les ingesta qu'en s'adressant aux médicaments. Trop souvent, il ne faut pas l'oublier, ce qui tue entre par la même porte que ce qui nourrit et fait vivre; aussi la plupart des gens sont-ils obligés, pour se maintenir en bonne santé, de mettre un frein à leurs appétits. Comme l'a si bien dit sir Benjamin Brodie, " nous sommes tous avides d'obtenir rang, réputation et fortune; mais ce dont nous voudrions le plus nous occuper, non-seulement pour nous-mêmes, mais aussi pour les autres, c'est de maintenir nos fonctions corporelles dans un état qui nous permette de mettre convenablement en œuvre des facultés supérieures et qui éveille en nous d'heureux sentiments. Le cultivateur qui a suffisamment de quoi nourrir sainement et habiller chaudement lui et sa famille, et qui a de plus l'avantage de vivre en plein air, jouit plus de la vie que le riche propriétaire d'une splendide demeure qui a trop d'acide urique dans le sang." Il ne faut pas oublier que le dérangement du foie, qui finit par aboutir à la diathèse urique, peut exister pendant des années sans se traduire par d'autre symptôme que le dépôt d'urates ou d'acide urique dans l'urine, et dans ces cas le régime peut suffire pour en avoir raison; mais si on le néglige, il peut finir par développer la goutte, quelque lésion organique du foie ou des reins, ou quelque autre sérieuse affection. L'uricémie habituelle doit donc toujours être combattue et d'après ce que j'ai déjà dit, les aliments qui paraissent de voir être principalement exclus sont les sucres et les corps gras, et surtout les mets qui contiennent à la fois des uns et des autres. Les individus sujets à l'uricémie doivent toujours éviter les mets trop succulents ou trop relevés. Dans quelques cas, on doit interdire les pommes de terre, le riz, le sagou et les fruits, et ne permettre le pain qu'avec modération. Il faudra également toujours s'assurer si l'uricémie est due à quelque-une de ces idiosyncrasies en vertu desquelles un aliment particulier est susceptible de déranger le foie. Dans la plupart des cas d'uricémie, un régime consistant principalement en du pain rassis, du mouton bien cuit, du poisson blanc, de la volaille, du gibier, des œufs, une dose modérée de légumes verts et du thé léger, du cacao ou du café, est ce qui convient le mieux; tandis que ce qui réussit le mieux à d'autres malades, c'est un régime composé de lait, de farineux, de légumes verts, d'œufs et, de temps en temps, du poisson. On doit s'occuper également avec soin de la quantité de nourriture aussi

bien que de la qualité. L'uricémie habituelle résulte souvent de ce que le malade prend plus de nourriture qu'il ne peut en être transformé en tissus ou décomposé dans le foie. Comme le docteur Bence Jones l'a observé pour la goutte, de même dans l'uricémie habituelle "on ne doit prendre que le minimum d'aliments albuminoïdes, de manière à produire le moins possible d'acide urique, et un minimum d'aliments hydro-carbonés, de façon à ce que l'acide urique soit oxydé le plus possible. Dans les cas rebelles, il y a lieu de conseiller au malade de prendre son principal repas le matin, alors que les forces digestives ont le plus d'énergie.

Dans toutes les formes de l'uricémie, il faut se méfier des stimulants alcooliques. Les bières, le porto, le champagne et une foule d'autres vins doivent être strictement interdits. Le bordeaux, une petite quantité d'eau de vie largement étendue d'eau, sont ce qu'il y a de mieux; encore faut-il les prendre à doses modérées, et bien des malades feront bien de s'abstenir complètement de ces stimulants. Ce n'est pas le lieu de discuter si l'alcool est nécessaire pour la nutrition de l'organisme chez les gens qui travaillent beaucoup mentalement ou physiquement, ou si, prenant la masse des individus, la santé se maintiendrait meilleure avec des habitudes de tempérance absolue ou bien avec un usage modéré d'alcool. Le fait sur lequel je désire maintenant insister, c'est que les boissons alcooliques, à des doses qui, sinon favorables à la santé, sont cependant compatibles avec elle et qui sont loin de pouvoir affecter le cerveau, chez beaucoup de gens minent la santé en troublant le foie; et que, pour certains individus, même de très-petites quantités sont nuisibles. Chez ceux qui s'y sont adonnés largement, les dangers d'une privation brusque sont moindres, je crois, qu'on ne l'a prétendu. A moins qu'on ait bien constaté une grande faiblesse du cœur, qui elle-même peut être le résultat de l'abus de l'alcool, les seuls fâcheux effets d'une abstinence brusque et complète sont, d'après mon expérience, des sensations d'anéantissement éprouvées à l'épigastre et d'un besoin invincible d'alcool, qui ne se calmaient que temporairement quand on revenait au stimulant, et qui n'en étaient rendues que plus persistantes.

20. *Large oxygénation.*—C'est là, après la question du régime, le point dont on doit le plus s'occuper dans le traitement des troubles fonctionnels du foie, surtout dans celui qui amène une désintégration incomplète de l'albumine. Un excès d'air frais contre-balancera, il est vrai, souvent les mauvais effets d'un excès de nourriture. Bien que de récentes observations, plus spécialement celles de Parkes, aient montré que l'impression

générale, d'après laquelle l'exercice musculaire augmenterait sensiblement la quantité d'azote éliminée de l'organisme, est erronée, on ne saurait douter cependant que l'exercice en plein air n'active la circulation du sang à travers le foie de la façon que j'ai déjà expliquée et ne facilite les oxydations, et que, en empêchant ainsi l'accumulation dans l'organisme des produits imparfaitement oxydés de l'albumine, il n'agisse favorablement dans le traitement du trouble fonctionnel du foie accompagné d'uricémie. Les observations de Beneke et autres autorités ont montré que l'air de la mer est un agent oxydant d'une grande puissance, et que les tissus contenant de l'azote et du soufre se décomposent plus facilement sous son influence. Je crois donc que bien des malades atteints de troubles hépatiques et d'uricémie retireraient un grand avantage d'un séjour au bord de la mer, ainsi que des bains de mer, quoique malheureusement les bons effets de l'air marin soient parfois plus que contre-balançés par des logements malsains et une nourriture mauvaise et mal cuite.

30. *Diluants*.—L'usage largement pratiqué des diluants, tels que les eaux de Seltz naturelles ou artificielles, est également avantageux en ce qu'ils favorise l'élimination hors de l'organisme des produits de désintégration. Bien des malades affectés d'uricémie obtiennent un excellent résultat en buvant un grand verre d'eau froide ou d'eau alcaline le matin en se levant, ou le soir en se couchant.

40. *Bains*.—Dans tous les cas d'uricémie et de goutte, on doit entretenir les fonctions de la peau par des bains fréquents ou des ablutions générales avec de l'eau tiède et du savon. Les bains froids sont souvent nuisibles, parce qu'ils provoquent des douleurs musculaires ou goutteuses, ou des congestions internes.

50. *Purgatifs; cholagogues*.—Dans un grand nombre de cas de troubles fonctionnels de foie, on retire un grand avantage de l'emploi fréquent des purgatifs, qu'il y ait ou non tendance à la constipation. Les purgatifs emportent non pas simplement la bile, mais aussi les produits de décomposition contenus dans le liquide qui circule entre le foie et l'intestin avant leur élaboration ultérieure et leur élimination par les poumons et les reins. Les purgatifs salins, à cause de la rapidité de leur action et de l'exhalation aqueuse considérable qu'ils déterminent à la surface de l'intestin, sont parmi les meilleurs pour remplir le but indiqué. On a ordinairement recours au sulfate de magnésie (sel d'Épsom), au sulfate de soude (sel de Glauber), au tartrate de potasse et de soude (sel de la Rochelle), ou au phosphate de soude, ou aux diverses combinaisons de ces sels

avec le chlorure de sodium, le carbonate de soude et autres sels alcalins, tels que ceux qu'on trouve dans les eaux minérales de Carlsbad, Friedrichshall, Püllna, Harrogate ou Cheltenham, ou à la source hongroise récemment découverte, l'eau de Hunyadi-Janos. L'expérience de tous les jours nous montre les excellents effets que retirent les uricémiques d'une saison à l'une de ces eaux minérales, ou même en prenant de ces mêmes eaux fabriquées artificiellement que l'on doit prendre dans de l'eau chaude et le matin à jeun. Tous ces sels ont peu ou pas d'affinité pour les tissus de l'organisme, de sorte qu'ils n'y produisent que peu de modifications; il déterminent très-peu d'irritation de la muqueuse intestinale et n'excitent pas les mouvements péristaltiques, de sorte qu'ils purgent sans produire d'épreintes ni de douleur. Ils agissent probablement en empêchant la résorption du liquide qui est constamment exhalé par les vaisseaux sanguins dans l'intestin.

Certains autres purgatifs ont longtemps joui d'une grande renommée pour activer la sécrétion et l'évacuation de la bile et pour combattre efficacement les dérangements du foie; aussi leur a-t-on donné le nom de *cholagogues*. Parmi ces médicaments, le *mercure* et ses préparations occupent la première place. Aujourd'hui le mercure a beaucoup perdu de sa renommée d'autrefois comme cholagogue et altérant, et son action sur le foie est très-diversement appréciée. Le praticien donne une dose de calomel, trouve que la quantité de bile dans les garde-robes a considérablement augmenté et que l'état de son malade s'est très-amélioré, et il en conclut que le foie a été excité par le mercure à produire une plus grande quantité de bile et que c'est à cela qu'on doit attribuer l'amélioration du malade. D'autre part, le physiologiste lie le canal cholédoque sur un animal, pratique une fistule à la vésicule biliaire et constate que le calomel n'a aucun effet—si même il ne la diminue pas—sur la sécrétion de la bile qui s'écoule par la fistule. Il peut y avoir quelque intérêt à rappeler sommairement les principales de ces expériences.

Kœlliker et Muller, en 1855, expérimentèrent l'influence du calomel sur la sécrétion biliaire chez un chien pourvu d'une fistule biliaire. Les résultats furent un peu contradictoires. Une fois la bile sembla être augmentée et deux fois elle parut être diminuée sous l'influence du calomel.

(à continuer.)

De l'emploi en thérapeutique de l'iodure d'éthyle.
 — Dans la séance du 29 janvier de l'Académie de médecine, M. le professeur G. Sée a donné lecture d'une note sur le traitement des accès d'asthme, quelle que soit son origine, par l'iodure d'éthyle (éther iodhydrique). Sous l'influence de l'air, cet agent brunit légèrement, selon M. Sée. Le professeur n'a observé, à ce qu'il paraît, que de l'iodure d'éthyle récemment préparé; conservé longtemps, cet éther se transforme en grande partie en iode qui le brunit et l'épaissit beaucoup. C'est la réaction qui a lieu nécessairement dans le poumon, d'une manière plus ou moins marquée.

Sans connaître le travail du docteur Huette sur la phthisie et l'emploi qu'il a fait, à la place d'iode, de l'iodure d'éthyle en inhalations, j'ai eu recours à ce moyen, il y a une vingtaine d'années, sur un de nos élèves, atteint de gangrène du lobe supérieur du poumon droit. Sous l'influence de ce moyen, les symptômes fâcheux disparurent peu à peu, le poumon se cicatrissa et notre jeune homme guérit complètement. Il est mort dix ans plus tard, mais à la suite d'une autre affection.

L'emploi de l'éther iodhydrique ou iodure d'éthyle est rationnel, dans cette circonstance, comme dans la phthisie. L'iode, déposé abondamment dans les cellules pulmonaires, agit à la fois comme léger caustique, antiseptique et désinfectant. Il favorise singulièrement la cicatrisation.

Comment agit-il dans l'asthme? Si l'asthme est bronchique ou cardiaque, mais constituant une névrose pure, sans inflammation du tissu pulmonaire, on comprend peu l'action de l'iode. Au contraire, l'iodure d'éthyle, agissant en tant qu'éther, fournit une médication complètement rationnelle.

En raisonnant ainsi, on était conduit naturellement à essayer l'éther hydrique ordinaire ou oxyde d'éthyle contre l'asthme, au moins contre les accès de dyspnée de cette terrible affection. Mais à quelle préparation éthérée devait-on donner la préférence? Après divers essais faits sur moi-même, car j'ai été atteint d'un asthme bronchique assez grave, je me suis arrêté d'abord au curaçao, étendu de son volume d'eau et éthéré; et définitivement au sirop d'éther, qui réussit complètement. En moins d'une année, je me suis débarrassé non seulement des accès d'asthmes, mais de l'affection elle-même.

Employé sur diverses personnes, le même moyen a également complètement réussi. D'abord, j'employai le sirop d'éther étendu de deux fois son volume d'eau; mais je m'en suis servi ensuite, à l'état de pureté, par dose d'une cuillerée à café, de dix en dix minutes, jusqu'à la cessation de l'accès. Le sirop d'éther a toutes sortes d'avantages: il permet de suppor-

ter bien mieux cette substance que sous toute autre forme et n'occasionne que peu ou pas de rapports étherés, qui, comme on le sait, sont très-désagréables.—*Courr. Méd.—Rev. de Thér. Méd. Chir.*

Traitement de la migraine par le chanvre indien.

—Le docteur Seguin emploie avec succès ce médicament. Le principe de ce traitement consiste à maintenir le système nerveux sous l'influence légère du médicament pendant une longue période de temps, comme pour le bromure dans l'épilepsie. On donne aux femmes deux centigrammes d'extrait alcoolique de chanvre indien avant chaque repas; chez l'homme on peut commencer par trois centigrammes pour arriver à quatre. Dans plus de la moitié des cas les malades ont été considérablement améliorés; quelques-uns ont guéri complètement. On peut dire, en résumé, que le chanvre indien a sur la migraine la même influence que le bromure sur l'épilepsie.—*Nice méd.—Revue de Thérapeutique médico-chirurgicale.*

La maladie de la bactériidie.—Le charbon doit être défini désormais, suivant M. Paster, "la maladie de la bactériidie, au même titre que la trichinose est la maladie de la trichine, et la gale, la maladie de l'acarus qui lui est propre." En d'autres termes le charbon doit être classé définitivement parmi les maladies parasitaires.

On a vu, par le compte rendu des dernières séances de l'Académie de médecine, que M. Colin n'a pas renoncé à battre en brèche cette théorie, et l'on ne peut que rendre justice au talent et au courage dont il fait preuve dans la lutte qu'il soutient contre un si redoutable adversaire.

La commission instituée par l'Académie aura à juger entre les deux. Quelle que soit sa fierté, d'ailleurs fort légitime, M. Pasteur ne saurait prétendre à l'infailibilité. Une notion, fondée sur des expériences, aussi rigoureusement instituées qu'il soit permis de le supposer, ne peut atteindre au caractère d'une vérité absolue; par son origine, elle est essentiellement d'ordre contingent, et demeure ainsi toujours sujette à l'examen et au contrôle. Dans la marche progressive de la science, les vérités du jour deviennent fréquemment des erreurs le lendemain. Il suffit, du reste, de faire remarquer que la vérification des expériences de M. Colin entraîne fatalement celle des expériences de M. Pasteur. Il n'y a donc qu'à attendre le rapport de la commission.

Mais il est permis, dès à présent, d'examiner les conséquences doctrinales qui peuvent découler de ce rapport. M. Pasteur a voulu, en effet, poser un dilemme d'après lequel, de l'ensemencement fécond ou infécond de la pulpe du ganglion virulent, dans lequel le microscope ne révèle la présence d'aucune bactériodie, on devrait nécessairement conclure soit à la génération spontanée, soit à la préexistence des bactériodies. M. Colin, non sans quelques raisons, n'accepte pas cette alternative. " Je ne sais pas au juste, dit-il, ce qu'est la bactériodie. Il n'est pas absolument sûr qu'elle soit un être vivant de la nature des cryptogames. Savons-nous de quelle nature sont les proto-organismes microscopiques les plus simples ? Est-il impossible qu'ils naissent à la matière des éléments anatomiques, comme peuvent naître les cellules dans un blastème, un plasma, un protoplasma ? Je sais bien que la doctrine de la formation des cellules dans les liquides dits organisables, n'a plus guère de partisans. Presque tout le monde veut aujourd'hui que la cellule vienne toujours d'une cellule. Ce serait une idée trop hardie pour le moment de faire dériver une bactériodie, un bâtonnet, d'un globule sanguin en voie de destruction, comme il paraît y en avoir tant dans le sang charbonneux, d'un globulin qui s'allongerait, d'un granule échappé des leucocytes dont l'enveloppe se déchire, d'un prolongement amiboïde de ces mêmes globules ou leucocytes encore intacts. Pourtant, je ne vois à cela rien qui heurte trop nos hypothèses sur le mode de formation et de transformation des éléments anatomiques, lesquels sont aussi des êtres vivants ; mais je ne vais pas plus loin sur ce terrain.

Il y a déjà longtemps que nous avons émis, sur la genèse et la nature de certains organismes microscopiques, une opinion semblable à celle de M. Colin. Lorsque régnait la doctrine de l'hétéromorphisme, il n'était pas plus difficile d'admettre, au sein de l'économie vivante, la génération d'une bactériodie que celle d'une cellule cancéreuse : dans l'un et l'autre cas il s'agissait bien, à vrai dire, d'un mode particulier de génération spontanée ; mais celle-ci, admise pour la cellule cancéreuse, pouvait s'imposer au même titre pour la bactériodie. Il ne faut pas oublier en effet que la cellule cancéreuse, vivant et proliférant aux dépens des tissus voisins, se comportait comme un véritable parasite, et Laënnec, frappé de cette analogie, regardait les tumeurs ainsi formées comme des masses parasitaires ayant leur individualité propre, leur autonomie.

Aujourd'hui il est admis par les histologistes que le tissu de tout néoplasme a son type dans un tissu normal de l'économie à l'état embryonnaire ou à l'état de développement complet. Il

semble, dès lors, plus difficile d'expliquer, comme nous le proposons, la genèse de certains organismes microscopiques. Cependant, ici encore, les analogies ne font pas défaut.

Prenons, par exemple le chondrome: jamais il ne se développe aux dépens du tissu cartilagineux, et il naît très-souvent en des points où normalement les éléments de ce tissu font complètement défaut. S'agit-il donc là d'une génération spontanée semblable à celle qui découlait de l'hétéromorphisme? nullement; il suffit, pour s'en rendre compte, d'observer les transformations que peuvent subir les éléments anatomiques. Sous l'influence d'une irritation dont la cause, malheureusement, échappe trop souvent, le tissu au sein duquel se développera le chondrome, passe à l'état de tissu embryonnaire, et c'est aux dépens de celui-ci que le cartilage naît ensuite suivant son type ordinaire de développement, c'est-à-dire comme il naît chez l'embryon.

On verrait aussi, d'après MM. Cornil et Ranvier, et contrairement à l'opinion de Thiersch, des cellules épithéliales se former de la même manière, c'est-à-dire aux dépens du tissu embryonnaire, dans des parties normalement dépourvues d'épithélium. Or, quelle distance y a-t-il entre les éléments anatomiques dont nous venons de parler et tels infiniment petits, y compris les bactéries et les bactériidies? Est-il irrationnel de supposer que ce tissu embryonnaire, qui produit ici une cellule cartilagineuse, là une cellule épithéliale, ailleurs un autre élément, ne puisse, dans des conditions différentes, subir des transformations d'où dérivent ces infiniment petits? Dès lors, que devient la prétendue génération spontanée de ces organismes? que devient le dilemme de M. Pasteur?

Notons bien que le savant chimiste, entraîné par la logique du système qu'il défend, va jusqu'à attribuer aux infiniment petits un rôle prépondérant dans des actes qui, pour le physiologiste, ou d'une manière plus générale, pour le biologiste, ne sauraient relever que de l'activité, de la spontanéité de l'être vivant. Ainsi, la formation du pus serait sous la dépendance d'un petit organisme non décrit jusqu'à présent. A quoi M. Léon Le Fort répond, dans l'ordre d'idées que nous venons d'exposer: "Notre organisme vivant fait bien de l'os, des muscles, des vaisseaux sans les germes; il fait, bien, malheureusement, de l'enchondrome, du sarcome, sans les germes; pourquoi ne pourrait-il faire des globules de pus?" On peut ajouter que l'organisme vivant fabrique parfois du virus sans des germes; tous les vétérinaires, en effet, admettent le développement spontané de la rage chez le chien, de la morve chez le cheval surmené. A-t-on affaire ici à une véritable généra-

tion spontanée de l'agent virulent? Ne procède-t-il pas plutôt d'une simple transformation des éléments normaux de l'organisme vivant, alors même qu'il est introduit du dehors dans l'organisme, peut-il être assimilé à un parasite?

Nous bornons là, pour aujourd'hui, ces réflexions sur lesquelles nous aurons mainte occasion de revenir. Nous avons voulu, une fois de plus, faire des réserves sur l'application immédiate et en quelque sorte absolue que M. Pasteur veut faire de ses expériences à la physiologie et à la pathologie.—*Gazette Médicale de Paris.*

Deux cas de hernie étranglée traitée par l'ergotine.—Il y a trois ans environ, j'eus occasion de visiter un homme d'une cinquantaine d'années qui, après des efforts de travail, avait été pris tout-à-coup, la veille, de coliques violentes et de vomissements, en même temps que, dans l'aîne droite apparaissait une petite tumeur du volume d'une petite châtaigne.

Elle était dure, très-sensible au toucher et ne permit pas la plus légère tentative de réduction par le taxis.

En présence de cette situation, et comme l'étranglement était relativement récent, je résolus immédiatement d'essayer de l'ergotine *intus* et *extra*, bien décidé, au reste, à pratiquer l'opération si, après huit à dix heures, la médication projetée ne donnait pas de bons résultats.

Des onctions d'ergotine pure furent donc pratiquées, toutes les deux heures, sur la tumeur qui, préalablement, avait été lotionnée avec de l'eau chaude alcalinisée, afin de rendre l'absorption plus facile; puis, on donne par cuillerée à bouche, d'heure en heure, une potion de ζ iv de véhicule dans laquelle on avait fait entrer ζ issé d'ergotine.

Après quatre heures et demie ou cinq heures de ce traitement, les vomissements et les coliques commencèrent à s'amender, la tumeur se montra moins sensible. Peu à peu ces symptômes d'heureux augure allèrent en s'accroissant de plus en plus, si bien que, douze heures plus tard, la hernie se réduisait spontanément.

Au mois de mars de l'année dernière, je fus mandé, en même temps qu'un autre confrère, par le docteur Levernais, de Celle, à l'effet de l'aider à réduire une hernie étranglée, survenue, en soulevant un fardeau, chez un jeune homme de vingt-huit ans, porteur, du reste, d'un bandage depuis plusieurs années.

Au premier moment, la tumeur s'était montrée irréductible,

et tous les efforts de taxis prolongé mis en œuvre par le médecin de la famille, au début de l'accident, étaient restés sans succès. A notre arrivée nous fîmes de nouveau et alternativement les mêmes tentatives, mais sans plus de résultat.

Ce fut en vain aussi que nous employâmes, à la suite, la réfrigération par l'éther, projeté sur la tumeur par l'appareil de Richardson. Rien ne put triompher de la résistance de cette hernie, sur laquelle, en raison de son insensibilité relative, nous pratiquâmes de nouvelles tentatives de réduction.

Quinze sangsues furent alors ordonnées autour et sur la tumeur : six seulement prirent et ne donnèrent lieu qu'à un faible écoulement de sang. Dans cet intervalle, la tumeur était devenue sensible, l'inflammation était menaçante, les vomissements plus fréquents, sans toutefois que le ventre fût par trop douloureux et ballonné. Puls à 75. Quelques prises de calomel sont rejetées avec les boissons glacées.

En présence de cet état de choses, je crus devoir proposer aux confrères l'emploi de l'ergotine, m'autorisant en cela de l'observation précédente, dans laquelle l'issue favorable me semblait pouvoir être rapportée à ce médicament.

Le traitement consenti, nous le mîmes en œuvre sur le champ et absolument dans les conditions citées dans le cas précédent. Il était alors trois heures de l'après-midi. Rendez vous fut pris pour le lendemain matin, à l'effet de pratiquer l'opération en cas d'insuccès.

Nous arrivâmes, en effet, à l'heure fixée, chez le confrère, qui nous annonça avec une vive satisfaction que la hernie s'était réduite depuis quatre heures.

Voici ce qui s'était passé : vers les six heures du matin, le docteur Levernaï s'étant allé visiter son malade, le trouva dans un état beaucoup plus rassurant que la veille. Les vomissements s'étaient apaisés peu à peu, ainsi que les douleurs herniaires.

Passant ensuite à l'examen de la tumeur, il ne rencontra sous sa main qu'une masse molle, diminuée de volume, et qui se réduisit pour ainsi dire au plus simple contact.

Telle est, messieurs, le résumé succinct de deux observations que je voudrais pouvoir vous présenter suivies de beaucoup d'autres, afin de communiquer à l'induction thérapeutique que j'ai l'honneur d'émettre ici, toute la solidité d'un fait bien établi.

Je ne prétends donc pas vous soumettre un des cas où la relation de cause à effet soit absolument évidente et tout à fait indiscutable. La certitude ne peut venir que d'autres faits

nombreux et bien observés; mais qu'il me soit permis néanmoins, en vertu du mode d'action relativement assez bien connu de l'ergotine, de supposer, dans l'espèce, son efficacité comme très probable, surtout après l'inutilité des autres moyens employés. (*Nice Medical*).—*Le Bordeaux Medical*.

--

Sur une forme nouvelle de la fièvre typhoïde.—(*Forme rénale*).—M. le professeur Hardy consacre cette leçon clinique à un malade affecté d'une forme de la fièvre typhoïde encore toute à l'étude. On va voir bientôt l'importance qu'acquiert la connaissance de faits d'un tel ordre, au triple point de vue du diagnostic, du pronostic et du traitement.

Le malade dont il s'agit, tailleur de son état, est âgé de 24 ans. Il est d'une vigoureuse constitution, et n'a jamais fait d'excès. Il n'accuse aucune maladie antérieure. L'affection actuelle compte quinze jours d'invasion. Elle s'est annoncée par de la céphalalgie, un malaise général, un sentiment de chaleur si considérable que, pour se donner un peu de soulagement, cet homme a commis l'imprudencé de descendre à la cave. Le refroidissement a eu pour conséquence d'augmenter le malaise général. Dès le lendemain s'est produite une épistaxis abondante, avec augmentation du mal de tête. Le jour suivant, le malade a pris une dose d'huile de ricin, qui a donné lieu à un dérangement de corps qui persiste encore aujourd'hui. Le nombre de selles journalières a varié de 2 à 4. Les matières évacuées n'ont eu que par exception la couleur jaune melon caractéristique de la fièvre typhoïde. Elles n'ont cessé de présenter la coloration brune. Allant de mal en pis, ce jeune homme s'est fait transporter à l'hôpital, où il est entré il y a deux jours.

Au moment de son admission, le malade se trouvait dans les conditions suivantes :

Bouffissure marquée de la face; pouls, 90; température, 39°; figure un peu stupante; pourtour de langue rouge; surface supérieure recouverte d'un enduit blanchâtre. Douleur excessive, tant spontanée que provoquée, dans le flanc droit. Pas de délire, rien du côté de la poitrine.

L'examen des urines a fourni les renseignements suivants:

Leur coloration brune rappelait celle du bouillon de bœuf un peu avancé. Elle donnait à croire à la présence du sang. Traitées par la chaleur et l'acide nitrique, elles ont fourni un dépôt abondant d'albumine.

Même état du malade le lendemain et le surlendemain. Ce

n'est que ce dernier jour que M. Hardy le vit pour la première fois.

Il lui trouva la figure comme hébétée. La bouffissure du visage avait disparu. La langue avait conservé l'aspect ci-dessus mentionné. Sous l'influence d'une application de 4 sangsues, la douleur si violente de la fosse iliaque s'était dissipée. Température, 39°; pouls, 90; sur le tégument de l'abdomen, 4 ou 5 taches rosées, à peine saillantes. Sous l'influence du pincement, contraction énergique des muscles biceps (corde bicapitale). Limitée par la percussion, la rate mesurait 0,05 à 0,06 carrés.

À partir de ce moment, l'affection s'est plus nettement dessinée. Les taches rosées se sont produites en abondance sur l'abdomen et à la base de la poitrine. Les urines, présentant à la simple vue les mêmes caractères que ci-dessus, ont été examinées au microscope, qui y a révélé la présence de nombreux globules rouges et de quelques globules blancs. Depuis 4 jours le sang en a disparu, mais l'albumine persiste.

La température du matin est de 39° 5; celle du soir, de 40°. Certes, une fièvre semblable n'est pas en rapport avec l'état apparent des organes.

Depuis deux jours, un phénomène nouveau a fait son apparition. Il y a de la gêne de la respiration, de la toux, de l'expectoration. Les crachats sont spumeux, mêlés de stries de sang qui vient du nez, car il n'est pas mélangé.

Après l'énumération de ces symptômes, reste à résoudre la question du diagnostic. De quelle affection cet homme est-il atteint?

L'existence d'une néphrite albumineuse est de toute évidence. Mais ce n'est pas tout. De quelle nature a été cette douleur si intense de la fosse iliaque? Elle a été à tort considérée comme ayant son siège dans l'uretère. Pour l'expliquer, il aurait fallu qu'il existât un calcul. Mais ce jeune homme n'est pas calculeux. De plus, lorsque ces douleurs sont occasionnées par des concrétions lithiques, elles se propagent presque invariablement vers les reins; et ce malade n'a accusé aucune douleur rénale. On est beaucoup plus fondé à admettre qu'elle a eu pour siège le cœcum et qu'elle s'est rattachée à une autre affection, aujourd'hui non moins nettement dessinée que l'affection rénale.

Il y a, en effet, chez ce malade, autre chose que néphrite. L'œdème du visage a disparu, ainsi que le sang contenu dans les urines. Mais la température s'est élevée jusqu'à 48°. Ce n'est pas là la température propre à la néphrite albumineuse. De plus, il y a de la stupeur, de la diarrhée, des épistaxis, des

taches rosées lenticulaires; on détermine la corde bicipitale. Ce malade présente donc les symptômes les plus accusés de la fièvre typhoïde.

En dehors de ces considérations, il est un autre signe qui vient apporter une nouvelle sanction à cette diagnose. Les urines ont quelque chose de spécial, qui est propre à la fièvre typhoïde.

Traitées par l'acide chlorhydrique, ces urines bleuissent, prennent une coloration azurée. Cette coloration devient plus tranchée si on leur ajoute quelques grammes d'éther ou de chloroforme, deux substances qui s'emparent de la substance colorante. Lorsque l'on fait cette expérience dans une éprouvette, la couche azurée se dépose au fond du tube, quand on emploie la chloroforme, en raison de la grande densité de ce liquide. Pour la raison opposée, cette même couche azurée remonte à la surface, lorsque l'éther a été le réactif employé.

Un tel caractère est presque constant dans les premiers septénaires de la fièvre typhoïde. Malheureusement on ne saurait le considérer comme le propre de cette affection. On le retrouve, en effet, également dans les urines des malades qui ont la diarrhée. Quoiqu'il en soit, ce signe n'en est pas moins précieux, car il corrobore d'autres données, et permet de poser plus sûrement le diagnostic.

En plus d'une néphrite albumineuse interstitielle, ce malade est donc atteint en même temps d'une fièvre typhoïde. C'est ce rapprochement qui constitue le principal intérêt d'un tel fait, qui n'avait pas encore été signalé d'une manière magistrale.

On avait bien remarqué que, dans les deux premiers septénaires de la fièvre typhoïde, les urines sont souvent albumineuses. M. Gubler, même, considère ce fait comme constant. L'albumine est alors sous la dépendance d'une hyperémie des reins, qui se congestionnent au même titre que la rate; mais il y a ici autre chose qu'une simple néphrite aiguë concomitante.

A l'appui de cette opinion, M. Hardy rappelle le fait suivant, qu'il a observé il y a quelques semaines.

Il s'agit d'un jeune homme âgé de 23 ans. Il y avait à noter chez lui: des épistaxis, de la fièvre, de la céphalalgie, de la diarrhée, des taches rosées. Les urines étaient hématiques et albumineuses. La diarrhée a pris de plus fortes proportions. Il s'est développé une éruption érythémateuse, avec taches de purpura est survenu du délire, et le malade a succombé dans le quatrième septenaire.

L'autopsie a révélé des particularités très-importantes au point de vue du diagnostic.

Rien à noter du côté de l'intestin grêle; deux ulcérations dans le cœcum.

Les reins étaient le siège de graves lésions. Tous les deux étaient rouges et augmentés de volume, principalement le droit. Les tubes et les bassinets présentaient une coloration très-foncée. Par la pression, on faisait sortir des tubes un liquide purulent.

L'examen microscopique des urines permit de constater la présence de tubes droits, de cylindres.

La mort a été déterminée, non par la fièvre typhoïde, mais par la néphrite arrivée à la suppuration.

Cette forme particulière de la fièvre typhoïde n'avait pas été bien signalée jusqu'ici. On avait bien noté, avons-nous dit, la présence du sang dans les urines des typhiques, mais on avait l'habitude de considérer ces hémorrhagies comme analogues aux épistaxis. L'examen plus attentif des faits amène aujourd'hui à admettre une nouvelle forme de fièvre typhoïde, qui devra être ajoutée à celles qui sont encore aujourd'hui classiques, à savoir: les formes abdominales, thoracique, rachidienne, cérébrale. Cette nouvelle forme, c'est la *forme rénale*, caractérisée par une inflammation ayant son siège dans les canaux et les tissus interstitiels des reins.

Cette distinction est capitale à établir au triple point de vue du diagnostic, du pronostic et du traitement.

1o. Au point de vue du *diagnostic*. Le diagnostic n'est bon qu'à la condition d'être complet. Si l'affection semble présenter quelque chose de particulier, il faut avoir soin de diriger ses recherches vers les organes sécréteurs de l'urine. Le microscope, s'il existe une néphrite, décèle dans cette excrétion la présence de globules hématiques, de tubes, dus à l'exfoliation rénale.

2o. Pour ce qui est du *pronostic*, cette forme peut être considérée comme très-défavorable. Le premier malade observé par M. Hardy a succombé. Celui-ci pourra guérir, mais on ne saurait encore l'assurer. Rien n'assure qu'il ne surviendra pas des complications rénales, que la néphrite ne passera pas à l'état chronique et ne compromettra pas ultérieurement la vie. Dans les cas semblables, la fièvre typhoïde peut très bien guérir, laissant après elle l'affection concomitante avec tous ses dangers. Nul doute que bien des cas de néphrite albumineuse, considérés par les auteurs comme une conséquence de la fièvre typhoïde, n'ont été autre chose que des néphrites aiguës con-

comitantes méconnues. En un mot, ils n'ont eu alors affaire qu'à la forme rénale de la fièvre typhoïde.

M. Robin, chef des travaux chimiques, a recueilli 5 cas de cette forme particulière de fièvre typhoïde. Quatre des malades ont succombé. Y compris le malade qui fait l'objet de cette leçon, M. Hardy en a observé trois cas. Un de ses malades a guéri. En admettant que celui-ci ait eu sort heureux, ce qui est encore problématique, on arriverait à une mortalité de cinq sur huit.

On est donc fondé à considérer comme très-grave cette forme de la fièvre typhoïde.

30. Au point de vue du *traitement*, la question du diagnostic est encore plus capitale. Il y a en effet, dans les indications de cette forme de l'affection quelque chose de tout particulier. Les accidents rénaux doivent être combattus avec vigueur, par les ventouses, les sangsues appliquées à la région lombaire. Dès le début, au lieu de mettre les malades à l'usage du bouillon et des potages, il est indiqué de leur administrer du lait à fortes doses. Il faut bien se garder de recourir à la méthode réfrigérente (bains à 20, 22 degrés, affusions froides), si à la mode aujourd'hui et utilisée souvent avec si peu de discernement. Ces moyens pourraient, en effet, augmenter la congestion rénale, et exposer les malades aux plus graves dangers.—
Rev. de Thé. Méd. Chir.

—

Traitement des leucorrhées par l'acide salicylique.

—Dans la *Revue Médico-chirurgicale* de Buenos-Ayres, le docteur Y. P. recommande l'usage de l'acide salicylique contre cette fâcheuse indisposition. L'auteur dit qu'il a employé l'acide salicylique en injections vaginales avec un résultat complètement satisfaisant, pour des femmes chlorotiques et de constitution lymphatique, dans les vaginites, dans les écoulements qui proviennent de la muqueuse utérine, dont le liquide irritant produit l'érosion du col et l'inflammation vulvaire.

Voici la formule :

Acide salicylique.....	6 grammes	3ifs.
Glycérine.....	90	“ 3iij.
Dissolvez au bain-marie, ajoutez :		
Eau	1 litre	lb ij.

(pour six injections vaginales, une par jour).

Dans les cas de leucorrhées utérines on doit se servir d'un appareil irrigateur afin de pouvoir autant que possible projeter une petite partie de l'injection dans la cavité utérine.

On doit recommander que la solution de l'acide soit des plus

complètes, parce que l'acide salicylique est très peu soluble dans l'eau, et si on ne prenait pas la précaution de le faire dissoudre dans la glycérine au bain-marie, on s'exposerait à voir ses cristaux rester en suspension dans l'eau : on aurait alors un liquide qui non-seulement serait inutile mais encore préjudiciable, parce que le contact de ces cristaux avec une muqueuse irritée pourrait encore augmenter la phlogose.

De l'extrait qui précède nous croyons utile de rapprocher l'observation d'un cas de guérison obtenue à notre clinique :

Le 21 février 1878, mademoiselle S..... âgée de 26 ans, demeurant rue de Boulogne, de bonne constitution vint réclamer nos soins pour une vaginite purulente rebelle, inutilement traitée jusqu'à ce jour par les injections de tannin, de feuilles de noyer et d'acétate de plomb.

Après deux grands bains et une douche vaginale à l'eau froide nous fîmes à la malade un tamponnement avec du coton imbibé de la solution suivante :

Salicylate de zinc.....	2 gram.	ʒss.
Eau distillée.....	100	ʒiij.

Le tampon fut gardé 24 heures.

Sa chute fut suivie de 3 injections par jour avec :

Salicylate de zinc.....	1 gram.	ʒssv.
Salicylate de morphine.....	0 05—	ʒssv.
Eau distillée.....	100	ʒiij.

Le 29 février, c'est-à-dire sept jours après avoir commencé son traitement, toute secretion anormale était tarie dans le vagin de notre cliente.

Nous engageons nos confrères à essayer cette médication simple et commode, qui réussit aussi, parfaitement, dans la blennorrhagie chronique de l'homme.—*Revue de littérature médicale.*

Traitement de l'épilepsie.—G. SÉE.—Le bromure de potassium peut être considéré, jusqu'aujourd'hui, comme le meilleur remède de l'épilepsie. La dose est de ʒjss par jour pour l'adulte, de ʒi pour un enfant de dix à quinze ans et de grs ix pour les enfants en bas âge.

Le premier fait dont le médecin doit tout d'abord s'enquérir, c'est de savoir si les accès sont nocturnes ou diurnes et à quelle heure ils éclatent habituellement. Supposons que ce soit à onze heures du soir : le malade devra prendre un gramme de bromure à onze heures du matin, deux grammes à l'heure du dîner et deux grammes en se couchant. Il

est indispensable, en un mot, que les quatre derniers grammes de bromure soient ingérés dans les six heures qui précèdent l'accès. Pour les enfants, on arrive progressivement à la dose de trois grammes, et, autant que possible, on prescrit le sel au moment des repas, afin qu'il soit mieux toléré.—M. Sée le donne habituellement en simple solution dans l'eau, et, dans certains cas, pour augmenter l'efficacité du traitement, il y joint du tartrate de fer et de potasse, de l'huile de foie de morue, de la glycérine, de la valériane..... selon les indications. Il interdit aux malades les boissons gazeuses, les boissons alcooliques, même faibles, le café, le thé. Il recommande de s'abstenir de l'hydrothérapie, des bains froids et même des bains chauds, des purgatifs, des saignées, des sangsues et de tout ce qui peut déterminer de l'affaiblissement. L'exercice modéré au grand air est un adjuvant du traitement; le mariage et la grossesse n'augmentent point la fréquence des attaques.

Le traitement de l'épilepsie par le bromure de potassium réussit surtout: 1o. si les attaques sont très-éloignées; 2o. si elles sont franches et bien caractérisées; 3o. s'il s'agit de malades adultes ou adolescents. Il doit être continué pendant presque toute la vie. Lors même qu'une année tout entière se seraient écoulée sans attaque, le bromure doit toujours être pris tous les jours sans interruption; seulement, la dose quotidienne du sel peut être réduite à trois grammes.—Dans les cas graves, on doit élever la dose de bromure de potassium à six et sept grammes par jour; mais il est bon d'être prevenu qu'il peut survenir alors des accidents toxiques variés, qu'on a groupés sous le nom de bromisme, et qui forcent d'interrompre l'usage du remède ou d'en modifier les doses.—*Union Méd.—Rev. de Thér. Méd. Chir.*

—

§1.—**Blennorrhagie compliquée d'un état rhumatisal concomitant.—Traitement de l'urétrite virulente.—Injection anti-blennorrhagique; de quelle façon elle doit être effectuée.**—Un jeune homme âgé de 25 ans, ayant une blennorrhagie d'intensité moyenne, est atteint, depuis cinq à six jours, de douleurs rhumatismales articulaires et musculaires. Il ressent, dans la nuque, une douleur qui n'a pas son siège dans la colonne vertébrale. Elle réside dans le muscle trapèze droit. Il y a également de la douleur dans l'avant-bras gauche, sur le trajet des fléchisseurs. La cuisse gauche, normalement un peu plus faible que la droite,

est ici un peu plus développée, indice certain d'un gonflement plus notable qu'on pourrait tout d'abord le supposer. Le genou gauche est aussi quelque peu tuméfié ; on constate une légère couche de liquide dans l'articulation. Le malade éprouve de la souffrance à la base des orteils, et le long du trajet des tendons des muscles extenseurs, jusqu'au delà de l'articulation tibio-tarsienne. Rien à la jambe droite ni au bras droit. Ce n'est pas tout ; il y a encore un symptôme propre à égarer le praticien sur l'essence intime de ces accidents.

Le malade est atteint d'une conjonctivite double de moyenne intensité, avec production d'un endroit blanchâtre, mais non purulent, qui détermine une faible adhérence entre les paupières.

Avec tous ses signes, sur la foi des traités, on ne manquait pas (et tel serait aussi l'avis de plus d'un spécialiste) de croire à un état rhumatismal de cause blennorrhagique. Telle n'est pas l'opinion de M. Desprès.

Le rhumatisme blennorrhagique, il est vrai, a son siège d'élection au genou et au poignet, articulations qui sont prises chez ce jeune homme. Mais il existe en même temps ici des douleurs musculaires. On les constate du côté du trapèze, du triceps fémoral, des fléchisseurs de l'avant-bras, des extenseurs des orteils.

Quant à la conjonctivite, qui pourrait être considérée comme une conséquence de la blennorrhagie, rien ne justifie une telle filiation. Chacun connaît la gravité de cette complication de l'urétrite virulente. En trois ou quatre jours, elle acquiert une grande intensité, et est susceptible d'entraîner promptement la fonte purulente de l'œil. Entre toutes les conjonctivites, la conjonctivite blennorrhagique est la plus grave. Il n'en est pas ainsi chez ce jeune homme. Cette affection présente, au contraire, un cachet spécial qui permet de lui reconnaître une essence purement rhumatismale. Il y a, du reste, à ce sujet, une donnée commémorative qui jette une certaine lueur sur le diagnostic. Avant d'avoir eu sa blennorrhagie, ce sujet a déjà été atteint d'une conjonctivite, dont la durée n'a été que de cinq ou six jours.

Malheureusement ce malade est étranger, et s'exprime avec une grande difficulté. Il devient par là, impossible d'obtenir de lui des renseignements sur ses ascendants et sur sa filiation. Le fait, cependant, n'est pas douteux pour M. Desprès : ce jeune homme est rhumatisant.

La blennorrhagie, toutefois, ainsi que toutes les maladies inflammatoires, quelles qu'elles soient, a le triste privilège de réveiller les douleur, surtout de nature rhumatismale. C'est

pour cette raison que, chez tout sujet, homme ou femme, atteint d'écoulement virulent, il y a lieu de craindre l'explosion de manifestations rhumatismales, pour peu que cette diathèse existe chez lui ou chez ses ascendants. A l'appui de cette assertion, M. Desprès a fait un relevé de 38 cas de vaginite blennorrhagique, avec complication de rhumatisme. Sur ces 38 femmes, 18 avaient eu antérieurement des accidents rhumatismaux. Toutes les autres étaient issues de parents rhumatisants.

Quoi qu'il en soit, d'autres considérations portent encore à considérer les complications rhumatismales dont est atteint ce jeune homme comme n'étant pas une conséquence immédiate, exclusive, de la blennorrhagie. Nous sommes dans la saison froide. Un refroidissement est aisé à admettre. Il y a eu peut être aussi du sérénage. Que faut-il de plus pour expliquer l'explosion des accidents, qui pourraient bien n'avoir que des rapports de coïncidence avec la blennorrhagie?

Le pronostic de cette affection ne présentera aucune gravité.

Pour combattre la blennorrhagie, il faut, avant tout, du repos, des émoullients. Il est de rigueur d'éviter les boissons alcooliques, le café et tous les excitants. La guérison est une affaire de quinze jours.

Pour mettre plus tôt fin à l'urétrite, il faut recourir aux injections, mais en proscrivant les caustiques. Il s'agit, non de cautériser la muqueuse, mais de la modifier, à l'aide d'un véritable pansement.

Voici la formule des injections qui réussissent le mieux à M. Desprès.

R. Tannin.....	grs x
Glycérine.....	ʒiii ʒiiss
		f. s. s. a.

La glycérine reste adhérente aux surfaces et en maintient l'écartement, jusqu'au moment où le liquide est évacué avec la première miction.

Généralement on pratique très-mal les injections uréthrales. En premier lieu, on les fait beaucoup trop abondantes. Il en résulte que le pus du canal est refoulé jusqu'à la portion membraneuse ou prostatique, et même jusque dans la vessie. Ce pus et le liquide modificateur sont de nature à engendrer la cystite.

Pour éviter cet inconvénient, il ne faut injecter qu'une petite quantité de liquide. Un centimètre cube, représentant 0.01 de

hauteur de la seringue en verre, est une quantité suffisante pour remplir le canal, sans dépasser le sphincter de la vessie.

En second lieu, il faut se garder de prendre ces injections au moment de la miction. C'est, au contraire, après l'accomplissement de l'urination qu'il convient de les pratiquer, afin que le liquide modificateur reste le plus longtemps possible au contact des parois du canal.

Chez ce malade, une injection par jour sera suffisante. Si besoin est, il en sera pratiqué une seconde.

L'urétrite comporterait l'administration de grands bains. Malheureusement on ne saurait recourir ici à la balnéation à cause des rhumatismes, qui pourraient, par suite d'un refroidissement toujours possible, passer à l'état aigu.

Les rhumatismes seront combattus par le repos au lit et par la chaleur. A cet effet, on doublera les couvertures, on donnera au malade un édredon.

Si les douleurs musculaires persistent, on effectuera une révulsion légère, au moyen de badigeonnages de teinture d'iode. Cette affection, du reste, a un cours naturel. Les médicaments les plus scientifiques ne sauraient rien contre elle, sans le concours de trois auxiliaires puissants, à savoir: le repos, la chaleur et le temps.—*Revue de thér. méd. chir.*

PATHOLOGIE ET CLINIQUE CHIRURGICALES.

Du traitement de l'hydrocèle chez les enfants.— On sait que plusieurs chirurgiens, M. Marjolin surtout, pensent qu'il ne faut pas opérer l'hydrocèle chez les enfants, les applications externes suffisant le plus souvent pour en amener la disparition. Ce moyen de traitement est fort simple et ne donne lieu à aucun danger. Des compresses de linge fin sont trempées dans une solution saturée de chlorhydrate d'ammoniaque et laissées en permanence sur les bourses. Au bout de deux ou trois jours, il se développe de l'érythème, et, dans quelques cas, une véritable vésication. Sous cette influence la tumeur diminue de volume, et la guérison, que l'on peut considérer comme étant la règle, ne tarde pas à être complète.

Cette préoccupation d'éviter tout traumatisme de la région des bourses chez l'enfant s'explique par le fait de la fréquente communication qui existe entre la cavité vaginale et la cavité du péritoine; aussi M. de Saint-Germain, qui opère cependant

les hydrocèles en suivant une méthode qui sera indiquée tout à l'heure, insiste-t-il sur la nécessité de bien constater si cette communication n'existe pas, avant de rien tenter. De plus, il est fort important de rechercher toujours la transparence et de bien préciser la situation des testicules.

En prenant ces précautions préliminaires, on se mettra à l'abri des accidents graves que pourrait entraîner leur négligence.

Mais une question importante reste à examiner.

Comment doit-on opérer ces hydrocèles ?

Doit-on employer la teinture d'iode ? M. de Saint-Germain ne le pense pas. Il a vu l'injection de teinture d'iode, dans la vaginale, être suivie d'accidents gangréneux, tantôt du côté de la peau, tantôt du côté de la tunique vaginale. Il a donc complètement abandonné cette pratique, pour lui substituer la suivante :

La ponction de la tunique vaginale est pratiquée suivant le procédé ordinaire. On a soin de ne pas malaxer les bourses et de ne pas évacuer complètement le liquide. Quand il n'en reste plus qu'une petite quantité, on introduit dans la canule un stylet de trousse, dont la cannelure a été préalablement chargée de nitrate d'argent, et on le laisse pendant quelques secondes en contact avec le liquide contenu dans la vaginale. Ce procédé opératoire fort simple amène à sa suite la guérison, dans le plus grand nombre des cas.

Il faut avoir soin de retirer le stylet porte-caustique avant la canule du trocart. Négliger cette précaution exposerait à cauteriser les bords de la petite plaie des parois des bourses, et provoquer une fistule dont l'existence compromettrait la guérison définitive. (*Le Bordeaux Médical.*)—*Journal de Médecine et Chirurgie pratiques.*

Le germe-ferment et le germe-contage. — L'intéressante communication de M. le professeur Verneuil, sur la désarticulation de la hanche, et l'influence qu'avaient eu sur la guérison de son malade le procédé opératoire employé et le pansement antiseptique, ont amené à l'Académie de médecine une très-importante discussion sur la question des pansements.

Le pansement antiseptique de Lister, qui jouit auprès de quelques chirurgiens d'une faveur extrême et parfois excessive, ne pouvait manquer d'être examiné sérieusement dans ses résultats pratiques et surtout dans l'idée théorique qui a présidé à son introduction dans la chirurgie hospitalière. On sait que

M. Lister, jadis professeur de clinique à l'Université d'Edimbourg et aujourd'hui professeur de clinique chirurgicale à King's College Hospital à Londres où il a succédé à Sir William Fergusson, appliquant à la chirurgie les doctrines de M. Pasteur, attribue les accidents des plaies à l'action des germes ou ferments atmosphériques. Ne pouvant mettre les plaies à l'abri du contact des germes-ferments, il cherche à les détruire ou du moins il a la prétention d'y arriver en créant autour du malade pendant l'opération et les pansements une atmosphère *antiseptique*, par la pulvérisation d'une solution aqueuse d'acide phénique.

La partie opérée, la surface de la plaie, les doigts des aides et du chirurgien, les instruments, doivent être soigneusement lavés à l'acide phénique; de plus des ligatures sont faites avec de la corde à boyau ou cat-gut trempée six mois dans l'huile phéniquée, enfin tout ce qui entre dans la composition du pansement gaze servant de compresse et de charpie, mackintosh servant à envelopper le pansement, doivent avoir été préparés à l'acide phénique. D'après Lister et ses adeptes, la face de la chirurgie serait renouvelée par cette méthode; l'on pourrait pratiquer sans danger les opérations les plus graves, et les amputations ne seraient plus suivies de cette terrible complication qu'on appelle l'infection purulente, puisque cette complication prendrait naissance dans une sorte de fermentation putride de la lymphe plastique ou de plus sous l'influence des germes-ferments.

M. le professeur Léon Le Fort, après quelques mots sur la question spéciale de la désarticulation de la hanche, a abordé nettement, la question plus générale des pansements, et son premier discours a eu surtout pour but d'examiner la valeur du pansement de Lister, et de la théorie des germes-ferments appliquée à la chirurgie. S'appuyant sur les faits et sur les statistiques publiés, il a montré que le pansement de Lister avait donné une mortalité parfois assez élevée puisqu'elle avait pu monter pour l'amputation de la cuisse à 12 p. 100. Si pour quelques chirurgiens et pendant de certaines périodes elle s'est abaissée à 25 p. 100, elle a cependant été inférieure à la mortalité qu'a donnée une méthode absolument inverse. En effet, Rose (de Zurich), au lieu de tuer les germes et d'en garantir la plaie, la laisse sans pansement qui la recouvre et la livre ainsi "exposée à l'action de tous les germes de la Suisse." Or les résultats obtenus par le professeur Rose ont été de beaucoup supérieurs à ceux qu'ont obtenus les partisans de la théorie des germes et de Lister lui-même.

Dans une exposition méthodique, le brillant orateur s'est

attaché à montrer qu'on ne pouvait accepter l'idée de l'extériorité constante de l'infection purulente et que cette complication mortelle des plaies pouvait être et était souvent primitive, qu'elle naissait sous des influences multiples tenant à la nature de la plaie, à la nature des tissus qui en étaient le siège à l'état général du blessé, à son état moral même et aussi à l'existence de quelques états constitutionnels et diathésiques parmi lesquels se place au premier rang l'alcoolisme. Nous le suivrons pas dans cette partie de la discussion presque exclusivement chirurgicale; mais dans la seconde partie de son discours ou plutôt dans son second discours, alors qu'il recherche l'influence des pansements sur les résultats généraux d'un service d'hôpital, il entre dans l'examen d'une des plus graves questions de l'Hygiène, celle des épidémies et de la contagion.

Pour M. Le Fort, si l'on voit à de certains moments l'infection purulente régner dans certains services et atteindre à la fois un nombre plus ou moins grand de blessés et d'opérés, cette mortalité exceptionnelle qu'on caractérise du nom d'épidémie ne tient pas à des causes extérieures au service dans lequel sévit l'épidémie; pour lui l'infection purulente n'est, ou ne paraît épidémique que parce qu'elle est contagieuse, et ces soi-disant épidémies sont dues à la contagion qu'on a laissé s'exercer plus ou moins librement.

A ce mot *épidémie*, tel qu'on l'emploie, s'attache trop souvent, à côté de l'idée de nombre, une idée de provenance et de causalité. "Quand un nombre d'hommes, dit Hippocrate, sont saisis en même temps d'une même maladie, la cause en doit être attribuée à ce qui est le plus commun, à ce qui sert le plus à tous, or cela c'est l'air que nous respirons....." Au temps où une maladie règne épidémiquement, il est clair que la cause en est, non dans le régime, mais dans l'air que nous respirons et qui laisse échapper quelques exhalaisons morbifiques contenues en lui. (*De la nature de l'homme*, chap. IX, édit. Littré).

Cette théorie hippocratique, encore en faveur aujourd'hui, tend à considérer chaque malade atteint pendant une épidémie, comme frappé par un miasme primitif venu de plus ou moins loin et exerçant son action dans un même temps et sur toute une population. L'air est pour beaucoup de médecins, non seulement le véhicule des miasmes morbifiques, il en est encore le créateur. Un cas de fièvre puerpérale se développe primitivement sur une accouchée, et deux ou trois autres accouchées sont atteintes successivement de cette grave maladie. Faut-il isoler avec soin les accouchées devenues malades, faut-il interrompre le service de l'accoucheur, de la sage-femme et les

faire remplacer par un accoucheur, une sage-femme *non-infectants*? À quoi bon? La maladie n'est pas contagieuse, c'est une épidémie qui voyage et qui est venue un instant se déposer dans la Maternité.

Résignons-nous et lorsqu'une mortalité excessive aura montré que le miasme voyageur, que l'épidémie ne veut pas quitter son asile, cédon-lui la place et.....fermons l'établissement.

Or, dit-il, on peut poser cette loi : *toute maladie susceptible de se transporter d'un lieu à un autre sous forme épidémique, est contagieuse.*

Pour mieux faire comprendre la valeur qu'il donne à ce mot épidémie et à l'idée qu'il représente pour lui, il se ser. des deux exemples suivants :

Des marécages existent dans un pays ; sous l'influence de la saison, d'une modification quelconque dans l'état de l'atmosphère et du marais lui-même, les effluves paludéennes se dégagent ; la fièvre intermittente attaque à la fois un grand nombre de personnes ; il y a une épidémie de fièvre intermittente. Mais cette fièvre n'est pas contagieuse, elle ne s'étendra qu'aussi loin que les miasmes insalubres pourront être portés par les vents et la maladie ne dépassera pas la sphère d'action *directe* des causes capables de l'engendrer. En un mot, chaque malade atteint prend directement sa maladie à la source morbifique primitive.

Si l'on a, au contraire, affaire à une maladie épidémique, mais contagieuse, que verra-t-on? Sous des influences locales, naît sur les bords du Gange ou sur les bords de l'Atlantique une sorte de fièvre pernicieuse. Dans la limite de la *sphère d'action*, le miasme exerce des ravages, et une épidémie de choléra ou de fièvre jaune se développe dans les lieux où ces maladies sont endémiques. Malheureusement ces maladies sont contagieuses.

Un individu déjà malade s'éloigne et franchit les limites où s'arrête la sphère d'action *directe* du miasme à sa naissance, foyer morbide ambulante, il transporte la maladie à distance, la transmet à des individus sains, ceux-là la transmettent à d'autres, et la transmission, ainsi étendue et multipliée, donne naissance à une épidémie de choléra ou de fièvre jaune loin du lieu où la maladie a pris naissance et où agissait directement, primitivement, le miasme morbifique primitif.

Pour M. Le Fort, l'infection purulente chirurgicale, comme l'infection purulente puerpérale, ne sont épidémiques que parce qu'elles sont contagieuses, et il ne croit pas que l'épidémie puisse être attribuée à une influence atmosphérique de quelque nature qu'on la suppose. C'est sur la fièvre puerpérale qu'ont

porté ses recherches consignées dans son livre des Maternités publié en 1866, et il rappelle brièvement les conclusions auxquelles l'ont conduit l'étude de la répartition de la mortalité, étude basée sur la statistique de près de deux millions d'accouchements.—*Journal d'Hygiène.*

(à continuer.)

Hygroma de la bourse séreuse olécranienne.— Traitement rationnel. — Un menuisier avait un hygroma aigu de la bourse séreuse olécranienne, résultant de frottements réitérés. Etant venu à se heurter, il se fit accidentellement ce que font artificiellement les chirurgiens timides. Il en advint une petite ouverture, qui mit en rapport la cavité du kyste avec l'air extérieur. De là un phlegmon, qui a failli devenir diffus, et qui a envahi le tiers supérieur de l'avant-bras et le tiers inférieur du bras. Le repos et les cataplasmes ont paré au danger le plus pressant. Quant à la cure radicale, elle sera obtenue à l'aide d'un moyen dont il va bientôt être question.

L'ouverture avec le bistouri des hygromas aigus convient bien dans les premiers jours. Plus l'inflammation est violente, plus la réparation est rapide.

L'ouverture parcimonieuse de la bourse séreuse a-t-elle eu lieu accidentellement ou artificiellement? Le moyen le plus sûr à employer ne consiste pas dans la pratique de plus larges débridements. Les lèvres de la plaie auront toujours plus de tendance à la cicatrisation que les parois profondes du kyste.

Le bourgeonnement de ces dernières donnera indéfiniment lieu à de nouvelles ruptures de la cicatrice. De larges incisions ne sauraient mettre à l'abri de ces rechutes, qui peuvent se renouveler pendant deux ans et plus.

Le meilleur moyen de prévenir ces récives perpétuelles, c'est de recourir au drainage. A cet effet, on introduit un stylet au travers de l'orifice accidentel ou artificiel du kyste, jusqu'au point le plus éloigné de sa cavité. Sur l'extrémité du stylet on pratique, avec le bistouri, une incision, contre-ouverture qui sert à l'établissement d'un drain annulaire.

Combien de temps convient-il de laisser ce drain en place? On ne saurait l'enlever avant l'affaissement complet des bourgeons développés dans toute l'étendue de la membrane séreuse. La transformation complète de cette dernière en tissu cicatri-

ciel peut seul mettre à l'abri de nouvelles rechutes. Ce travail de séparation doit durer de deux mois à deux mois et demi.

Le drain, du reste, permet le travail manuel bien plus vite que les larges incisions. C'est là un nouvel avantage dont il faut tenir grand compte chez les gens nécessiteux, qui ne peuvent longtemps rester à rien faire.

Le travail doit être absolument interdit durant tout le temps que persiste l'inflammation. Malgré la présence du drain, il faut recourir aux émollients, tant que celle-ci persiste. En fait d'émollients, rien ne vaut encore l'antique cataplasme. C'est en vain qu'on s'efforce chaque jour d'inventer de nouveaux pansements. Ceux qui ont résisté à l'épreuve, des siècles et se sont transmis d'âge en âge, sont encore ceux qui présentent le plus de garanties.—*Revue de thérapeutique médico-chirurgicale.*

OBSTÉTRIQUE ET GYNÉCOLOGIE.

De l'anesthésie obstétricale. — M. Lucas-Championnière, depuis qu'il est définitivement chargé du service obstétrical de l'hôpital Cochin, a institué, dans le service, l'anesthésie à titre d'application régulière et constante. Dans la communication qu'il a faite à la Société médicale des hôpitaux, sur la demande de ses membres (voir no. du 28 mars 1878), M. Lucas ne parle que des cas simples et laisse de côté ceux d'opérations obstétricales avec anesthésie complète; son travail repose sur une quarantaine d'observations.

Le but de l'anesthésie obstétricale employée d'une façon constante, régulière, est d'annihiler les souffrances sans déterminer la perte complète de la conscience. Il ne faudrait pas s'imaginer qu'on pût toujours obtenir ce résultat par un même procédé, avec les mêmes quantités de chloroforme et dans le même temps. En effet, l'action du chloroforme varie, pour ces cas, d'abord en vertu d'une disposition individuelle, puis avec la période du travail où l'anesthésie est entreprise. Dans certains cas, si l'on commence de bonne heure, on donne seulement de temps en temps quelques gouttes à respirer sur un mouchoir. La femme tient elle-même ce mouchoir et respire au moment où elle sent la contraction; il survient un réel soulagement; la femme en travail sent à peine l'acuité de la douleur et continue à causer avec les personnes qui l'entourent;

elle s'anesthésie elle-même en quelque sorte, arrivant ainsi peu à peu jusqu'à la dilatation complète, et l'accoucheur est averti par un appel plus pressant au chloroforme que la tête est à la vulve ; c'est à lui seul qu'il appartient de juger si à ce moment il faut augmenter la dose de chloroforme ou laisser la femme souffrir pendant cette dernière période. C'est là le type le plus simple, sinon le plus commun ; pour ce cas on a usé une très-petite quantité de chloroforme. Mais il est des femmes qui sont plus rebelles au chloroforme, surtout si on commence à le leur donner après qu'elles ont déjà cruellement souffert depuis une ou plusieurs heures ; elles n'accusent du bien-être que lorsque le chloroforme a été donné plus abondamment. Elles ne perdent pas connaissance, mais elles ont une tendance à l'assoupissement dont elles se rendent très-bien compte, et dès que cette tendance cesse, elles demandent instamment de nouvelles inhalations de chloroforme. Elles restent habituellement silencieuses dans l'intervalle. Mais il faut avoir soin de ne pas donner du chloroforme à intervalles trop éloignés, sans quoi on serait obligé d'exagérer les doses pour obtenir une anesthésie suffisante. Grâce à cette précaution, on arrive ainsi jusqu'à la délivrance ; les femmes s'agitent et témoignent qu'elles sentent la contraction, mais sans accuser de fortes douleurs.

Enfin, il est d'autres femmes qui se montrent plus réfractaires encore : ce sont celles chez lesquelles le travail commence alors que la poche des eaux est rompue depuis longtemps, lorsque l'utérus est dur et contracturé ou lorsque le travail est très-avancé. Il faut, dans ces cas, donner d'emblée une proportion plus considérable de chloroforme, comme dans la méthode de Simpson, et pousser sans crainte les inhalations jusqu'à ce que la femme soit complètement assoupie. Ce n'est pas encore l'anesthésie chirurgicale, c'est le sommeil qui précède la période d'excitation ; si on prolonge ainsi ces inhalations pendant un quart d'heure ou vingt minutes, on peut ensuite prolonger la demi-anesthésie jusqu'à la fin du travail.

M. Lucas-Championnière pense que l'on peut rapporter tous les faits aux trois types principaux dont il vient de parler.

Le résultat le plus évident de la demi-anesthésie, ajoute M. Lucas-Championnière, est la suppression de la douleur et des phénomènes d'excitation qui l'accompagnent si souvent. Les contractions utérines ne sont pas supprimées, mais elles sont régularisées, elles s'espacent et deviennent efficaces. En réalité l'influence sur le travail est favorable ; il marche d'ordinaire rapidement, quelquefois même cette rapidité est vraiment surprenante.

Non-seulement cette anesthésie n'offre aucun danger, mais

même, suivant M. Lucas-Championnière, elle est absolument sans inconvénients. Le travail n'est pas ralenti, quoi qu'on en ait dit, et l'enfant ne présente aucun accident de stupeur au moment de sa naissance. Les suites de couches sont meilleures, les forces se relèvent rapidement.

Un fait important, sur lequel insiste le chirurgien de la Maternité de Cochin, c'est que, si l'on veut se maintenir dans des doses minimales, il faut commencer les inhalations avant que la femme ait beaucoup souffert.

Y a-t-il des contre-indications? Cela est probable; mais M. Lucas-Championnière les croit excessivement rares. Ni les affections cardiaques, ni les affections pulmonaires ne sont pour lui des contre-indications à l'anesthésie obstétricale.—*Gazette des Hôpitaux.—Le Bordeaux Médical.*

Formation de la bosse séro-sanguine avant la rupture de la poche des eaux.—M. Budin (*Progrès médical*) cite deux cas de présentation du sommet dans lesquels il constata nettement cette formation avant la rupture des membranes, et explique la possibilité du phénomène par l'extensibilité des membranes, qui dans certains cas est telle que la poche des eaux permet à la sérosité du sang d'exsuder sous le cuir chevelu par suite de la pression utérine.

Schröder explique le phénomène par un autre mécanisme: "Lorsque la tête est appliquée exactement sur le segment inférieur de l'utérus, la poche des eaux se sépare du reste de l'œuf; mais alors ce segment peut être assez résistant pour faire équilibre à une notable partie de l'effort utérin, de telle sorte que la pression à laquelle est soumis le liquide de la poche des eaux peut être notablement moindre que celle qui agit sur le reste du fœtus."

Il nous semble que pour se rendre compte du phénomène, il faut combiner les deux explications, celle de Budin et celle de Schröder, combinaisons très-légitimes d'ailleurs.—*Lyon Méd.*

De la digitale dans les métrorrhagies.—Parmi les médicaments propres à employer contre les métrorrhagies congestives, M. Desnos recommande de ne pas oublier la digitale qui peut réussir là même où n'a pas réussi l'ergot de seigle; on la donne sous forme d'infusion à la dose de cinquante à soixante centigrammes (10 à 12 grains) pour cent cinquante grammes ($\frac{3}{4}$ iv et 3 vi) d'eau. Elle agit dans ces cas en ralentissant la circulation. M. Desnos rapporte, entre autres faits,

l'exemple d'une jeune femme chez laquelle une métrorrhagie qui durait depuis plusieurs jours n'avait pu être arrêtée par un grand nombre de moyens employés successivement. Chez elle, la digitale donnée de la manière indiquée, amena presque aussitôt l'arrêt de l'hémorrhagie.— *Courrier médical.* — *Revue de Thérapeutique médico-chirurgicale.*

HYGIÈNE.

De la convalescence.—Pendant le cours de la maladie, tout est changé, modifié : les sécrétions disparaissent ; les productions épidermiques sont arrêtées ; l'épiderme se dessèche : les ongles s'incurvent et tendent à revêtir la forme hippocratique ; la partie bulbeuse du cheveu devient friable, elle se casse facilement, les cheveux tombent.

Avec la convalescence survient la réparation des dommages anatomo-pathologiques causés par la maladie. Le rôle du pathologiste est terminé ; la place est à l'hygiéniste.

La marche de la convalescence est en rapport avec la maladie, a dit le professeur Chauffard dans une de ses leçons de 1875, (voir *Mouvement médical*, n° 16, du 17 avril 1875), et en aura les mêmes caractères. La maladie a-t-elle eu une invasion brusque, une défervescence rapide ? il en sera de même de la convalescence.

Dans le jeune âge et la vieillesse la convalescence est difficile. Lente elle est dans le cas où il se sera agi d'une fièvre zymotique avec inanition prolongée du sujet.

La convalescence est un chapitre bien intéressant à lire, à étudier, et de ceux qu'il ne faut jamais perdre de vue.

Nous voudrions bien nous y arrêter aussi longtemps que nos modestes expériences sur ce sujet nous le permettraient, et relater entre autres points les accidents auxquels la convalescence dispose ceux qui lui appartiennent en propre ; mais nous sommes ici limité par l'espace. Aussi devons-nous fixer notre attention sur un des paragraphes le plus saillant, si nous pouvons ainsi dire, du chapitre de la convalescence : nous voulons parler de l'alimentation pendant cette période de réparation.

En général, quel est l'aliment qui joue le principal rôle ?

Tous, d'un commun accord, nous répondrons : la viande crue.

Beaucoup de nos lecteurs s'écrient déjà : " Mais la viande crue a fait son temps ; c'est une démodée ; elle a engendré trop de ténias... "

“ L'abus de toute chose..... ”, vous savez le reste

Evidemment comme il est souvent dit dans ce journal, c'est là une objection sérieuse, mais non un obstacle, puisqu'il est démontré que la viande de mouton ne renferme pas dans ses tissus les cysticerques du ténia inermis et du ténia armé.

A ces objections scientifiques, nous joindrons deux inconvénients, deux difficultés matérielles : difficulté de la mise en pulpe, et difficulté de la conservation du produit, principalement en cette saison dans laquelle nous allons entrer

Les formules officinales ne manquent pas : le praticien n'a que l'embarras du choix des diverses préparations créées à cet effet, notamment l'Elixir alimentaire de Ducro, dont le goût est très-agréable, d'un degré alcoolique égal à celui d'un vin généreux.

Nous avons donc en cet Elixir deux éléments réparateurs, alcool et viande crue, dont la supériorité est aussi incontestable qu'incontestée et n'attendent plus leur droit de cité.—*Le Mouvement Médical.*

NOTES DE THÉRAPEUTIQUE.

Pilules contre l'aménorrhée.—Courty.

Rue pulvérisée	}	à 5 contigr. gr. j
Sabine pulvérisée		
Ergot de seigle pulvérisé.....		
Aloès pulvérisé.....		

On prescrit 3 de ces pilules le premier jour, 6 le deuxième et 9 le troisième, toujours en trois fois, dans le cas d'aménorrhée idiopathique, sans grand retentissement sur l'économie, quand on a lieu de supposer que la suppression des règles est due soit à une fluxion insuffisante vers les organes génitaux, soit à un défaut d'évacuation par inertie de l'utérus.—*Revue Thérapeutique médico-chirurgicale.*

De l'hydrate de chloral dans la coqueluche.—Hartwig a obtenu de nombreux succès de l'emploi du chloral administré toutes les deux heures dans la coqueluche. Les doses quotidiennes sont : pour un enfant au-dessous de 3 mois, grs vi à 6 mois, grs viii ; à 9 mois, grs x ; au-dessus de cet âge, on augmente de grs xi par année.—*Revue de thérapeutique médico-chirurgicale.*

L'UNION MÉDICALE DU CANADA

MONTREAL, JUIN 1878.

Comité de Rédaction :

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

Lusus naturæ.

Les deux cas de monstruosité mentionnés dans ces derniers temps font parler d'eux. Ils donnent lieu à des commentaires aussi variés qu'interminables de la part des commères, et de bien des hommes qui sont commères, si facilement. Nous pensons donc qu'il est à propos de nous arrêter un moment et de chercher le commérant des lusus naturæ.

Nous ne savons ce que l'antiquité imaginait pour expliquer ces caprices de la nature. L'incendie de la bibliothèque d'Alexandrie a peut-être fait perdre, avec bien d'autres, le secret de cet éuigme pour un si grand nombre. Aucun document ne nous donne à entendre non plus que les brahmes de l'Inde, ces travailleurs infatigables de tout mystère, aient jamais rien dit de sérieux à ce sujet. Et pourtant ils étaient et ils sont toujours chercheurs émérites, tellement qu'il existe chez eux des lois portant défense à tous ceux qui découvriraient un poison de le faire connaître sans présenter en même temps son antidote : aussi la botanique acquit dans ces contrées une étendue et une profondeur extraordinaires.

Il est cependant un point sur lequel on semble s'accorder dans tous les temps. Dans les alliances entre parents les produits de la conception dégénèrent soit au moral soit au physique en proportion de l'intimité de cette parenté ; et la nature nous en offre des échantillons révoltants.

Ainsi, si nous voulons en croire Sainte-Foie, le roi Robert, fils de Hugues Capet, avait épousé Berthe, sa cousine issue de germaine et avait été pour cela excommunié par Grégoire V. Or un jour que Robert se tenait à la porte de l'église de St. Barthélemy, il fut abordé par Abbon, abbé de Fleury, lequel était suivi de deux femmes portant un fort grand plat de vermeil, recouvert d'un linge blanc. Abbon lui annonça la délivrance de la reine, et découvrant le plat il lui dit : " Voyez sire les suites de votre désobéissance aux décrets de l'Eglise." Or nous devons dire que le plat contenait un monstre ayant le cou et la tête d'un canard. Nombre d'autres exemples semblables paraît-il existent sinon dans les archives des nations, au moins parmi les croyances populaires. Aussi pour cette raison là et pour d'autres qu'il est inutile de mentionner ici, la

loi chrétienne, dont l'un des caractères les plus distinctifs est de s'emparer de tous les idées générales, étendit-elle les prohibitions; et s'il y eut de l'excès dans ce genre, ce fut un bon; jamais d'ailleurs jamais sur ce point les canons n'égalèrent la sévérité des lois chinoises.

Nous voyons qu'il n'y a que cent noms en Chine et que le mariage y est prohibé entre toutes personnes portant le même nom quand même la parenté n'existe plus.

Nous devons cependant dire que l'Eglise et ses théologiens après avoir admis les prohibitions extrêmes de Moïse qui s'étendaient jusqu'au sixième degré les ont peu à peu restreintes. Pourquoi cela? La science certainement en a été cause pour quelque peu.

En effet, étant posée la question suivante: les mariages entre parents sont-ils réellement cause de produits dégénérés, etc.? Nous croyons que scientifiquement nous ne pouvons répondre dans un sens affirmatif. Ces mariages impriment bien un fâcheux essor aux prédispositions morbides et exercent une influence détériorante sur les produits, mais de la même manière que chez les alliances étrangères.

C'est là une même loi à laquelle tous sont soumis et le seul moyen d'y remédier n'est ni plus ni moins—tant pour les mariages entre parents qu'étrangers—que l'union de constitution et de tempéraments que présentent les éléments physiques et moraux contradictoires. C'est là une question de haute hygiène que la science aidée du concours intelligent de l'autorité résoudra avec le temps. Avec le temps et la science, sage conseillère, on comprendra qu'une foule de raisons détériorent l'espèce humaine: ainsi qui ne s'indigne quand la cupidité conduit la jeune fille dans le lit du vieillard et quel est le véritable ami des intérêts de l'humanité qui n'est pas prêt alors à s'écrier que l'intérêt de l'espèce ne doit pas être ainsi sacrifié aux passions de l'individu?..... mais assez.

Si la statistique et les données scientifiques nous font répondre dans un sens négatif à la question posée comment pouvons nous donc la résoudre. La physiologie va venir à notre secours. C'est une loi physiologique qu'un organe ne prend jamais un développement considérable sans qu'un autre organe ne subisse un décroissement proportionnel.

Dans l'état moral c'est cette inégale distribution de matière qui produit l'étonnante variété des formes animales. Or la théorie des monstruosité est fondée sur cette loi. Les monstres qu'on a si longtemps regardés comme d'étranges caprices de la nature ne sont que des êtres dont le développement a été arrêté dans certaines parties. Voilà pour les monstres véritables qui dégénèrent du type primitif.

Quand à ceux qui ont été mentionnés dernièrement, ils sont d'origine blastodermique, c'est-à-dire que des le moment où les cellules embryonnaires se sont formées, celles-ci se sont groupées de manière à donner naissance à deux renflements encéphaliques.

Imposer des secrets à la nature, c'est méconnaître le génie de la science. Cela ne veut pas dire que celle-là n'a rien de caché; non, les premiers pas de la vie sont pleins de mystères: mais au moins ne les multiplions pas.

Bureau Provincial de Médecine.

L'assemblée semi-annuelle du Bureau Provincial de Médecine a eu lieu le 8 et 9 de mai dernier, dans l'Ecole Normale Jacques-Cartier, à Montréal. Messieurs les gouverneurs suivants étaient présents: Drs. J. P. Rottot, Gilbert, Paré, David, P. E. Mignault, M. Turcot, A. Rivard, Lafontaine, Gingras, L. Larue, E. H. Trudel, Marmette, Michaud, Désaulniers, Badeaux, Ladouceur, Perrault, Howard, Campbell, Prevost, Rousseau, Marsden, Church, Paquet, Laberge, Ross, de St. Georges, Lachapelle, Lemieux, Sewell, Ahern, Fenwick, Belleau, Dagonais.

Après la lecture et l'adoption du rapport de la dernière assemblée, la nomination du Dr. E. H. Trudel comme gouverneur pour représenter l'Ecole de médecine et de chirurgie de Montréal, en remplacement de feu le Dr. H. Peltier est ratifiée par le bureau.

Le secrétaire lit le rapport des examinateurs pour l'admission à l'étude de la médecine. D'après ce rapport cinq candidats ont été refusés, et les Messieurs suivants ont passé un examen satisfaisant: MM. W. B. Burland, A. D. Struthers, P. Vannier, Ed. Roy, A. Marois, J. A. Marcoux, Jules Savard, H. W. Thorton, Ed. Christie, S. Lamarche, Isaïe Cormier, S. A. Moreau, H. Roman, J. Dugal, W. T. Duncan, W. A. Mackay, A. Lesage, Joseph Cuerrier, W. A. Smith. Adopté.

Les rapports des assesseurs pour les universités McGill, Victoria, Laval, Bishop sont lus et adoptés.

Une motion de condoléance à propos de la mort du Dr. Peltier est adoptée sur proposition du Dr. David, secondé par le Dr. Paquet.

Le comité pour l'examen des sages femmes fait rapport que les personnes suivantes ont rempli toutes les exigences de la loi et ont subi un examen satisfaisant. Catherine Riddley, Grace Mitchell, Ellen Ritchie, M. V. Eulalie Valois. Adopté.

Sur proposition du Dr. Lachapelle, secondé par le Dr. David

un comité composé des Drs. Rottot, Howard, Dagenais, Lachapelle et Campbell est nommé pour préparer un code d'étiqette médicale et tous les amendements à la loi actuelle de médecine qu'il jugera opportuns, lequel comité devra faire rapport à la prochaine assemblée du bureau.

Le Dr. D. A. Robinson porteur d'un diplôme d'une université des Etats-Unis est admis à pratiquer la médecine dans la province de Québec après un examen jugé satisfaisant.

Le Dr. Howard, secondé par le Dr. Larue propose que le collège des médecins et chirurgiens de la province de Québec accorde sa licence à tout porteur de licence du collège des médecins et chirurgiens de la province d'Ontario et des autres provinces de la puissance, pourvu que les collèges de ces provinces accordent le même privilège aux porteurs de licence du collège des médecins et chirurgiens de la province de Québec; les homœopathes et les éclectiques ne devant pas être compris dans cet arrangement: que copie de la présente résolution soit transmise à ces institutions et que la présente résolution ne devienne en force que lorsque les présidents des dits collèges l'auront officiellement acceptée. Adopté.

Le Dr. Gibson propose qu'une copie du tarif médical certifiée par le président, le registrateur ou le secrétaire du bureau, soit déposée entre les mains des protonotaires de chaque district judiciaire et des greffiers de toutes les cours de justice de la province, chacune de ces copies devant être accompagnée de l'autorisation du lieutenant-gouverneur. Adoptée.

Le président nomme les comités d'examen suivants: pour l'anatomie, la chirurgie et la médecine légale; Drs. Lemieux, Campbell, Paré. Pour la physiologie, la pratique de la médecine, la matière médicale: Drs. Lachapelle, Gilbert, Rousseau. Pour les accouchements, la botanique, l'hygiène et la chimie: Drs. Trudel, Badeaux, Ahern. Pour l'examen des sages-femmes, à Montréal: Drs. David, Lachapelle, Campbell. A Québec, Drs. Marsden, Sewell, Wells.

Le président ayant expliqué où en étaient les choses dans l'affaire des docteurs Fenwick et Worthington, le Dr. Howard lit une lettre du Dr. Fenwick offrant sa démission.

Le Dr. Campbell lit aussi une lettre du Dr. Worthington offrant aussi sa démission. La démission de ces deux messieurs fut acceptée unanimement.

Les Messieurs suivants porteurs de diplômes de différentes universités ayant été assermentés, reçurent la licence du collège. Université Victoria: MM. L. Gaucher, F. Labadie, J. T. Sylvestre, P. Gaillardet, O. A. Watier, N. Roberge, M. Pâquin, L. A. Lapalme, L. C. Bachand, L. A. Olivier, R. St. Jac-

ques, L. P. Fisette, J. Leprohon, C. N. A. Thérien, A. Hébert, A. Godin, D. Desnoyers, Ol. Charbonneau, J. A. Beaudry.

Université McGill: F. J. Stafford, G. A. Park, R. Bell, C. Ethier, W. D. Oakley, C. L. Cotton, H. N. Vineberg, S. J. Robinsons J. Hutchinson, J. J. Guérin, H. J. Metcalfe, L. A. Fortier.

Université Bishop: MM. V. St. Germain, H. E. Mitchell, W. Young, E. Sabourin, C. A. Wood, J. Sheridan.

Le premier jour de l'assemblée, tous les gouverneurs prirent part à un magnifique lunch à l'hôtel Richelieu, offert par leurs confrères de Montréal.

Translation Solennelle des restes de Mgr de Laval au Séminaire de Québec.

Le 23 mai dernier sera un jour célèbre dans les annales de l'histoire de Québec et le souvenir ne s'en effacera jamais de la mémoire de ceux qui ont été assez heureux pour prendre part à cette grande démonstration.

Le programme de la journée comprenait une grande procession à travers les principales rues de la Haute-Ville avec stations dans les églises et chapelles fondées par l'illustre premier évêque du Canada, une messe solennelle de *requiem* à la Cathédrale, un dîner au Séminaire de Québec et une grande soirée académique à l'Université-Laval. Ce programme a été exécuté dans tous ses détails avec un succès qui fait le plus grand honneur et aux organisateurs de cette belle fête et à ceux qui y ont pris part.

Cette grande démonstration était rehaussée par la présence de Son Excellence le Délégué Apostolique, de Son Excellence le Lieutenant-Gouverneur, de Sa Grâce Mgr Taché, archevêque de Manitoba, de tous les évêques de la province de Québec, des professeurs des diverses facultés de l'Université-Laval tant de Québec que de Montréal, de tous les corps de l'état civil et d'un clergé composé d'au-delà de trois cents prêtres.

Toute la population de Québec, sans distinction d'origine ou de nationalité, était sur pied et semblait rivaliser de zèle pour témoigner le respect et la vénération qu'elle conserve pour la mémoire de l'illustre François de Laval de Montmorency, premier évêque de Québec.

Omission.—Le nom de M. J. E. Bergeron, de St. Grégoire, aurait dû être publié en même temps que ceux des autres élèves de l'Université Victoria qui ont passé un examen satisfaisant sur la Botanique.