

Technical and Bibliographic Notes / Notes techniques et bibliographiques

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

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

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

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

- Additional comments /
Commentaires supplémentaires: Continuous pagination.

LA GAZETTE MEDICALE DE MONTREAL

Revue Mensuelle de Médecine, de Chirurgie et des Sciences
accessoires.

VOL. III. MONTREAL, AVRIL 1889. No 4.

TRAVAUX ORIGINAUX.

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS.

CLINIQUE DES MALADIES NERVEUSES.

HOSPICE DE LA SALPÊTRIÈRE.

LEÇONS DE MR. LE PROFESSEUR CHARCOT.

NOTES DU DR. LABERGE..

Paralysie alcoolique*, chez un homme de 29 ans : Hystérie.

Il s'agit d'un jeune homme qui entre dans la salle. La première chose qui nous frappe c'est sa démarche qui a un caractère tout spécial : c'est la démarche dite des *steppers*, il lève les jambes haut en fléchissant fortement les genoux ; de plus on entend deux bruits qui résultent de ce que le bout du pied touche terre avant le talon, état de choses dû à la paralysie des extenseurs.

* Cette maladie a déjà été décrite par un médecin américain, Jackson, en 1822. C'est une description très bien faite d'ailleurs ; mais qui passa inaperçue. A deux médecins français, Leudet et Lancereaux, revient l'honneur d'avoir mis en relief cette maladie dans deux excellents mémoires faits en 1868. Mr Leudet faisant remarquer que c'est une paralysie essentiellement douloureuse et affectant les nerfs périphériques : pendant que Mr Lancereaux s'attachait, surtout, à faire ressortir qu'elle attaquait les extenseurs, particulièrement ceux des membres inférieurs.

Donc paralysie des muscles extenseurs avec atrophie, douleur à la pression des muscles, des tendons et des troncs nerveux des parties affectées. Abolition des réflexes tendineux, douleurs fulgurantes, et troubles de la sensibilité anesthésie et hyperesthésie cutanée, troubles vaso-moteurs. Voilà dans un très court résumé les principaux symptômes de cette maladie.

Nous savons que le *steppage* peut se rencontrer dans la paralysie saturnine ; mais pas à ce degré et ensuite c'est très rare, dans l'empoisonnement par l'arsenic, dans le bérubéri, maladie qui nous vient du Mexique. Ici, rien de tout cela n'est en cause : chez lui, nous avons affaire à quelque chose de plus vulgaire, c'est la névrite périphérique toxique de nature alcoolique, c'est une paralysie alcoolique.

Les premiers troubles remontent à huit ans : paralysie des extenseurs des deux jambes et des pieds avec atrophie de ces muscles, picotements dans les jambes, douleurs fulgurantes, troubles de la sensibilité, etc. Aujourd'hui on ne voit que les restes d'un état pathologique qui s'est un peu amélioré. Toutefois, il y a encore absence des réflexes rotuliens, s'il découvre ses jambes, nous constatons une atrophie considérable des muscles, surtout des extenseurs, on voit qu'il tient sa jambe gauche enveloppée de ouate pour se garantir du froid, et, ce n'est pas un symptôme subjectif, car en touchant le membre, on s'aperçoit qu'il y a un abaissement réel de la température. La jambe a aussi un aspect rouge violacé avec sueurs gluantes, troubles vaso-moteurs. Notre malade peut fléchir les deux jambes, il peut même étendre la jambe gauche, cela tient à ce que le fascia lata est peu pris de ce côté ; quand à la droite il ne peut la redresser.

Aujourd'hui les troubles de la sensibilité ne sont pas aussi accentués, on pourrait dire que tous les symptômes à peu près ont rétrogradé, sauf la paralysie, du moins très peu.

Ce malade contient toute une pathologie nerveuse. En pathologie nerveuse, les causes occasionnelles ne sont pas tout, comme vous savez bien ; il y a l'hérédité qui joue un grand rôle ; et, de fait, voici quels sont les antécédants héréditaires de notre malade. Son père, ajusteur mécanicien, alcoolique au dernier degré, sa mère boit aussi. Du côté de la mère, il y a un frère, marchand de vin, un *toqué* qui, entre autres excentricités, quitte un jour son village, s'achemine vers Paris, mendiant son pain sur la route, pour s'acheter des vêtements qu'il supposait trouver à meilleur compte dans la capitale.

Il y a eu quatorze enfants dans cette famille, plus de la moitié sont morts dans les convulsions ; les survivants aussi en ont eu, ainsi que notre patient, et à la suite desquelles il a dû avoir une paralysie spinale infantile ; car il n'a guère fait ses premiers pas avant l'âge de trois ans et ce n'est que vers quatorze ans qu'il a pu marcher convenablement.

Il a fait l'école buissonnière durant toute son enfance ; ce n'est que plus tard, aux cours du soir, qu'il a appris quelque chose ; ce qui dénote déjà un caractère original chez lui.

S'il n'écrit pas parfaitement l'orthographe, son niveau intellectuel

est néanmoins plus élevé que l'on pourrait s'y attendre : il a fait des vers qui boîtent un peu sans doute : mais qui révèlent une certaine inspiration. Mais cette éducation n'a point prévalu contre la fatalité héréditaire, il faut dire, aussi, que les mauvais exemples ne lui ont pas fait défaut. D'abord il assiste de bonne heure aux scènes de famille qui n'étaient pas propres à l'édifier, ensuite à l'âge de quinze ans il entre chez un cordonnier alcoolique, et bon garçon, qui le fait participer à toutes ses libations ; toutefois c'est à dix-huit ans lorsqu'il devient garçons *de jour* dans un lavoir que nous le voyons entrer en pleine phase d'ivrognerie, il boit beaucoup de vin, de rhum ; mais s'est surtout à l'absinthe qu'il se livre, à *la fêc aux yeux verts* que maudit pourtant son refrain préféré.

L'absinthe, comme il résulte des remarquables travaux de Mr Magnan, est un poison épiléptogène au premier chef, elle peut produire à elle seule des attaques épiléptiques durant l'ivresse sans que l'individu soit un épiléptique en aucune manière. Tandis que l'alcool au contraire ne peut être que la cause occasionnelle de l'épilépsie.

Les femmes semblent aussi jouer un rôle dans son histoire. On le désignait au lavoir sous le nom de *Don Juan* puis, *Fou-d'amour*.

A ce train là, il ne pouvait aller loin, aussi à vingt ans commence-t-il à avoir des cauchemars la nuit, à voir d'horribles bêtes qui veulent le dévorer, il sent des picotements dans les jambes, souffrances nocturnes, et ce qui est une exception dans la paralysie alcoolique, incontinence d'urine.

Il entre donc à la Salpêtrière chez Mr Luys en 1882 ; après trois ou quatre mois de traitement, il en sort presque guéri, il a même recommencé son travail, et recommencé aussi ses débauches, de sorte que la maladie est revenue et en outre il a des absences, il a de l'amnésie, c'est un état mental spécial, un jour il jette sa montre dans un égout, faute de surveillance il a failli faire sauter la machine du lavoir, il est renvoyé.

Il fait un séjour de dix mois à Laennec, on y a constaté les vestiges d'une paralysie alcoolique. Une visiteuse lui apporte de l'absinthe dans sa *tournaire* ; bref, il s'excite de toutes les manières. Il est pris d'un accès de delirium tremens, il était sur le point d'entrer à l'Asile Ste-Anne lorsque ses parents l'ont repris.

Le voici à la Salpêtrière depuis six mois dans l'état que nous avons dit. Un nouvel ennemi se montre, c'est l'hystérie. L'alcoolisme est en effet un des grands agents provocateurs de l'hystérie chez l'homme. Vous voyez donc l'hystérie partout ? c'est qu'il faut bien la voir où elle est et quand elle se manifeste. Il a de grandes attaques, faisant l'arc de cercle, attitudes passionnelles, il pousse des cris épouvantables, il

appelle Maria, "c'est une phase de son roman de Laennec." Ne serait-ce pas des crises nerveuses produites par l'absinthe, ou des attaques épileptiques ; mais ce n'est pas là le caractère de ces attaques. La présence des stigmates hystériques permanents achève de lever les doutes : hémianesthésie gauche plus prononcée à la partie inférieure, analgésie de la moitié gauche de la face ; de plus anesthésie sensorielle, perte du goût de ce côté, perte de l'ouïe, amaurose hystérique uniloculaire ; cependant il voit double à travers un prisme et cela est fréquent dans l'amblyopie hystérique, l'œil malade qui ne travaille pas seul, travaille quand il s'associe.

Y aurait-il un centre spécial pour la vision binoculaire ? nous n'en savons rien encore.

En résumé on voit que tout cela se tient comme une trame ; ses parents sont des alcooliques et des délinquants. Y avait-il une tare nerveuse antérieure, on l'ignore. En tout cas, son Odyssée commence : le voilà lancé dans le monde avec une paralysie infantile, il boit, se livre à ses instincts poétiques et *don juanesques*, il brûle la chandelle, par les deux bouts.

Après avoir traversé une longue période d'alcoolisme, l'hystérie vient s'y ajouter.

A l'autopsie, nous trouverions, outre la lésion des cornes antérieures de la substance grise de la moëlle épinière, caractéristique de la paralysie infantile ; la névrite périphérique caractéristique de la paralysie alcoolique, et cette réunion de lésions pourrait dérouter quiconque ne connaîtrait pas son histoire clinique.

Quant au traitement*, il est évident que nous ne lui rendrons pas ses muscles et puis il est hystéro-épileptique avec des lacunes énormes, lacunes qui appartiennent autant à l'hystérie qu'à l'alcoolisme, ainsi en est-il du délire des hystériques, qui, avec ses hallucinations visuelles tantôt gaies et tantôt terrifiantes, ressemblent trait pour trait au délirium tremens, de sorte que, quand les deux maladies se rencontrent chez le même sujet, il est difficile de faire la part de l'une et de l'autre. Cette identité des délires, hystérique et alcoolique, dont l'un est d'origine toxique et dont l'autre ne l'est pas, peut sembler paradoxal ; mais les faits sont tels.

Dr J. LABERGE.

Paris, 6 décembre 1888.

* D'abord supprimez l'alcool, ensuite hydrothérapie (bains tièdes) et électrothérapie.

ÉCOLE DE MÉDECINE ET DE CHIRURGIE DE MONTRÉAL

CLINIQUE DES MALADIES MENTALES

LEÇONS DE M. LE Prof. BOURQUE

(Recueillie par le Dr B.)

Paralysie générale des aliénés.

MESSIEURS,

Je consacrerai la présente leçon à vous décrire une affection qui se rencontre très communément dans les asiles d'aliénés et qui, de plus, n'est pas rare dans la pratique civile ; je veux parler de la paralysie générale des aliénés.

La découverte de cette maladie est relativement récente, car elle remonte à peine à 60 ans. Baillarger a dit avec raison que cette découverte est un des plus grands progrès que l'on puisse signaler dans l'histoire des maladies mentales. Elle a été décrite par les auteurs sous différents noms.

Georget la désigne sous le nom de *paralysie musculaire chronique* ; Bayle, sous celui d'*arachnitis* ou *méningite chronique* ; Parchappe la décrit sous le nom de *folie paralytique*. Longtemps après, Carmeil propose de lui donner le nom de *méningo-péricéphalite chronique diffuse*. En 1846, Baillarger, après des travaux approfondis sur la matière, veut qu'on l'appelle *démence paralytique*, faisant ressortir que la démence est le symptôme essentiel de la maladie, que le délire n'est qu'accessoire. Magnan adopte les idées de Baillarger sur la *théorie dualiste*, théorie qui admet dans ce qu'on appelle paralysie générale deux affections bien distinctes susceptibles d'être associées : la *démence paralytique* et la *folie paralytique*.

Je vous décrirai d'abord la démence paralytique ; ensuite nous examinerons les divers phénomènes qui s'y surajoutent le plus habituellement.

Le début de la maladie est généralement obscur. Avant son apparition évidente, on peut presque toujours tracer certaines modifications du côté de l'intelligence et du moral.

“L'observateur attentif, dit Jules Falret, commence déjà à constater quelques absences momentanées de mémoire ou d'intelligence, de véritables lacunes dans les conceptions, en un mot des traces non contestables de *démence commençante*, qui sont comme la marque caractéristique de cette maladie mentale, même dès ses premiers débuts.”

Du côté moral, le caractère se modifie ; les futurs paralytiques peuvent devenir grossiers et montrer une tendance plus ou moins prononcée aux excès de différentes sortes. On les voit commettre des

vois absurdes, se livrer à des actes obscènes, abuser des liqueurs alcooliques, s'abandonner à la débauche.

Les symptômes physiques consistent surtout en troubles de la motilité, de la sensibilité, des fonctions organiques et en troubles oculopupillaires.

Les troubles moteurs se révèlent par un affaiblissement musculaire qu'on pourrait appeler ataxique. Ils sont surtout appréciables lorsqu'il s'agit de mouvements très délicats comme ceux qui concourent à la prononciation. Aussi l'embarras de la parole est-il le symptôme pathognomonique de la paralysie générale. Au début, il faut une oreille bien exercée pour reconnaître cet embarras. Fait-on parler le malade avec lenteur, le trouble ne tarde pas à se manifester par de l'hésitation qui devient de plus en plus perceptible, à mesure que le discours se prolonge. Pour se convaincre, on fait prononcer des mots difficiles, par exemple: *inamovibilité, incompatibilité, artilleur d'artillerie*.

Un autre phénomène qui se manifeste au début de la paralysie générale, c'est le tremblement. Il affecte plus spécialement la langue, les lèvres, les muscles de la face; on l'appelle le tremblement *fibrillaire*. La projection de la langue hors de la bouche se fait par saccades, et son maintien au dehors est très difficile.

Plus tard ce tremblement, qui était d'abord limité aux muscles de la face, se propage aux muscles des extrémités. Le malade veut-il écrire, il éprouve de la difficulté à tenir sa plume et les caractères qu'il trace sont irréguliers. Le tremblement progressant toujours, le malade ne peut plus directement porter ses aliments à sa bouche. Les membres inférieurs éprouvent la même difficulté: il y a d'abord manque de précision dans la marche, puis incoordination dans la projection des membres; plus tard enfin, les malades peuvent à peine faire quelques pas et trébuchent souvent.

Les sphincters de la vessie et du rectum sont aussi généralement affectés; il y a souvent soit rétention, soit incontinence des urines et des fèces.

A la période ultime de la maladie, tout le système musculaire est pris. Les aliénés paralytiques ne peuvent ni marcher, ni se servir de leurs mains, ni prononcer des paroles intelligibles.

"Alors, dit Ach. Foville, fils, la déchéance irrémédiable qui s'étend chez eux à toutes les fonctions de la vie de relation justifie le terme de paralysie générale. C'est donc à son mode de terminaison seul que la maladie doit son nom."

Les troubles oculaires consistent dans une inégalité de dilatation des pupilles, mais ce symptôme n'est pas constant. Quelquefois, il y a un rétrécissement considérable des deux pupilles.

A une période avancée de la maladie, la sensibilité est très émue et quelquefois éteinte.

Les fonctions organiques qui peuvent être troublées au cours de cette affection sont celles de la circulation et de la nutrition. Assez fréquemment il y a des poussées congestives qui, ou déterminent de véritables attaques épileptiformes, ou peuvent aller jusqu'à l'apoplexie. Les attaques convulsives entraînent, soit d'une manière subite, soit au bout de peu de temps, un dénouement fatal : c'est là un genre de mort auquel succombent le plus souvent les aliénés paralytiques.

Dans les fonctions de la nutrition on voit fréquemment s'opérer de brusques changements. Souvent certains malades acquièrent en peu de temps un embonpoint considérable auquel, d'ans l'espace de quelques semaines, succède un amaigrissement notable ; il se produit alors une véritable fonte paralytique.

A côté de la déchéance physique marche de pair et d'une manière progressive l'affaiblissement des facultés intellectuelles. Il y a d'abord des absences de mémoire, des actes puérils et inconscients ; des personnes, jusque-là fort instruites, commettent des fautes d'orthographe et de calcul tout-à fait inusitées ; les ouvriers gaspillent les matériaux qui leur sont confiés et recommencent leur ouvrage pour le faire plus mal encore.

Les sentiments deviennent mobiles à l'extrême ; les malades pleurent et rient pour les motifs les plus insignifiants.

Dans une phase plus avancée de la maladie, la démence se traduit par l'absence complète de la mémoire et du jugement. Les malades rabâchent les mêmes choses, s'occupent de futilités, végètent dans un état complet d'inertie mentale.

La démence paralytique, telle que je viens de vous la décrire, constitue bien réellement la paralysie générale dans sa forme la plus simple et la plus vraie. Elle se présente généralement sous cet aspect pour les cas plus ou moins ignorés en dehors des asiles. Cependant, dans la grande majorité des cas, un autre cortège de symptômes vient se surajouter à ceux déjà existant. Le délire, sous différentes formes, ne tarde pas à faire son apparition dès le début de l'attaque. La forme expansive est de beaucoup la plus fréquente ; le malade se sent tout-à-coup transformé, il est d'une activité excessive. Avec cette exaltation on voit surgir des idées d'orgueil, de richesse, d'ambition, accompagnées d'un état général d'excitation maniaque qui peut atteindre un degré très considérable. Les malades ont les conceptions les plus gigantesques, les plus absurdes, les plus mobiles, les plus contradictoires ; ils possèdent des millions, des milliards ; ils se croient dieux, rois, empereurs, sont doués de tous les talents, chantent à l'opéra,

guérissent toutes les maladies. Une femme, actuellement dans mon service, possède une maison en cristal suspendue aux cieux par des chaînes d'or ; un homme, également dans mon service, dirige le soleil.

Lorsque l'extravagance n'est pas poussée à des limites aussi extrêmes, les paralytiques sont satisfaits de tout, mais surtout d'eux-mêmes, ayant la jeunesse, la beauté, la force, l'immortalité. En général, à part certaines crises passagères d'emportement, ils sont bons et généreux à l'excès.

Dans quelques cas, le délire prend la forme mélancolique et hypochondriaque, et s'accompagne d'hallucinations. Sous l'influence de ces troubles sensoriels, il leur arrive quelquefois d'avoir des idées de suicide ou de se croire empoisonnés et, dans ce dernier cas, ils refusent tout-à-fait la nourriture. Il n'est pas rare, non plus, de voir ces différents débris s'entremêler ou se manifester simultanément.

La marche ordinaire de la paralysie générale est progressive ; sa durée moyenne est, pour les hommes, de 2 ou 3 ans, tandis que, chez les femmes, elle est un peu plus longue. Il n'est pas rare de voir des rémissions de plusieurs mois, surtout à la suite de furoncles, d'anthrax, etc.

Le pronostic est toujours excessivement grave ; la terminaison est toujours fatale, ce n'est qu'une question de temps.

Cette maladie est généralement peu connue des médecins praticiens. Pour preuve de cette assertion, les spécialistes n'ont qu'à consulter les certificats formulés pour l'internement des aliénés. Je suis forcé d'avouer que, depuis au-delà de trois ans, de tous les nombreux cas de paralysie générale admis à St. Jean-de-Dieu pendant cette période, pas un seul n'a été diagnostiqué comme tel par les signataires des certificats.

Les difficultés du diagnostic ne se présentent que pour la période de début. Une fois qu'on a pu constater de l'embarras de la parole, du tremblement fibrillaire, de l'affaiblissement des facultés intellectuelles, de l'inégalité des pupilles, et qu'à ces symptômes se joint du délire des grandeurs à caractère absurde, il n'y a plus d'hésitation possible.

Le délire alcoolique accompagné d'idées ambitieuses peut quelquefois causer un certain embarras ; mais, comme les accidents dus à l'intoxication ne tardent généralement pas à se dissiper, le doute ne sera pas de longue durée.

Les gommés syphilitiques du cerveau produisent quelquefois des symptômes analogues à ceux de la paralysie générale ; dans ces cas, l'histoire des antécédents du malade vous mettra facilement sur la voie.

Il est temps, maintenant, de vous indiquer les principales lésions anatomiques que l'on rencontre à l'autopsie des paralytiques généraux. Je vous ai dit, en commençant, que la paralysie générale a été désignée par certains auteurs sous le nom de *Méningo-périencéphalite, encéphalite, périencéphalite interstitielle, diffuse*. De ces les altérations que l'on rencontre invariablement dans le cerveau et ses membranes justifient cette appellation.

En procédant à l'enlèvement des méninges, l'on constate que, par place, elles sont adhérentes à la substance corticale sous-jacente, et qu'elles ne peuvent en être détachées sans entraîner avec elles des lambeaux de la couche superficielle des circonvolutions. La substance cérébrale apparaît sous forme de plaques grisâtres plus ou moins étendues : on y aperçoit aussi des pertes de substance en forme d'ulcérations et certains foyers de ramollissement.

Les recherches microscopiques entreprises par différents auteurs ont fait découvrir certaines lésions spécifiques de la paralysie générale. Magnan, entre autres, a constaté l'existence de la prolifération nucléaire du tissu interstitiel non seulement dans la couche corticale, mais dans la totalité de l'encéphale et dans la moëlle.

Le traitement a bien peu de chances favorables. La médication à suivre est essentiellement celle des symptômes ; ce n'est pas la paralysie générale qu'il y a lieu de combattre, mais seulement l'excitation et la dépression. Les bains généraux rendent des services, ainsi que le chloral pour procurer le sommeil. La digitale et l'ergot semblent, dans certains cas, amener des rémissions plus ou moins longues. Lorsque la congestion est considérable, ce qui se reconnaît à l'état vultueux de la face, on se trouve généralement bien des révulsifs cutanés et des lavements purgatifs. L'iodure de potassium a été employé, mais les résultats qu'il a donnés sont assez problématiques. Contre les attaques épileptiformes, j'ai obtenu certains succès avec le bromure de potassium et des lavements antispasmodiques. Les autres complications, telles que rétention d'urine, eschare au sacrum, etc., réclament des soins hygiéniques et thérapeutiques appropriés.

Je ne vous ai pas encore parlé de l'étiologie de la paralysie générale. Comme les auteurs s'accordent peu sur ce sujet, je me contenterai de vous citer certaines opinions. Les uns accusent l'alcool ; d'autres, les excès vénériens ; d'autres encore, la syphilis. Pour monsieur Christian, que je considère comme une autorité dans la matière, il existe une prédisposition spéciale. Je ne puis mieux faire que de vous citer une page de cet aliéniste distingué ; c'est un résumé qui me paraît des mieux appropriés au sujet.

“ Lorsque, dit-il, l'on étudie les paralytiques généraux au point de

vue de leur état cérébral antérieur à la maladie, on constate que presque tous n'avaient une capacité intellectuelle médiocre" ne dépassant pas la moyenne, ou même restant en dessous. Chez ceux que l'on pouvait citer pour leurs facultés brillantes il existait en même temps des lacunes singulières. Cette faiblesse intellectuelle, (faiblesse toute relative, cela va sans dire), n'a pas toujours la même origine.

Chez les uns, elle est congénitale : ce sont des héréditaires, des dégénérés, qui, en venant au monde, avaient déjà cette défectuosité psychique dont ils devaient porter la peine plus tard.

Chez les autres, au contraire, elle est survenue accidentellement dans l'enfance, à l'âge de la puberté, ou même plus tard sous l'influence de causes telles que convulsions, la fièvre typhoïde, un traumatisme du crâne, une insolation, une frayeur, une émotion violente, etc.

Tous ces individus à cerveau ainsi amoindri sont exposés à tous les chagrins, à tous les déboires, à toutes les déceptions de l'existence. Mais ces chagrins, ces déboires, ces déceptions qui sont comme la monnaie courante de la vie, nul, dans la carrière même la plus heureuse, ne peut se vanter d'y échapper ; et il n'est personne qui arrive à l'âge moyen sans avoir eu à pleurer un de ceux qui lui étaient particulièrement chers, sans avoir éprouvé quelque perte d'argent, ou quelque déception d'amour-propre, ou des contrariétés de toute espèce. Cependant, ceux-là seuls succombent à qui manque la force de résistance nécessaire, et c'est dans cette catégorie que je range les prédisposés à la paralysie générale. Pour eux également le moindre écart devient un excès : ils supportent mal la boisson, les plaisirs vénériens, et sans être ni des alcooliques, ni des débauchés, ils dépassent facilement la mesure de ce qui leur est permis.

Enfin, quelle que soit d'ailleurs leur position sociale, s'ils sont astreints à un effort intellectuel continu, cet effort intellectuel, si minime qu'il soit, sera encore de trop, pour eux, il les *surmènera* et la paralysie générale sera le résultat final.

Le *surmenage* ne suppose pas nécessairement un effort exagéré, violent ; il y a surmenage chaque fois que l'effort demandé est disproportionné avec la capacité de l'organe.

En résumant les considérations qui précèdent, je crois que l'étiologie de la paralysie générale peut se réduire aux termes suivants : faiblesse relative du cerveau congénitale ou acquise et *surmenage*.

Avant de terminer, je me permettrai de vous citer une autre page de monsieur Christian au sujet de l'augmentation de fréquence de la paralysie générale, depuis que celle-ci est connue. Ces réflexions vous intéresseront, messieurs, j'en suis sûr, comme elles m'ont intéressé moi-même.

“ Cette augmentation, dit l'auteur, me paraît réelle, car si les causes que j'ai examinées ne sont pas nouvelles, si elles existaient autrefois tout comme aujourd'hui, il faut reconnaître cependant qu'elles exercent maintenant leur action dans des conditions toutes différentes : notre état social diffère profondément de ce qu'il était autrefois. Il y a cent ans à peine, chacun en naissant trouvait en quelque sorte son existence toute tracée : les choses étaient arrangées de telle façon que dans la carrière où la Providence l'avait fait naître, la concurrence fût réduite au minimum. Sans grands efforts, sans compétition ardente, chacun arrivait presque sûrement à son but ; généralement il vivait et mourrait non seulement dans la ville ou village, mais dans la maison même où il était né, et il n'avait qu'à cheminer paisiblement dans l'ornière que son père avait tracée. Il en est tout autrement aujourd'hui : les conditions de l'existence sont profondément changées. Chacun a devant les yeux un horizon sans limites, et peut se dire que de lui seul il dépend d'arriver à la place qu'il souhaite : toute ambition lui est permise et est légitime. Il en résulte que partout augmente le nombre des concurrents ; le combat pour la vie devient chaque jour plus âpre, et ceux qui entrent dans la mêlée sans être suffisamment armés, sont presque sûrs de succomber.

C'est ainsi que le nombre des *surmenés* augmentant fatalement, il me paraît que le nombre des paralytiques généraux doit lui-même augmenter. Mais ce n'est pas la *civilisation* qu'il faut accuser, car la civilisation, mot vague et dont on abuse, renferme plus de bien que de mal, et rend meilleures les conditions de l'existence. Le seul coupable, c'est le *surmenage* qui frappe fatalement ceux qui ne sont pas de taille à supporter le *combat de la vie*.”

Obstruction osseuse congénitale de l'arrière-fosse nasale gauche.⁽¹⁾

Par le docteur A. J. B. ROLLAND,

Professeur à l'École de Médecine et de Chirurgie de Montréal.

Messieurs, le cas qui fait le sujet de cette observation est certainement très intéressant et rare, si j'en juge par le petit nombre d'observations semblables que l'on trouve dans les auteurs et les journaux qui traitent des maladies du nez.

Il s'agit d'une obstruction osseuse congénitale de l'arrière-fosse nasale gauche.

(1) Communication faite à la Société de Médecine Pratique de Montréal.

La patiente est une institutrice âgée de 28 ans. Elle est lymphatique, impressionnable, anémique et souffre de douleurs rhumatismales. Son père qui était rhumatisant, est mort d'anthrax. Sa mère et une sœur sont mortes de phtisie. Un frère est mort de pleurésie. La tuberculose est probablement aussi la cause de la mort de ce dernier. Au commencement de juillet 1888, la patiente vint me consulter pour une obstruction de la fosse nasale gauche. Elle n'a jamais respiré par ce côté, et d'après ce qu'elle dit, c'est congénital. Un médecin qu'elle a consulté lui a dit que c'était une déviation de la cloison. Quand un coryza aigu survient, il s'écoule une grande quantité de mucosités aqueuses de la narine gauche. Dans les autres temps, ce sont des mucosités épaisses. Ne pouvant pas chasser ces sécrétions par un effort d'expiration, elles s'écoulent seules et la patiente est forcée de s'essuyer très souvent le nez. Une irritation considérable et fort gênante du bord libre de la narine gauche en est la conséquence. En examinant la fosse nasale gauche, la présence de mucosités épaisses m'empêche d'en distinguer avec satisfaction les diverses parties. Avec un stylet garni de ouate, j'attire les mucosités au dehors. Les cornets inférieur et moyen sont recouverts d'une muqueuse grisâtre et sont dans un état d'atrophie. Je cherche avec le stylet une ouverture par laquelle je puisse pénétrer dans le pharynx nasal. Il n'en existe pas. A plusieurs reprises, la malade fait des expirations forcées, la bouche et la narine droite étant closes. Il n'y a pas le moindre air qui s'écoule de la narine gauche. L'obstruction est dure, osseuse et recouverte par une couche excessivement mince de tissus mous. Il n'y a aucune déviation appréciable, ni d'exostose de la cloison. La fosse nasale droite est parfaitement libre, et en plongeant le regard aussi loin que possible, je vois qu'il y a de l'atrophie des cornets. Les piliers du voile du palais, ainsi que le voile du palais sont congestionnés. Il existe des granulations de la paroi postérieure du pharynx buccal. La rhinoscopie postérieure pratiquée avec facilité, me fait voir que l'arrière-fosse nasale droite est libre. Les cornets inférieur et moyen de ce côté sont grisâtres et quelque peu gonflés. Toute l'arrière-fosse nasale gauche est bouchée par une cloison lisse, recouverte par une muqueuse d'un gris rose et parcourue par plusieurs petits vaisseaux. Cette cloison va de haut en bas et d'arrière en avant. A sa partie supérieure, elle forme un angle droit avec le bord libre de la cloison nasale, tandis qu'à sa partie inférieure, le bord libre de la cloison du nez la dépasse quelque peu. Elle est postérieure à l'extrémité postérieure des cornets. A la partie supérieure, la muqueuse forme un replis qui donne naissance à un petit creux regardant en bas et en arrière. Le fond de ce creux est visible. Les deux oreilles

moyennes sont affectées d'otite scléreuse. Quelques jours après, je revois ma patiente et je lui dis que pour la débarrasser, il lui faut une opération. Elle y consent. En examinant la fosse nasale gauche, je constate un léger gonflement de la muqueuse des cornets. Des tampons de ouate trempés dans une solution à 4 p. c. de cocaïne et mis dans la fosse nasale, font disparaître le gonflement et produisent l'anesthésie. J'introduis une petite gouge dans la fosse nasale, et je frappe avec un maillet. L'obstacle est perforé avec assez de facilité. Immédiatement la patiente respire par la narine gauche. Par la rhinoscopie postérieure, je vois la perforation que je venais de faire. Je renvoie la patiente, et lui ordonne des pulvérisations au sublimé. Le lendemain, je constate de nouveau la perforation faite la veille. Il n'y a qu'un léger gonflement inflammatoire. La muqueuse du cornet inférieur gauche est très gonflée. Ce gonflement est probablement dû à l'irritation causée par le frottement de la gouge. La patiente, à la suite de l'opération, n'a pas souffert de douleurs qui vailent la peine d'être mentionnées. Elle dit qu'elle respire bien. En quelques séances subséquentes, j'ai agrandi l'ouverture pratiquée dans l'obstacle. Je me suis servi dans ce but de fraises semblables à celles que les dentistes emploient, mais beaucoup plus grosses. Elles étaient mises en mouvement par un moteur électrique. Après avoir obtenu une ouverture suffisante, que j'aurais pu agrandir encore davantage si la patiente ne s'y fut opposée, je la renvoie en lui ordonnant des pulvérisations avec la solution de Dobell. " Je suis parfaitement satisfaite du résultat, me dit-elle ; je me contente de ce qui a été fait." Je la revois au bout de six mois environ. L'ouverture s'est maintenue. Il n'y a presque plus de traces d'atrophie des cornets.

THÉRAPEUTIQUE

L'Exalgine.

M. Dujardin-Beaumetz et G. Bardet adressent à l'Académie une note qui a été analysée par M. Berthelot. C'est un nouveau médicament expérimenté par M. Dujardin-Beaumetz et qu'il désigne sous le nom d'*exalgine* (du grec qui chasse la douleur) ; il est tiré de la série aromatique et représente l'*orthomonométhylacétanilide*. Ce nouveau produit est un analgésique puissant, supérieur à l'antipyrine, puisqu'il agit à doses plus de moitié moindres. Il suffit, en effet, de 10 à 15 grains pour faire disparaître la douleur dans les névralgies, même celles d'origine viscérale. L'exalgine ne produit ni la cyanose, ni l'irritation gastrique notée dans l'emploi des autres analgésiques du même groupe.

En étudiant ce produit, et en comparant son action à celle des autres dérivés aromatiques, les auteurs de la note sont arrivés à formuler une loi qui permet d'établir l'action physiologique en fonction de la composition chimique : Les corps *hydratés* comme le phénol et le naphтол, sont surtout *antiseptiques* ; les corps amidogénés (kairine, thalline) sont plutôt *antithermiques* ; enfin les dérivés méthylés des corps amydogénés ont pour dominante l'*analgesie* (antipyrine, exalgine).

Le Cactus grandiflorus dans les affections du cœur,

par GREGORY.

(*Journal des sciences médicales de Lille, 1889, 9.*)

Dans les affections valvulaires, quand la dilatation cardiaque a vaincu l'hypertrophie compensatrice, Gregory a trouvé que ce médicament agissait mieux que la digitale. Dans cette forme d'affection cardiaque, que Da Costa appelle "maladie fonctionnelle des valvules," le cactus est, maintenant, le seul médicament qu'il emploie. Quand il y a un défaut dans l'innervation cardiaque, quand les battements du cœur sont faibles, irréguliers, intermittents, tumultueux, quand le malade est nerveux, inquiet, redoutant quelque danger imminent, le cactus est très utile. Gregory emploie une teinture préparée avec la plante fraîche et en donne une à cinq gouttes, toutes les deux, quatre ou six heures.

Il le considère comme un tonique du cœur. Par un usage répété, la nutrition du cœur est favorisée et l'organe est fortifié d'une façon permanente. Il ne l'a pas trouvé nuisible pour l'estomac, même après un usage de plusieurs mois.

Un nouveau usage de la Nitro-Glycérine, par le docteur KLOMAN.

(*Journal de médecine de Lille*, 1889, 9.)

Le docteur Kloman donna une solution de nitro-glycérine à 1 p. 100 à un homme de 62 ans atteint d'un asthme cardiaque. Après s'être exposé au froid, cet individu devint tout couvert d'engelures ; il prit alors trois gouttes de cette solution, et fut bientôt entièrement réchauffé et soulagé. L'effet fut presque instantané. L'auteur pense, pour cela et aussi par suite des autres propriétés physiologiques de la nitro-glycérine, qu'elle serait d'un bon usage dans les menaces de gangrène sénile ou autre.

Action de la Glycérine sur la Sécrétion Vaginale,

par le docteur HERMON.

L'auteur appliquait des tampons d'ouate trempés dans la glycérine et des pessaires fabriqués avec la gélatine et la glycérine. On pesait la quantité de glycérine portée dans le vagin, ainsi que la quantité de liquide qui s'écoulait en dehors de l'emploi de la glycérine. D'après ces recherches, Hermon admet que la glycérine augmente la sécrétion quand elle n'est pas abondante, et ne l'augmente pas quand elle est abondante.

(P. N. *Union Médicale* de Paris.)

Un nouvel antidote de la morphine.

Le professeur Arpad Bokai recommande l'emploi de la picrotoxine comme contre-poison de la morphine, attendu qu'elle exerce une action antagoniste à celle de cette dernière sur les centres respiratoires. En effet, dit-il, tandis que la morphine tend à paralyser ces centres, la picrotoxine y produit une puissante stimulation. Et, ajoute-t-il, puisque la mort par l'empoisonnement morphionique est généralement attribuée à la paralysie produite dans le centre respiratoire, cette considération suffit à elle seule pour indiquer la picrotoxine comme un excellent antidote en pareil cas. De plus, la morphine pouvant déterminer une dépression de la tension sanguine assez rapide pour menacer la vie, la picrotoxine, qui est un stimulant énergique du centre vasomoteur, est encore indiquée, à ce point de vue, comme antidote. Enfin, le professeur Bokai pense que l'administration préalable d'une petite dose de picrotoxine pourrait diminuer le danger d'asphyxie dans la narcose chloroformique. (*Internationale klinische Rundschau*, 17 janvier 1889, et *The therap. Gaz.*, 15 mars 1889.)

(R. *Union Médicale* de Paris.)

De l'anémone pulsatile, par le Dr BOVET, de Pougues.

Si, depuis quelques années, la chimie organique a doté la thérapeutique de produits aussi utiles que nombreux, la matière médicale, de son côté, n'est pas restée en retard et, après le Muguet, le Strophantus, classés comme médicaments actifs, nous enregistrons l'Anémone pulsatile dont la valeur vient d'être révélée par des recherches toutes récentes.

Il faudrait remonter en 1884 pour trouver les premiers essais faits en Amérique sur cette plante que l'homœopathie utilise depuis longtemps contre le coryza chronique. Dans sa thèse inaugurale de décembre dernier, M. Dormant expose le traitement de l'Anémone pulsatile dans l'orchite blennorrhagique ; cette médication a donné à son auteur 35 guérisons rapides sur 48 cas. M. le docteur Bazy qui, maintes fois, a eu l'occasion de l'expérimenter dans les mêmes conditions, lui assure une valeur incontestable, ajoutant que les douleurs si vives de l'orchite disparaissent du 1^{er} au 3^e jour ; c'est déjà une qualité précieuse de ce médicament de soulager et même de guérir une affection contre laquelle, jusqu'alors, nous ne pouvions opposer que des applications externes de topiques plus ou moins sédatifs.

Mais l'anémone pulsatile ne doit pas être considérée comme spéciale à cette dernière maladie et, d'après nos observations, nous lui accorderons une activité non moins grande chez la femme, aussi bien dans les douleurs qui accompagnent la menstruation difficile que dans celles qui résultent d'une phlegmasie de l'utérus ou de ses annexes (métrite, ovarite, salpingite).

Sans chercher les causes si diverses qui retardent, avancent ou suppriment les époques chez la femme, nous donnons l'Anémone pulsatile ou son glucoside l'Anémonine, toutes les fois que l'élément douleur est le phénomène saillant du processus pathologique. Comme l'écrit M. Huchard, qui a expérimenté l'Anémonine, il faut reconnaître à l'Anémone pulsatile une action sur le système nerveux analogue à celle que donne l'Aconitine dans certaines névralgies ; mais nous préciserons en disant que cette action devient *élective en se manifestant particulièrement sur les filets nerveux de l'appareil utérin*, et qu'il y a là une certaine analogie avec les faits signalés chez l'homme par M. Bazy.

Dans l'espèce, toutes nos observations nous ont montré le *pouvoir analgésique* de ce médicament qui, en toutes circonstances, a été un palliatif puissant déterminant souvent la guérison complète.

Toutefois, si nous sommes d'accord avec d'autres auteurs pour attribuer à cette plante des qualités éminemment sédatives, nous différons avec eux et sur le genre de préparation et sur le *modus operandi*.

Après de nombreux essais, nous avons reconnu que la teinture, faite avec la plante sèche, en toute saison, était très infidèle et que la préférence devait être accordée à l'alcoolature faite aussitôt la plante récoltée, c'est-à-dire vers le milieu de juin, avec parties égales de plantes vertes et d'alcool à 90°.

Dans un travail paru en 1887, M. Vigier a fait ressortir l'odeur acre et mordicante qui se dégage lorsqu'on contuse la plante fraîche. Cette acreté a son importance dans les diverses préparations pharmaceutiques, et à l'odorat il y a une différence très sensible entre l'alcoolature et la teinture : la première, de couleur jaune verdâtre ayant conservé ce goût franc, un peu styptique, *sui generis*, qui en fait sa caractéristique ; l'autre, brune, tirant sur le noir, sans saveur bien marquée, ni composition chimique bien déterminée.

Il importe donc au plus haut point de choisir la nature du médicament, si l'on veut obtenir des effets certains.

Au défaut de l'alcoolature, que l'on ne trouve que difficilement, nous employons la glucoside, l'Anémone, bien que, selon nous, ses effets soient moins certains. D'après nos observations, la façon d'administrer ce médicament ne doit pas être toujours la même, elle varierait selon les cas que l'on aurait à traiter.

Contre les troubles dysménorrhéiques ou aménorrhéiques douloureux, nous conseillons le mode suivant qui nous a le mieux réussi :

5 jours avant l'époque présumée des règles, 4 cuillerées à bouche par jour soit du yin, soit d'un élixir renfermant 10 gouttes par cuillerée d'anémone pulsatile ; puis suppression du médicament pendant les 3 ou 4 jours du flux menstruel, et nouvelles doses semblables aux premières pendant les 5 jours qui suivent. Il est fréquent, en opérant ainsi, de voir la guérison s'établir dès le 2^e mois. S'il y a état chlorotique concomitant, nous ajoutons 1 grain par cuillerée de chlorure de manganèse, le sel manganique n'engendrant pas la constipation des sels de fer.

Dans les cas d'ovalgie causée par une phlegmasie chronique de l'utérus ou de ses attributs, nous continuons la médication jusqu'à disparition complète de la douleur ; nous ajouterons qu'aucun accident n'est survenu dans le cours du traitement.

Quant à l'Anémone, c'est par 1 à 2 grains par jour, sans dépasser 0.20, par 24 heures, que nous obtenons les mêmes résultats ; mais, soit que ce glucoside subisse des modifications sous l'influence de l'air, soit qu'il ait été plus ou moins bien préparé, son action offre des variations qui nous font préférer de beaucoup l'alcoolature à toutes les autres préparations pharmaceutiques.

(*Journal de Médecine de Paris.*)

De l'antipyrine dans le diabète.—Communication à l'appui.

À L'ACADÉMIE DE MÉDECINE.—M. Germain Sée a déjà eu l'occasion d'attirer l'attention du monde médical sur les grands avantages que présente l'emploi de l'antipyrine contre le diabète.

Actuellement encore, il n'est pas revenu de cette première conclusion. L'antipyrine constitue le traitement par excellence du diabète. Au début, il faut commencer par de hautes doses, 3 à 4 grammes par jour. L'albuminurie ne constitue pas une contre-indication absolue.

L'antipyrine permet, en plus, un régime ordinaire.

Il y aurait, cependant, quelques restrictions à faire, car il n'est pas toujours bon d'administrer l'antipyrine à tort et à travers.

L'antipyrine agit admirablement toutes les fois qu'on se trouve en présence d'un diabète, dans lequel la quantité de sucre ne dépasse pas 5 onces par litre. Dès que ce *quantum* est dépassé, ou bien dès que le diabète, même avec une quantité de sucre égale ou moindre à 5 onces par pinte, se complique de tuberculose, l'antipyrine perd toute action et est, par cela même, contre-indiquée.

M. Panas a expérimenté, à l'instar de MM. Sée et Gley, l'antipyrine dans le traitement du diabète.

Il s'agissait, dans un cas, d'un homme, âgé de 38 ans, atteint de cataracte sclérotique bilatérale.

M. Panas a opéré l'œil gauche et, malgré le diabète, qui ne constituerait pas une contre-indication opératoire, l'opération réussit à merveille.

Deux ans plus tard, le malade vient pour se faire opérer le second œil ; on donne l'antipyrine contre les accidents diabétiques.

Le traitement par l'antipyrine prouve que ce médicament jouit d'une action antiglycogène efficace et prompte.

Elle réussit là où ni le régime, ni les autres médicaments préconisés, n'ont pu abaisser le taux de glucose au-dessous d'une quantité donnée.

Pour être efficace au début, la dose d'antipyrine doit être de trois grammes.

Cette action se fait sentir alors même que l'on continue à accorder aux malades une proportion modérée de féculents.

M. Dujardin-Beaumez rappelle qu'il a signalé, il y a plus d'un an, l'heureuse influence de l'antipyrine dans le diabète, et il a démontré, alors, comme vient de le faire M. G. Sée, que ce médicament était toujours inefficace dans le diabète grave.

M. Robin.—L'antipyrine est, pour ainsi dire, un véritable spécifique du diabète. Il permet de suspendre le régime sévère, si mal supporté

par un grand nombre de diabétiques ; mais il ne faut pas croire que l'antipyrine se montre toujours efficace. Il y a des cas où elle ne sert qu'à aggraver les accidents. Lorsque, chez un diabétique traité par l'antipyrine, on voit que le sucre ne subit pas une diminution rapide, que la polyurie abaissée, la densité de l'urine ne s'abaisse pas, il faut suspendre l'administration du médicament.

Il est donc de rigueur de doser tous les jours le sucre contenu dans l'urine de vingt-quatre heures, et d'en mesurer la densité.

La présence d'albumine dans les urines n'implique pas une contre-indication absolue.

C'est là une affaire de doses et de tact médical.

(*Tribune Médicale.*)

La Paraldehyde.

Le Dr Gordon résume comme suit, les propriétés de la paraldehyde :

- 1° La paraldehyde ne déprime pas l'action cardiaque ;
 - 2° On peut la prendre pendant longtemps avec bons effets sans augmentations de dose.
 - 3° L'organisme ne s'y habitue pas.
 - 4° Elle n'exerce pas d'action hypnotique sur les personnes qui ne souffrent pas d'insomnie.
 - 5° Elle procure le sommeil sans provoquer d'excitation préalable.
 - 6° Son action est prompte elle s'exerce en moins de $\frac{1}{4}$ d'hr.
 - 7° Elle ne laisse au réveil aucune sensation désagréable.
 - 8° Le sommeil qu'elle donne est paisible, accompagné d'une diminution de la respiration ; ce ralentissement respiratoire est avantageux dans beaucoup de maladies pulmonaires.
 - 9° Elle ne dérange pas la digestion.
 - 10° Elle a quelque fois une action légèrement laxative.
- La dose ordinaire est de 40 à 60 gouttes, pour adulte. On masque la saveur désagréable de la paraldehyde en la diluant dans de l'eau de menthe additionnée d'un peu de sirop de Tolu et de tr de Cardamome comp.

FORMULAIRE THERAPEUTIQUE

Injection contre l'hydrocèle.—(Richet.)

Bichlorure de mercure..... 18 grains.

Eau distillée..... 1 pinte.

Faites dissoudre.—On ponctionne la cavité vaginale, on la vide, on y injecte 6 à 8 onces de la solution mercurielle, suivant l'étendue de la poche ; on malaxe un peu celle-ci, de manière à mettre tous ses points

en contact avec le sublimé ; on laisse ensuite ressortir environ 4 onces de la solution, et on en conserve dans la poche à peu près $3\frac{1}{2}$ onces. Sous l'influence du sublimé, une inflammation adhésive se produit, et, quelques heures après l'opération, le scrotum devient lisse, rouge, tendu, comme érysipélateux. Il forme une tumeur dure, élastique, rénitente, en même temps que la chaleur locale est augmentée.—Plus tard, la tumeur due à la reproduction du liquide ne tarde pas à diminuer de volume et à disparaître.—Pas de symptômes généraux ni de stomatite mercurielle. (Courrier Médical.)

Traitement de la rétention d'urine.—E. ROCHARD.

Dans le cas de rétention d'urine incomplète, passée à l'état chronique, si le malade est dyspeptique et amaigri, on tâche de relever ses forces à l'aide d'une alimentation appropriée, des toniques, des amers, des frictions ou des lotions stimulantes sur la peau ; et c'est quand on a atteint ce but que l'on commence le traitement local.—L'évacuation de l'urine doit être successive et antiseptique. On ne retire d'abord que le tiers ou le quart du liquide urinaire, et on ne le fait qu'une fois par jour. Peu à peu on rapproche les cathétérismes, et on évacue une plus forte proportion d'urine ; mais on n'arrive que très lentement à l'évacuation complète. Alors on introduit dans la vessie, après l'avoir vidée, une solution tiède d'acide borique à 4 pour cent.—Le premier cathétérisme peut provoquer une cystite suraiguë qui s'étend rapidement jusqu'aux reins, à travers les uretères et les calices dilatés, et qui emporte le malade. Si, d'autre part, on n'intervient pas, la distension ne fait que s'accroître, l'intoxication urineuse finit par enlever le malade.—N. G.—(*L'Union Médicale* de Paris.)

Vin crésoté composé.—FRAENKEL.

Créosote.....	3 drachmes.
Teinture de gentiane.....	1 once.
Alcool.....	8 onces.
Vin de Xérès.....	q. s. pour un litre.

Mélez.—Deux à trois grandes cuillerées dans la journée aux tuberculeux, dont la température n'excède pas 38° , et chez lesquelles les bacilles ne sont pas encore très obondants.—(N. G. *Union Médicale* de Paris.)

Solution et Pommades contre la Blépharite.—De' enne.

Après l'opération de la chalazion, on doit s'efforcer d'en empêcher le retour, en guérissant la blépharite. Pour cela l'auteur conseille : 2° de tremper les yeux ouverts, matin et soir, dans une œillère rem-

plie d'eau chaude, en ajoutant à chaque bain 10 gouttes de la solution suivante : sulfate de zinc, acide borique, àà 2 grains, eau distillée, de 1½ once ;—2° une fois par jour, on applique sur le dos des paupières enflammées, le long de la région des cils, un peu de la pommade suivante : acide borique, 3 grains ; vaseline, 3 grains.—S'il n'existe point d'inflammation du bord des paupières, on se sert d'une pommade composée de : précipité jaune, 1 grain ; vaseline, ½ once.

(N. G. *Union Médicale*, Paris.)

Glycérolé et Lotion contre les Ephélides. HAGER.

Précipité blanc.....	} àà 1 drachme
Sous-nitrate de bismuth.....	
Glycérolé d'amidon.....	½ once.

Mélez.—Tous les deux jours, on étale une couche de ce glycérolé sur les taches de rousseur. On peut aussi combattre les éphélides, en les lotionnant matin et soir, avec le mélange suivant : Sulfophénate de zing, 1 drachme ; glycérine, 2 onces ; alcool, 1 once ; hydrolat de fleurs d'oranger, 1½ once ; hydrolat de roses, 8 onces.—(N. G. *Union Méd.* de Paris.)

Insomnie nerveuse.

Paraldéide	½ à 1 drachme.
Sirop de Mentha p.	1 once.
Mucilage de gomme acacia q. s.	4 onces.

A prendre en une dose.

On peut recourir à l'administration de la paraldéide par voie rectale comme suit :

Paraldéide	1¼ drachme.
Jaune d'œuf	No. 1.
Eau	4 onces.

Pour une dose.

Liniment contre la Névralgie.

Alcool camphré	90 parties.
Ether	30 "
Teinture d'opium	6 "
Cloroforme	20 "

M.—A appliquer sur une flanelle.—(*Le Courrier Médical.*)

Mixture contre la coqueluche.—Vetlesen.

Extrait de cannabis indica.....	18 grains.
Extrait de belladone.....	10 grains.
Alcool absolu.....	} à 75 grains.
Glycérine.....	

Mêlez.—Aux enfants de 8 mois à 1 an, on prescrit quatre à cinq gouttes de mélange ; de 1 à 2 ans, cinq à huit gouttes ; de 2 à 4 ans, huit à dix gouttes ; de 4 à 8 ans, dix à treize gouttes ; de 8 à 12 ans, douze à quinze gouttes ; au-dessus de douze ans et aux adultes, on administre de quinze à vingt gouttes,—Cette mixture se donne soit seulement le soir, soit le soir et le matin, pour combattre les accès de coqueluche. (N. G., *Union Médicale* de Paris.)

Coqueluche : (Weintraub)

Chorhydrate de cocaïne	5 grains
Lait d'amendes douces	2½ drachmes

M.

On fait prendre à l'enfant par dose de 10 gouttes que l'on répète 4 ou 5 fois par jour.

Erysipèle : (Nussbaum)

On fait d'abord, sur la plaque érysipélateuse, une onction avec la pommade ci-dessous :

Icthyol	} à 5 drachmes
Lanoline	

Puis on enveloppe toute la partie onctionnée avec l'ouate salicylée. D'après l'auteur, les résultats obtenus seraient remarquablement favorables. (Bull. Méd.).

Bubons chancreux.

Voici le traitement préconisé par M. Fontan, sur les bubons chancreux.

On commence par inciser le bubon, puis, après l'avoir exprimé, on lui injecte une certaine quantité d'eau chaude. On finit par injecter une certaine quantité de vaseline iodoformée, variable suivant les cas.

La formule employé par Mr Fontan est la suivante :

Vaseline solide	3 onces
Iodoforme	25 grains

On applique un pansement ouaté. La vaseline préalablement chauffée pour la rendre liquide, ne tarde pas à se solidifier dans la cavité du ganglion enflammé, qu'elle obstrue complètement, lui constituant une sorte de bouchon antiseptique. La guérison est presque immédiate.

Vomissements incoercibles de la grossesse ; (Hubert)

Eau distillée	4 onces
Iodure de potassium	1 ½ drachmes
Teinture d'iode	6 gouttes

Trois cuillerées à soupe par jour.

Toux convulsive hystérique : (Maurin)

Racine de Valériane, pulv.	18 grains
Digitale, pulv.	2 grains
Sucre, pulv.	18 grains

Mélez et divisez-en 10 prises égales.—Une prise toutes les heures, pour calmer la toux convulsive qui s'observe chez les hystériques.—Si la toux survient pendant la période menstruelle, et s'accompagne de dysménorrhée, administrer, de 2 heures en 2 heures, une cuillerée de la potion suivante :

Carbonate d'ammoniaque	75 grains
Teinture d'opium	10 gouttes
Sirop de safran	1 once
Eau chaude	4 onces

(*Union Médicale* de Paris).

Pommade contre l'acné de la face.—E. BESNIER.

Savon de potasse.....	} ââ 2 ½ drachmes
Soufre précipité.....	
Axonge.....	

Mélez.—On frictionne la face, le soir, avec cette pommade, et on la laisse en place durant la nuit.—Le lendemain matin, lavage à l'eau chaude, nouvelle friction le soir, et ainsi de suite pendant quatre ou cinq jours.—Si l'irritation de la peau est devenue trop vive, on applique des cataplasmes de fécule pendant quarante-huit heures, pour revenir ensuite aux frictions de pommade.—Afin d'achever le traitement, on étend le soir sur la peau, à l'aide d'un pinceau, le mélange suivant : Soufre précipité, glycérine, alcool camphré, hydrolat de roses, de chaque parties égales. Le matin, lotion avec de l'eau chaude —(N. G., *Union Médicale*, Paris).

MEDECINE PRATIQUE

Hémorrhoides.

Dans une récente clinique recueillie par la *Gazette des Hôpitaux*, M. Potain résume ainsi la thérapeutique usitée dans cette affection :

Avant tout, prévenir la fluxion, puis combattre la congestion et les hémorrhagies, auxquelles elle peut donner lieu. De tous les moyens préconisés, le régime est certainement le plus essentiel, c'est-à-dire avoir une vie active et éviter la constipation, non pas par des drastiques qui iraient à l'encontre du but poursuivi, en augmentant l'état fluxionnaire de l'intestin et des vaisseaux hémorrhoidaires, mais par des laxatifs dont les meilleurs sont : l'huile de ricin, la fleur de soufre seule ou associée à la crème de tartre, la magnésie à petites doses (0 gr. 50) chaque matin, de façon à amener une selle régulière.

Mais si la congestion s'est produite, et surtout si elle est intense, il faut prescrire le repos dans la position horizontale, et, à l'intérieur, les astringents. On a préconisé beaucoup, et avec raison, les irrigations, les douches ascendantes froides administrées sans violence.

À côté du froid, on a recommandé très justement aussi le système opposé, c'est-à-dire la chaleur aussi élevée qu'il est possible de la supporter, soit des lavements à 40 degrés répétés plusieurs fois par jour ; ils amènent, en général, un soulagement notable et durable.

Enfin, si ces moyens échouent, on aura recours à la dilatation du sphincter, qui combat avec succès toute tendance de celui-ci à la contracture, dilatation faite, soit avec les doigts, soit avec le spéculum.

(*Revue des Maladies des Femmes.*)

De l'anesthésie obstétricale par un mélange de protoxyde d'azote et d'oxygène, par M. le DR. VON SWIECICKI.

Depuis les essais de Klikowitsch, Tittel, Doderlein et Cohn, plusieurs auteurs ont reconnu les avantages de produire la narcose par l'inhalation d'un mélange à parties égales de ces deux gaz. Innocuité, rapidité d'action, pas de phénomènes anormaux ; pas de diminution des contractions utérines et conservation des réflexes, tels en sont les avantages énumérés par Kreutzmann. L'inconvénient de ce procédé est le transport des réservoirs encombrants dont l'on fait usage. Pour y remédier, M. von Swiecicki emploie un flocon de construction spéciale et contenant le mélange des deux gaz dans le rapport de quatre cinquièmes de protoxyde d'azote et d'un cinquième d'oxygène.

Les inspirations doivent être profondes et les expirations aussi lentes que possible pour favoriser l'absorption pulmonaire. Cette mé-

thode d'anesthésie a été employée dans la colpo et la périnéorrhaphie, les versions ou l'extraction du placenta par le procédé de Credé.
(*Centralb. f. Gynæk.*)

S. R.

(Revue des Maladies des Femmes.)

Endométrite Tuberculeuse Chronique.—M. JOUIN.

D'abord il faut mettre la malade à la créosote. Excellent contre la tuberculose quelle qu'elle soit, ce médicament, pensons-nous, est ce qu'il y a de plus actif contre ses localisation génitales. C'est l'opinion de la plupart des spécialistes qui s'occupeut des affections génito-urinaires de l'homme, c'est absolument la nôtre pour l'endométrite tuberculeuse.

Doit-on pratiquer le curettage de l'utérus avec ou sans écouvillonnage créosoté? Nous ne pouvons en parler que théoriquement. Si l'opération est bien faite, elle doit certainement donner de bons résultats; mais incomplète elle laisse l'endomètre dans les conditions d'une muqueuse enflammée, sur laquelle on aurait pratiqué des inoculations bacillaires.

Aussi ne saurions-nous la recommander, d'autant plus que l'application de bâtonnets d'iodoforme nous a toujours donné d'excellents résultats.

Nous conseillons donc simplement la dilatation deux ou trois fois répétée de la cavité utérine, avec une tige de laminaire préparé antiseptiquement, c'est-à-dire comme l'indique mon maître M. Porak, trempée pendant douze heures au moins dans de l'éther iodoformé. Puis, à quelques jours d'intervalle, nous appliquons successivement une quinzaine de bâtonnets d'iodoforme suivant les règles que nous avons longuement exposées dans un mémoire présenté à cette société.

Nous conseillons ce traitement qui n'est ni douloureux, ni pénible pour la femme, mêmes chez les malades atteintes de métrite consécutive, comme les chirurgiens conseillent de traiter les tumeurs blanches des tuberculeux à toutes les périodes de la maladie.

Mais nous le conseillons surtout dans les formes primitives. Il est alors non-seulement curatif de la lésion locale; mais il modifie aussi l'état général comme l'amputation faite à temps guérit les tuberculoses pulmonaires des sujets atteints de tumeurs blanches.

Enfin, nous demandons aux femmes, dans l'intérêt de leur mari, de s'abstenir de tout rapport jusqu'à guérison complète.

Nous n'avons pas à parler ici de la suralimentation, de la vie au grand air, des toniques, etc., qui relèvent de la médecine générale.

(*Bulletins et Mémoires de la Société Obstétrique et Gynécologique de Paris.*)

Traitement de la Lientérie.—V. AUDHOUI.

On débarrasse l'estomac, même au moyen de la sonde ; on vide l'intestin chaque jour, à l'aide de lavement tièdes, et on administre trois fois par jour, le matin, à midi et le soir, deux des pilules suivantes : Poudre de Colombo, $\frac{1}{2}$ drachme ; diascordium, 18 grains ; extrait de noix vomique, 8 grains, pour 20 pilules. — En même temps, faire prendre par tasses, de demi en demi-heure, du lait de vache coupé par tiers avec de l'eau de fleurs d'oranger, soit avec de l'eau de laurier-cerise. Lorsque la diarrhée a cessé, on remplace la partie du lait par du bouillon de poulet, dans lequel on fait infuser pendant une heure, sur les cendres chaudes, de la racine de grande consoude et des feuilles d'hamamelis virginica, d'après les proportions suivantes : bouillon de poulet, 3 demiards ; racine de grande consoude incisée, $2\frac{1}{2}$ drachmes ; feuilles d'hamamelis virginica, 75 grains. — Enfin, après un assez long usage de ces remèdes, et lorsque l'irritation des organes digestifs a sensiblement disparu, on revient progressivement à l'alimentation ordinaire.—Pendant toute la durée du traitement, bains légèrement excitants, aromatiques, frictions le long de l'épine dorsale et sur l'abdomen, avec de l'alcoolat vulnéraire.—(N. G., *Union Méd.* de Paris.)

Traitement de l'iritis,

Par le Dr A. TROUSSEAU, médecin de la clinique des Quinze-Vingts.

L'inflammation de l'iris est une des affections les plus fréquentes et les plus sérieuses du globe oculaire. Elle tire son danger principal de la possibilité des adhérences qui se forment entre la face postérieure de l'iris et la capsule cristallinienne et qui expliquent les obstructions pupillaires, les poussées successives d'irido-choroïdite qui suivent les iritis quelquefois les plus simples en apparence.

Avant d'entrer dans le cœur de notre sujet, rappelons qu'on distingue plusieurs formes d'iritis.

1^o *L'iritis simple*, caractérisée par le changement de couleur de l'iris, le gonflement de cette membrane, le trouble de l'humeur aqueuse et la dilatation irrégulière de la pupille. En même temps il existe de l'injection périkeratique et des douleurs circum-orbitaires.

2^o *L'iritis séreuse*, qui se distingue par le peu d'intensité de l'injection périkeratique, par un trouble très marqué de l'humeur aqueuse et par des dépôts pointillés sur la membrane de Descemet ; la pression intra-oculaire augmente souvent.

3^o *L'iritis parenchymateuse* qu'on reconnaîtra à une vive injection périkeratique et à l'abondance des exsudats et des synéchies.

4° *L'iritis suppurative* qui n'est qu'une sous-variété de la précédente et s'accompagne d'hypopion.

5° *L'iritis chronique* souvent insidieuse.

Il serait fort utile pour le clinicien de pouvoir diagnostiquer la cause de l'inflammation irienne d'après la forme de l'iritis ; malheureusement cette précision ne peut être admise et dans une sérieuse observation, l'examen général du patient doit toujours être rigoureusement pratiqué.

Il y a pourtant quelques signes de probabilité. C'est ainsi que chez les syphilitiques la forme parenchymateuse est fréquente, que chez les rhumatisants et les blennorrhagiques on voit surtout la forme simple ou la forme séreuse, tandis que chez les goutteux il y a souvent une hypohémie ou épanchement de sang dans la chambre antérieure. Le traumatisme amène de préférence l'iritis suppurative, l'héredo-syphilis, l'iritis torpide, insidieuse.

A. *Dans la forme simple, et quelle que soit la forme et la cause*, voici les principales règles thérapeutiques.

Avant tout, *on devra éviter les synéchies*, ce qui se fera à l'aide des mydriatiques, spécialement au moyen de l'atropine, *vrai médicament irien*.

An début, on prescrira 4 à 6 instillations par jour du collyre :

Eau.....	2½ drachmes
Sulfate neutre d'atropine.....	1 à 2 grains,

2 à 3 gouttes chaque fois.

Il y a grand avantage à sidérer l'iris d'emblée et à avoir le plus tôt possible une mydriase maxima ; je préfère friser l'intoxication atropinique les premiers jours, quitte à diminuer le nombre des instillations les jours suivants. En somme, *il faut dilater la pupille et la maintenir dilatée* à tout prix ; il n'y a pas d'autre règle de conduite.

A mesure que l'injection périkératique diminuera, on se départira de la rigueur première, mais je recommande bien de ne cesser les instillations de collyre que lorsque l'œil sera blanc depuis au moins 15 jours ou 3 semaines.

On ne les cessera jamais brusquement.

En même temps qu'on usera du collyre, on mettra 3 ou 4 fois par jour sur l'œil des compresses chaudes trempées dans la solution :

Eau.....	1 chopine.
Acide borique.....	4½ drachmes.

La nuit on remplacera les compresses par l'application sur l'œil d'un tampon de coton hydrophile ; c'est ce même tampon qui abritera l'organe malade au cas où le patient serait obligé de sortir ; le froid est un grand ennemi de l'iris.

Le collyre à l'atropine amène parfois des phénomènes toxiques, vertiges, sécheresse de la gorge, nausées.

On les évitera en mettant le doigt sur le canal lacrymal au moment des instillations, en engageant le malade à cracher au même instant au lieu d'avaler sa salive.

On les combattra par l'injection de morphine, par des gargarismes faits avec du café noir, en remplaçant le collyre à l'atropine par le suivant :

Eau..... 2½ drachmes.
Sulfate neutre de Duboisine..... 1 grain.

Contre la douleur de l'iritis on prescrira une sangsue à la tempe et des frictions faites autour de l'orbite avec la pommade :

Onguent hydrargyrique..... 2½ drachmes.
Extrait de belladone..... 75 grains.

et aussi des compresses trempées dans l'infusion de belladone et jusquiame.

Contre l'insomnie on donnera le bromure de potassium, les pilules d'extrait thébaïque et surtout le chloral qui semble ici réussir particulièrement.

B. *Dans la forme séreuse* j'ai dit que la tension intra-oculaire s'élevait facilement, il faudra donc surveiller de très près l'emploi de l'atropine (qui augmente cette tension) et au moindre signe d'excès de pression on remplacerait l'atropine par le collyre :

Eau..... 2½ drachmes.
Chlorhydrate d'homatropine..... 1 grain.

au besoin encore par le collyre à l'ésérine, ou à la pilocarpine (1 grain pour 2½ drachmes.)

Dans cette forme les purgatifs salins, les boissons théïques chaudes ou sudorifiques, les diurétiques sont absolument indiqués.

C. *Dans la forme parenchymateuse* on insistera au contraire sur l'emploi de l'atropine dont les instillations seront aussi fréquentes que possible ; on prescrira les préparations hydrargyriques, même s'il n'y a pas syphilis.

D. *Dans la forme suppurative* l'emploi du sulfate de quinine est à recommander à l'intérieur. Localement on abusera de la chaleur humide et on instillera 3 fois par jour 2 ou 3 gouttes chaque fois du collyre :

Eau 2½ drachmes.
Sulfate neutre d'ésérine..... 1 grain.

E. *Dans la forme chronique* pour rompre les synéchies, on instillera

alternativement l'atropine et l'ésérine et au besoin on pratiquera l'iridectomie s'il y a des poussées fréquentes, si l'œil tend à s'atrophier, et surtout dans une période de calme oculaire.

Il va sans dire que le traitement local de l'iritis devra toujours être énergiquement soutenu par un traitement général approprié à la cause : syphilis, goutte, rhumatisme, etc.—(*Le Concours Médical.*)

De la furonculose de l'oreille.

La thérapeutique de la furonculose de l'oreille consiste à diminuer la douleur qui est excessive et à empêcher la formation de nouveaux furoncles, ce qui est très fréquent.

Contre la douleur on a préconisé les installations d'une solution de cocaïne, l'emploi de l'opium, de la morphine, des sangsues, des cataplasme ou de la glace ; le docteur Grosch a usé de tous ces moyens et n'en a retiré qu'un résultat passager : la cocaïne ne produit qu'une courte analgésie.

Pour empêcher la formation de nouveaux furoncles, on a pensé remplir l'indication causale en employant les antiseptiques ; l'auteur a fait usage de la glycérine phéniquée et du sublimé sans en obtenir de grands avantages.

L'incision du furoncle semble remplir les deux indications en diminuant le gonflement et la douleur.

Le docteur Grosch fait remarquer que dans le cas où le furoncle siège profondément et ne présente pas de fluctuation, l'incision est excessivement douloureuse même avec l'emploi de la cocaïne ; le plus souvent même l'incision ne peut être faite à l'endroit convenable à cause du rétrécissement inflammatoire du conduit auditif ; ainsi faite, l'incision est une cause de nouvelles douleurs.

Le docteur Grosch emploie un remède qui lui rend d'excellents services : c'est l'argile acétique, diluée dans quatre fois son poids d'eau. Si le furoncle présente de la fluctuation, l'auteur fait une petite incision avant de remplir le conduit auditif de ce médicament ; un bouchon de ouate empêche que cette argile ne s'écoule au dehors.

Quatre heures après cette application, les douleurs sont supportables ; après huit heures, elles disparaissent complètement. En général, la guérison survient du deuxième au sixième jour.

Depuis que l'auteur fait usage de ce remède il n'a jamais vu la formation de nouveaux furoncles.

L'emploi de l'argile acétique n'offre aucun inconvénient ; on note seulement un léger prurit.

(*Revue de laryngologie.*)

CHRONIQUE.

On demandait à Socrate d'où il était : il ne répondit pas, d'Athènes ; mais, du monde. (1)

Les médecins, plus que quiconque, peuvent en dire autant. Ainsi, il y aura à Paris, au mois d'août, un congrès général des sciences biologiques et médicales ; c'est l'heure la plus favorable et la plus avantageuse, pour le médecin canadien, de visiter la Mère-Patrie. Il n'est pas, ne doit pas être de Québec ou de Montréal mais *du monde*, comme Socrate. Sachons profiter de ce moment propice et allons entendre les maîtres aimés de la science française. C'est le moyen d'agrandir notre horizon, de généraliser nos connaissances, et, de prendre part au mouvement scientifique contemporain.

“Il se tire une merveilleuse clarté, pour le jugement humain, de la fréquentation du monde : nous sommes tous contraints et amoncelés en nous, et avons la vue raccourcie à la longueur de notre nez,” dit Montaigne.

Recherchons avidement cette clarté merveilleuse et en faisons provision pour nous-mêmes et la jeunesse studieuse de ce pays. La petite France d'Amérique doit aimer à marcher sur les traces scientifiques de la France d'Europe.

* * *

Déjà plusieurs de nos confrères ont pris les devants, ce sont MM. les Drs Lespérance, Duquet, Brunelle, Marquis. Il est probable que, chaque semaine, d'autres suivront leur exemple ; si bien qu'à l'heure du congrès plus de cent d'entre eux seront à Paris.

Vous qui pratiquez depuis plus de 20 à 30 ans, qui avez de la fortune ; vous surtout qui avez besoin de repos, ne prendrez-vous pas un mois de congé, ne vous joindrez-vous pas à vos confrères, et n'irez-vous pas à Paris, moissonner un peu de science tout en retremant vos forces ?

Vous visiterez quelques-uns des trente hôpitaux de Paris et vous entendrez les grands cliniciens du jour.

A l'Hotel-Dieu : Germain Sée, Bucquoy, Tillaux, Panas, etc., etc.

A la Pitié : Jaccoud, Verneuil, etc., etc.

A la Charité : Potain, Trélat, Laboulbène, Després, Budin, etc., etc.

A Saint-Antoine : Hayem, etc.

A Necker : M. Peter, Dieulafoy, Léon Lefort, Guyon, etc., etc.

A Lariboisière : Bouchard, etc., etc.

A Cochin : Dujardin-Beaumetz, Th. Anger, etc., etc.

(1) Montaigne liv. 1, Chap. XXV.

A Beaujon : Duplay, Léon Labbé, etc., etc.

A Ténon : Landouzy, Richelot, etc., etc.

A Laënnec : Ball, Damaschino, Ferrand, etc., etc.

A Bichat : Henri Huchard, Félix Terrier, etc.

A Saint-Louis : Fournier, Péan, Lucas-Championnière, etc.

A Lourcine : Pozzi, etc.

A la Salpêtrière : Charcot.

Hôpital des Enfants-Malades : Grancher, Simon, Descroizilles, de Saint-Germain, etc., etc.

Être là, simplement de galerie, voir sans être vu, tout entendre : noter à la volée, à grands traits, la doctrine des maîtres, c'est un rêve que je caresse depuis longtemps. Puis il y a le côté piquant que nos lecteurs voudraient connaître : *les binettes*. Ainsi j'aimerais à croquer un profil, à photographier un buste, essayer même du portrait en pied, fidèle à la pose auguste. Je tâterais aussi d'un brin de psychologie ; je rechercherais par quelle filiation d'idées, les illustres professeurs sont arrivés aux doctrines médicales actuelles. Qu'étaient-ils hier ? Quelles sont leurs aspirations pour demain ?

Quel beau champs d'études que celui qui s'étend de la création de l'anatomie générale par Bichat jusqu'aux dernières années bactériologiques !

Allons ! vous qui serez à Paris, le 5 d'août prochain, pour l'ouverture du congrès médical, ne manquez pas de m'envoyer vos impressions.

* * *

Mes lecteurs trouveront profit à parcourir les propositions suivantes que M. Laborde a formulé à l'*Académie de Médecine* au sujet de la supériorité des alcaloïdes sur les plantes :

1. Dans toute préparation médicamenteuse tirée du règne végétal, il existe une ou plusieurs substances actives, par lesquelles s'exerce son action physiologique et thérapeutique ;

2. Lorsque cette substance active (en supposant, pour l'instant, qu'il n'y en ait qu'une) a été isolée, déterminée et formulée chimiquement—auquel cas elle constitue le principe immédiat—c'est à celui-ci qu'il est rationnel de s'adresser, en vue de l'usage thérapeutique, après l'avoir soumis d'abord au contrôle expérimental, et ensuite, et solidaiement au contrôle clinique ;

3. En effet, tandis que le principe immédiat est toujours *un*, identique à lui-même, invariable dans sa constitution propre comme dans son action fondamentale, physiologique et médicamenteuse ;—la matière totale qui le contient—et qui peut, d'ailleurs, en renfermer plusieurs entre lesquels il peut y avoir lieu de choisir, cette matière est essentiellement complexe et variable, tant dans sa composition que

dans ses effets, qui ne sont et ne peuvent être qu'une *résultante* d'actions multiples, diverses, non définies et inconnues en elles-mêmes :

—En un mot, dans un cas, c'est la détermination chimique et expérimentale, et par conséquent la connaissance scientifiquement acquise de l'instrument thérapeutique ;

—Dans l'autre, l'acceptation préalable, et l'application préjudicielle de l'inconnu, avec ses *alea* et ses dangers, dans le domaine biologique :

—D'un côté, la science et le progrès :

—De l'autre, l'empirisme aveugle et la routine.

—Pour exprimer cette vérité par un axiome emprunté à un grand maître, et que j'ai placé, comme exergue, en tête de cette communication, je dirai avec J.-B. Dumas, "l'introduction du principe immédiat en thérapeutique, *c'est la formule substituée à la recette.*"

Ces propositions sont extrêmement fécondes en résultats pratiques ; il n'y a pas de doute que souvent la complexité des symptômes embarrasse le clinicien et le fait recourir à des substances à effets thérapeutique complexes, mais il n'en est pas moins vrai que, trop souvent, nous négligeons de recourir aux alcaloïdes et aux glycosides lorsqu'ils sont clairement indiqués.

M. le Dr Laborde aura rendu un service éminent à la médecine et aux malades s'il parvient à généraliser l'usage des alcaloïdes dans la pratique journalière.

Je prie mes lecteurs de ne pas considérer ces propositions du professeur Laborde comme une découverte, puisque la médecine dosimétrique est basée sur l'usage presque exclusif des alcaloïdes. Cette *nouveauté* ressemblerait trop à la découverte de l'Amérique en l'an de grâce 1889. C'est tout comme si je disais que le Dr Burggrave et ses disciples viennent *d'inventer* l'Académie de Médecine.

L'alcaloïdothérapie est comme la renommée dont Virgile a dit :

Vires acquirit eundo.

La démarche du professeur Laborde en est une belle preuve.

* * *

On m'écrit de divers points de la province :

"Vous nous parlez souvent de la prochaine élection du Collège des Médecins, mais vous ne dites rien du programme de l'avenir. Aurons-nous une nouvelle législation professionnelle ? et sur quelles bases ?" et dix autres questions semblables.

Il n'y a aucun doute que le nouveau Bureau Médical devra s'occuper incessamment du remaniement de la législation actuelle qui est défectueuse et incomplète.

La loi ne protège pas suffisamment la profession contre l'exercice

illégal de la médecine. En effet, à nulle autre époque les charlatans n'ont eu plus franches coudées. Leur liberté égale leur esprit d'entreprise, leur audace ne connaît pas de bornes. Quant à leur nombre, on voit qu'ils sont légion ; ils surgissent de partout, du dehors et du dedans.

Une petite clause bien explicite et vigoureusement appliquée débarrassera le public et la profession de ces exploitateurs.

* * *

Le nouveau projet devra modifier le mode de l'examen d'admission à l'étude de la médecine. Car du train que vont les choses, l'encombrement menace de nous étouffer.

Un jeune homme se destine au barreau, au notariat ; il *rate* son admission, il est encore et toujours bon à devenir *carabin*. Un commis d'épicerie ou de pharmacie est fatigué du service, il se procure une copie du programme de l'examen d'admission à l'étude de la médecine, et, le voilà à l'œuvre : il sent du L'homond, se frotte au *de viris*, collectionne des dates historiques, aligne quelques chiffres et se présente à l'examen — d'aplomb, je ne vous dis que ça.—

Voici un échantillon du questionnaire épineux auquel il lui faudra répondre :

Déclinez *rosa* ?

Où se trouve le *Lac aux Canards* ?

Quelle est la patrie de Boulanger ?

A quelle époque vivait Napoléon 1^{er} ?

Que connaissez-vous de la géométrie du carré, et quels sont les principaux carrés de Montréal ?

Quand a eu lieu la dernière épizootie à Montréal ?

Qui a fait le plan des bâtisses de l'Université de..... ?

Vous le voyez, ce genre d'examen est bien propre à prouver que l'aspirant est qualifié à étudier les sciences médicales. *Dignus est intrare in illo docto corpore.*

* * *

Que pensez-vous des propositions suivantes que je suggère ? Tout aspirant porteur d'un diplôme de Bachelier ès-arts ou d'un certificat de cours classique complet—*avec succès*—aura droit de s'inscrire à l'examen d'admission à l'étude de la médecine, lequel examen ne porterait alors que sur les matières immédiatement préparatoires à l'étude de la médecine : zoologie, botanique, physique et chimie.

Tandis que tout aspirant qui ne se trouverait pas dans ces conditions devrait subir un examen sur les matières générales d'un cours classique ordinaire, avant d'avoir droit de s'inscrire à l'examen d'admission à l'étude de la médecine. J'insiste sur les connaissances en histoire

naturelle parce qu'elle préparent l'élève à l'étude de la physiologie humaine.

Quant aux connaissances physico-chimiques elles sont absolument indispensables comme éléments de préparation à l'étude des sciences médicales. Les facultés de médecine ne doivent s'occuper de la physique, de la chimie que dans leur rapports avec la physiologie, l'hygiène, la clinique et la médecine légale.

Ce champ, vous le savez, est absolument négligé. Que savons nous, je vous le demande, en fait de chimie biologique et de physique médicale? On n'a pas même songé qu'il y a là une lacune aussi regrettable qu'importante?

Mes amis, il faut que le médecin de demain soit mieux qualifié à pratiquer la médecine que ne l'était celui d'hier. Les moyens d'apprendre sont plus faciles et plus nombreux, il convient d'en tirer tout le profit possible; le succès est à ce prix. D'ailleurs, c'est le devoir des facultés et c'est le droit de l'élève.

La société n'est pas curieuse d'apprendre le *nombre* des diplômes que l'on distribue chaque année, mais elle est anxieuse de savoir si ceux qui sont diplômés sont *dignes* de sa confiance.

Il leur importe peu que votre programme d'enseignement comporte 4 ou 5 années d'études; elle veut—et c'est son droit—que ceux qui auront charge de la santé de ses membres soient compétents.

Depuis longtemps, les médecins se plaignent disant :

Pourquoi les examinateurs des aspirants à l'étude de la médecine sont-ils choisis en dehors de la profession?

Pourquoi nos intérêts sont-ils livrés à des mains étrangères! Pourquoi les professeurs des écoles normales sont-ils investis de nos pouvoirs?

Qu'y a-t-il de commun entre l'enseignement de la pédagogie et celui des sciences biologiques et médicales?

N'y a-t-il, parmi nous, des personnes compétentes à remplir cette tâche?

Sommes-nous indifférents à ce point que personne ne veuille s'en charger?

Toutes ces questions très pertinentes sont restées sans réponse. Il incombera au nouveau bureau de s'en occuper d'une manière pratique: Que ceux pour qui nous allons voter fassent connaître leurs vues à ce sujet. En attendant je suggère humblement que : *Le jury des examinateurs des aspirants à l'étude de la médecine soit, à l'avenir, choisi parmi les médecins licenciés de la province.*

Pour de la longanimité, parlez-moi des médecins de la Province de Québec ! Songez que cette année, si je veux donner un vote avec connaissance, il me faut perdre trente-six heures de pratique, dépenser 10 à 15 dollars et me transporter à 18 milles : tout cela pour dire de M. un tel : *il est digne de ma confiance, je vote pour lui.* Et remarquez, je vous prie, que je suis favorisé des circonstances ; que pensez-vous de nos confrères qui ont 80 à 100 milles à parcourir avant d'arriver à la plus prochaine gare !

Il ne s'agit plus, alors, de quelques heures d'absence, c'est d'une semaine qu'il faut parler. A ce compte, il en coûterait moins d'envoyer les scrutateurs d'élection prendre à domicile le vote des médecins.

Il y a, vous objectez, la ressource du vote *par procuration* ; hélas ! oui, le vote par ficelles, je le sais, invisibles, magiques. Le lendemain d'un élection, vous apprenez avec étonnement que vous n'êtes plus gouverneur ; vos amis vous avaient pourtant donné leur entière confiance. Ça n'a guère valu, le système de ficelles a été mis en jeu, et *crac*, vous êtes sorti des rangs. Les médecins de la ville où se fait l'élection ont substitué leur caprice à la confiance que vos confrères avaient mise en vous. Ce mode d'élection est tout ce qu'il y a d'équitable, cela saute aux yeux ; mais, moi qui suis grincheux, je me dis que *la province devrait être divisé, en districts dont les médecins éliraient un délégué ou gouverneur.*

* * *

Entre nous la, n'y aurait-il pas lieu de demander un peu d'équité dans la distribution de la représentation professionnelle au Bureau des Gouverneurs ? Ainsi, par exemple, Québec je parle de la profession libre d'enseignement—élit *six* gouverneurs, et Montréal, deux.

Qu'on a donc eu raison de représenter la *justice* sous la forme d'une aveugle !

* * *

Bien pauvre est celui qui ne peut faire une suggestion ! Je propose donc qu'à l'assemblée de mai prochain, notre Bureau médical nomme parmi les médecins qui visitent l'Europe cette année, une commission scientifique afin de s'enquérir de l'organisation des facultés européennes de médecine.

N'oublions pas que nos gouverneurs ont pour devoir de veiller à l'enseignement des sciences médicales en cette province, ils ont droit d'exiger que nos facultés soient à la hauteur des progrès réalisés jusqu'à les derniers temps.

Cette commission scientifique rapporterait par exemple : qu'à Paris on donne—

Un cours complet d'Histologie Normale	
“	“ d'Histologie Pathologique
“	“ d'Histoire Naturelle Médicale
“	“ de Chimie Biologique
“	“ de Chimie Médicale
“	“ de Pathologie et Thérapeutique générales
“	“ des Maladies Mentales
“	“ des Maladies Nerveuses

En outre, des travaux pratiques de chimie, de physique de médecine-légale et que sais-je encore, toutes choses qui ne sont pas en grand honneur dans nos écoles de médecine.

*
* *

Voici revenir, reposé, frais et dispos, M. le Dr P. Minière, professeur libre de gynécologie et Rédacteur en chef de la *Gazette de Gynécologie*, de Paris.

Je ne suis ni mort, ni riche, ni alité, dit-il, en avant propos.

Il n'était que surmené.

C'est à mon humble avis, plus qu'il ne fallait pour justifier la suspension de son excellente revue. La *Gazette de Gynécologie* nous revient donc pleine de science et d'attrait, comme ci-devant. M. le Dr. Minière s'est assuré *le concours d'un excellent secrétaire de rédaction*, M. le Dr. Gaudin.

*
* *

Mon clerc vient de me laisser, il est muni du diplôme de docteur-médecin. Avant son départ, j'ai voulu lui donner une dernière marque de mon estime; je lui ai montré une page des *Notes d'un médecin grincheux*, et lui ai permis d'en cueillir à son gré. Voici un échantillon de la gerbe qu'il a emportée :

En entrant en pratique, ne faites pas chanter vos louanges dans la presse extra-scientifique.

Fuyez les biographes qui vous proposent de vous *faire* aux yeux du public; ils vous présenteraient comme un prodige de science et vous n'auriez pour clients que des encroutés, des chroniques, des incurables, et vos succès se liraient à l'article nécrologique.

Ne mangez pas du confrère, c'est par trop indigeste.

Ne traitez pas à *prix fait*; vous vous ménageriez des déceptions et prêteriez le flanc au ridicule.

Si votre première opération est une gastrotomie qui a bien tourné, faites en sorte que les journaux ne célèbrent ni la hardiesse de votre couteau ni la tendresse de votre âge, non plus que le volume et le

poids de la tumeur enlevée. Imité l'exemple d'Ambroise Paré et dites, en vous frottant les mains : *Je l'éventrai, Dieu l'a guérie.*

Si vous assistez une de ces femmes bienheureuses qui accouchent sans difficultés, ne croyez pas qu'elle le doit à la magie de votre présence, et n'en prenez pas occasion d'informer les *intéressées* d'un nouveau procédé pour faire les accouchements. Vous auriez, je vous le dis, occasion de vous en repentir.

Malgré vos ressources, ne faites pas savoir au public que vous avez des jours de consultations gratuites, *pour les pauvres*. Ce genre de pratique vous occuperait bientôt six jours par semaine. On vous croirait *milliardaire* et personne ne se sentirait assez riche pour récompenser une âme aussi candide et aussi généreuse que la vôtre.

Ne disputez point de médecine avec votre patient, ce serait l'accepter comme votre pair et lui donner une chance de devenir votre juge.

Lorsqu'un importun vous dit : "le Dr. X. qui me traite depuis un mois n'a pas compris le premier mot de ma maladie, c'est un ignorant fieffé," figurez-vous que c'est de vous que l'on dit ces choses charmantes, et vous perdrez toute envie de sourire complaisamment à ces remarques.

Quand vous reviendrez de Vienne, d'Edimbourg ou de Paris, évitez le *tamtam* de la presse politique. Si après 10 ou 15 ans d'absence vous nous arrivez avec un diplôme de la Faculté de Paris, n'en prenez pas occasion de faire *mousser votre stock* ; car il se trouvera, en votre chemin, des médecins qui peuvent en montrer autant après 5 ou 6 ans d'étude.

Ne faites pas bon marché de votre science, disait le spirituel Prof. Peltier ; vos clients en sauraient bientôt autant que vous. Au lieu de vous consulter, ils entreraient en consultation avec vous.

Ne faites pas de clinique médico-chirurgicale, sur la rue, à l'hôtel ou à la halle, cet enseignement stérile vous ferait perdre le peu de confiance que le public vous accorde.

Si vous décoré d'une croix ou d'une médaille d'encouragement, ou de mérite agricole, ne faites pas croire au public que vous le devez à la transcendance de vos capacités professionnelles. Il pourrait croire, ce bon public, qu'on a simplement voulu vous induire à abandonner le scalpel pour la charrue, la lancette pour la faucille.

Si un confrère vous adresse un client, ne vous enorgueillissez pas trop : vous ne le devez ni à son incompétence, ni à votre supériorité : il y a de par le monde une classe de frelons qui vous prennent votre temps et vos soins, sans jamais rien rapporter.

Ne laissez votre adresse professionnelle ni à l'hôtel ni à la pharmacie,

le public croirait avoir affaire à une société *comme on dit* (en commandite).

Marié à la médecine, ne courtisez ni la politique ni les affaires municipales, car la médecine vous aura vite déserté.

Faites-vous une règle générale de ne pas assister aux funérailles de vos clients, il vous suffit de les avoir assisté jusqu'à leur dernier soupir. Allez plutôt aux funérailles des clients de vos confrères.

Si vous connaissez le chant, n'exercez pas votre voix sur des *requiem* et des *Dies iræ*, conservez-les pour les *jours d'Actions de Grâces* : un *Te Deum* chanté avec enthousiasme entraînera vos clients et leur fera oublier les petites rancunes d'hier.

N'allez pas passer vos soirées aux restaurants et aux hôtels : vous auriez bientôt la réputation d'être un écumeur de *bars*.

Ne traitez pas aux rabais.

Aimez votre bureau, comme le religieux doit aimer sa cellule.

Voulez-vous savoir si M. un tel sera un bon client, envoyez-lui votre note d'honoraires ; s'il vous paie sans trop tarder, comptez sur lui il a confiance en vous ; sinon, marquez le comme *d'occasion*, et collectez sans merci.

N'investissez pas votre confiance dans la reconnaissance de vos clients, c'est un stock très fluctuant ; et pour ce, incertain.

Si vous tirez profit des notes de *médecine* pratique que je pioche, pour vous, dans la presse scientifique, ne dites pas à vos clients que ce sont là vos propres travaux et découvertes ; vous auriez l'air de l'innocent qui prétendrait avoir découvert une mine d'argent... monnayé.

Si ces conseils vous paraissent un peu raides, croyez tout de même qu'ils sont hélas ! le résultat de l'expérience du

DR. NOIR.

BIBLIOGRAPHIE

DE L'HYPERTROPHIE DES AMYGDALES (palatines, pharyngée, linguale),
par le docteur Paul Balme. Paris, G. Steinheil, éditeur, 1888.

L'auteur étudie l'hypertrophie des amygdales palatines, les végétations adénoïdes (amygdale pharyngée), et l'hypertrophie des follicules de la base de la langue (amygdale linguale). L'anneau lymphatique de la gorge part de l'amygdale pharyngée, va jusqu'à l'amas de follicules clos de la trompe d'Eustache, passe par l'amygdale palatine et par les glandes folliculaires de la base de la langue, d'où il repart pour suivre un trajet semblable. L'amygdale secrète un liquide, concourt à l'élaboration de la lymphe et à la formation des globules blancs.

Si nous examinons le mucus pris sur l'amygdale, nous y trouvons une foule de micro-organismes. Metchnikoff a démontré que les leucocytes ont la propriété de digérer les micro-organismes pour les détruire, et il a donné le nom de phagocytes à ces cellules. Les amygdales qui ne sont en somme qu'un amas de phagocytes, peuvent donc se défendre contre l'invasion des micro-organismes qui les recouvrent. Si, pour une cause ou une autre, les amygdales cessent d'avoir l'aptitude de combattre les micro-organismes par ses phagocytes, alors elles peuvent être la porte d'entrée des maladies infectueuses. Il peut y avoir des maladies secondaires des amygdales. Nous pouvons voir survenir des phénomènes nerveux réflexes d'origine amygdalienne. Pour l'auteur, il n'existe pas, à proprement parler, de connexions physiologiques entre les amygdales et les organes génitaux. Il n'y a que des relations pathologiques.

La deuxième partie de l'ouvrage est consacrée à l'étude clinique de l'hypertrophie des amygdales. L'auteur fait ressortir les troubles fonctionnels qui peuvent résulter de l'hypertrophie tonsillaire. Troubles digestifs, respiratoires, troubles de la voix, des organes des sens, etc., etc: voilà ce qui peut résulter d'une affection à laquelle on semble attacher trop peu d'importance.

L'étiologie générale fait le sujet de la troisième partie, puis vient le traitement. Les amygdales ralatines sont enlevées avec l'amygdalotome chez les enfants indociles. Toutes les fois qu'on le peut, il faut employer les cautérisations avec le galvano-cautère. Pour les tumeurs adénoïdes (amygdale pharyngée), on emploie, suivant les cas un pince à cuillers tranchantes, une curette, ou l'écrasement avec le doigt. Le traitement de l'hypertrophie de l'amygdale linguale est analogue à celui de l'hypertrophie des amygdales palatines. L'ouvrage est terminé par 31 observations.

Ce travail est très bien fait et peut être consulté avec profit, car il renferme beaucoup.

* * *

DICTIONNAIRE ABRÉGÉ DES SCIENCES PHYSIQUES ET NATURELLES,
par ED. THÉVENIN, revu par H. DE VARIGNY, docteur ès sciences,
1 fort volume in-18 de 630 pages, imprimé sur deux colonnes,
cartonné à l'anglaise 5 francs (FÉLIX ALCAN, éditeur).

Tous les termes se rapportant aux sciences suivantes y sont expliqués succinctement: *physique, chimie* (avec les formules des corps composés), *botanique, zoologie, géologie, minéralogie, agriculture, mathématiques, astronomie, médecine, physiologie, biologie, pharmacie, chirurgie, art vétérinaire*, etc. Ce livre comble une lacune dans les bibliothèques des personnes qui ne peuvent acheter les grands dictionnaires.

Il sera utile à tous ceux qui s'intéressent aux sciences, à ceux qui, lisant des ouvrages et des journaux scientifiques ou des comptes rendus de sociétés savantes, peuvent être arrêtés à chaque instant par des termes techniques dont l'explication ne se trouve pas dans nos lexiques français. Il rendra également les plus grands services aux étrangers, les dictionnaires en deux langues ne contenant pas en général l'explication des mots scientifiques.

* * *

WOOD'S MEDICAL AND SURGICAL MONOGRAPHS, Index for Vol. I.
March 1889.

Neurasthenia and its treatment, by Dr. H. Von Ziemssen.

Les lecteurs du volume de mars des *Monographies médicales et chirurgicales de Wood* sont heureux de pouvoir parcourir l'opinion écrite du célèbre Professeur Ziemssen concernant cette affection appelée Neurasthénie.

Il dit que les maladies du système nerveux, surtout la Neurasthénie et les affections mentales, constituent la marque pathologique de l'ère intellectuelle dans laquelle nous vivons. Les statistiques prouvent l'augmentation rapide des psychoses, et la multiplication des asiles d'aliénés prouve la vérité de cet avancé. Quant à la Neurasthénie les statistiques sont rares ; mais l'expérience des médecins, surtout de ceux qui font une spécialité des maladies nerveuses, enseignent qu'elle est très fréquente dans tous les pays civilisés, mais nulle part autant qu'aux Etats-Unis. Le Dr. Ziemssen relate les cas qui sont tombés sous son observation, et décrit les traits caractéristiques de cette affection. Tout en faisant connaître les méthodes de traitement auxquelles il a eu recourt, il rend pleine justice aux investigations originales des médecins américains. Cet intéressant opuscule occupe 25 pages du volume.

* * *

Antipyresis and antipyretic methods of treatment, by Dr. H. Von Ziemssen.

Cette précieuse contribution du célèbre directeur de la clinique médicale de Munich s'occupe de la controverse résumée dans la question suivante :—Le traitement antipyrétique des maladies infectieuses fébriles, et surtout de la fièvre typhoïde, a-t-il exercé une influence favorable sur chaque cas particulier ? A-t-il eu la même influence sur la totalité des cas, c'est-à-dire sur le taux de la mortalité.

L'auteur expose brièvement les opinions variées et contraires sur les méthodes de traitement, et après avoir admise comme plausible l'utilité de la fièvre, (au point de vue bactériologique) il croit que les

agents antipyrétiques sont des adjuvants précieux de traitement, et dit qu'ils sont indispensables au médecin.

* * *

The tongue as an indication of disease, by Dr. W. H. Dickinson.

Bien que l'étude de la langue, au point de vue pathologique, remonte aux temps primitifs, nous ne possédons encore sur ce sujet que des données fragmentaires et incomplètes. Le Dr. Dickinson a comblé cette lacune d'une manière magistrale. Son traité très intéressant et très pratique, occupe près de 100 pages des monographies médico-chirurgicales de Wood, et est illustré de gravures sur bois et de 4 magnifiques planches en chromo-lithographie. Tout praticien sera profondément intéressé à la lecture de cet ouvrage. Le sujet est traité de mains de maître d'une manière à la fois théorique et pratique.

* * *

On the treatment of cystic goitre, by T. M. Hovell, F. H. C. S.

New remedies, from 1878 to 1888, by Dr. C. Cauquil.

Voici condensé en moins de 70 pages tout ce qui a été publié depuis 10 ans de découvertes thérapeutiques. Le Dr. Cauquil a laissé de côté les médicaments peu utiles et ne s'est occupé que de ceux dont la valeur est reconnue. Aux médecins désireux d'être au courant des nouveaux remèdes, sans être obligé de séparer l'ivrais du froment, cet opuscule est appelé à rendre de grands services. Il le trouvera dans le numéro de mars des monographies de Wood.

WILLIAM WOOD AND COMPANY PUBLISHERS 56, 8, 58, LAFAYETTE PLACE
NEW-YORK, volume I, number 3, Marsh, 1889.

* * *

WOOD'S MEDICAL AND SURGICAL MONOGRAPHS, Vol. II, number 1,
April 1889.

ON DIABETES AND ITS CONNECTION WITH HEART DISEASE by Jacques
Mayer, M.D.

BLENNORRHEA OF THE SEXUAL ORGANS AND ITS COMPLICATIONS by
Dr. Ernest Finger.

Nos lecteurs voudront jeter un coup d'œil sur le titre des monographies très récentes et très importantes publiées par la maison Wood & Cie de New-York.

Personne n'ignore les ennuis du traitement de la blennorrhée et de ses complications ; mais, ce qui échappe à notre observation, ce sont les causes des échecs que nous essayons trop souvent. L'ouvrage du Dr Finger vient à point pour nous édifier à ce sujet ; il couvre tout le terrain de la pratique, comme on peut s'en rendre compte par le tableau très-complet des manifestations multiples de la blennorrhée.

La maison Wood & Cie de New-York publie tous les mois en volume de 300 pages, les monographies médicales et chirurgicales les plus récentes, et cela pour la modique somme de dix dollars par année. Chaque livraison se vend séparément 1 dollar.

THE QUESTION OF INTERFERING WITH THE ABSCESSSES OF HIP DISEASES by A. B. Judson M. D., Orthopædia Surgeon to the Out-Patient Department of the New-York Hospital.—Reprinted from the New-York *Medical Journal* for March, 1889.

NOUVELLES MÉDICALES

Ecole de Médecine et de Chirurgie de Montréal

RESULTATS DES EXAMENS.

Les MM. suivants ont obtenu le titre de M.D. après avoir passé avec succès sur les branches finales :

Bedard Jos. A.....	St André d'Avellin
Bernard Améric C.....	Belœil
Boucher Henri.....	St Cuthbert
Boucher Séraphin.....	Montréal
Dandurand Sigefroid	Montréal
Désy Gustave	St Cuthbert
Fortier Jos. Em.....	Montréal
Fortier Ls. Ed.....	Montréal
Girouard Jos. Am.....	St Hyacinthe
Girouard Léonard.....	St Hyacinthe
de Grandpré Henri.....	St Cuthbert
Guilbeault Charles	Joliette
Guimont Omer	Beauharnois
Hamelin J. A.....	
Helie Omer	St Grégoire
Kennedy Ed. J.....	Montréal
Lacaille Ubalde.....	Montréal
Lajoie Médéric	St Hyacinthe
Lapierre Henri.....	St Antoine
Leblanc Aimé N.....	Montréal
Lapointe Aug. A.....	St Jean Port Joli
Laurin Edouard	Ontario
Marin J. Astu	St Pie
Marin Philibert	St Pie

Mathieu Auguste.....	St Hyacinthe
Pelletier Martial	St Roch des Aulnets
Piché Euclide	St Barthélemy
Prévost Henri	St Jérôme
Prévost Paul	St Jérôme
Rilierly Amédée.....	Ste Mélanie
Rochette I.s. Daniel.....	St Barthélemy
Serres Félix	Anaconda Montagne
Sicard Josias D.....	Montebello
Sirois Alphonse	Ste Anne la Pocatière
Tassé Jos. C.....	St Jean d'Iberville
Thérien Benoni.....	Montréal

Après un examen spécial sur la Chirurgie et l'Anatomie Chirurgicale, le titre de C. M. a été accordé à MM :

Bernard Améric	Belœil
Lajoie Médéric	St Hyacinthe
Serres Félix	Anaconda Montagne

Le *Prix Bourget*, pour excellence dans toutes les branches finales a été accordé à M. Henri Boucher de St Cuthbert.

EXAMENS PRIMAIRES.

Les MM. dont les noms suivent ont passé sur l'Anatomie, la Physiologie, la Matière Médicale et la Chimie :

MM. Auger, Chs. Ed.	Dandurand Sigefroid.
Blanchet Géd.	Dérosiers Cléophas.
Chopin Jules.	Guimond Omer.
Champeau Henri.	Prévost L. de S.

Voisard F. X.

Ont passé sur l'Anatomie, la Physiologie et la Matière Médicale :

MM. Fontaine J. E.	Paulhus O. M.
--------------------	---------------

Ont passé sur l'Anatomie, la Physiologie et la Chimie :

MM. Arsenault Alfred.	Blackburn N. N.
-----------------------	-----------------

Ont passé sur la Physiologie, la Matière Médicale et la Chimie :

MM. Berthiaume Denis.	Larin Geo. E.
-----------------------	---------------

A passé sur la Physiologie et la Matière Médicale :

M. Caron Ls. Thos.

Ont passé sur l'Anatomie, la Matière Médicale et la Chimie :

MM. Guilmette Geo. E. Pidgeon Jos. P.
Poupart Jos.

A passé sur l'Anatomie et la Matière Médicale :

Prévost Arsène.

Ont passé sur la Matière Médicale et la Chimie :

MM. Bouillon Alf. Gagner Paul.
Forest Moïse. Poitras J. N.

Ont passé sur la Physiologie :

MM. Giguère Jos. Savignac Arthur.
Marin Phil. Tassé J. C.

Ont passé sur l'Anatomie :

MM. Faribault Geo. Mathieu Aug.
Roch Emilien.

Ont passé sur la Matière Médicale :

MM. Dandurand Jules. Riherdy Amédée.
Laurin Ed. Roy Hector.
Molleur J. C. Thérien Ben.

Ont passé sur la Chimie :

MM. Cypihot L. N. Desmarais Jos.
Dagenais A. Girard Chs.
Daigneault Oc. Lapointe A. A.
Piette Alph.

CONGRÈS INTERNATIONAL DE THÉRAPEUTIQUE ET DE MATIÈRE
MÉDICALE.

Ce Congrès aura lieu à Paris, du 1^{er} au 5 août 1889, à l'hôtel des Sociétés savantes, 28, rue Serpente. Pourront en faire partie tous les médecins, pharmaciens et vétérinaires qui auront envoyé leur adhésion et payé la cotisation de 10 francs.

Le Congrès sera divisé en deux sections: l'une de *thérapeutique*, l'autre de *matière médicale*. Chacune des deux sections pourra délibérer à part dans des salles séparées, aux séances de la matinée consacrées aux questions particulières laissées au choix des membres du Congrès; les séances du jour seront communes et réservées à la dis-

cussion des questions posées par le Comité d'organisation du Congrès.

Première question.—DES ANTITHERMIQUES ANALGÉSIIQUES.

Deuxième question.—DES TONIQUES DU CŒUR.

Troisième question.—DES ANTISEPTIQUES PROPRES À CHAQUE ESPÈCE DE MICROBES PATHILOGÈNES.

Quatrième question.—DES NOUVELLES DROGUES D'ORIGINE VÉGÉTALE RÉCEMMENT INTRODUITES DANS LA THÉRAPEUTIQUE.

Cinquième question.—UNIFICATION DES POIDS ET MESURES EMPLOYÉS DANS LES FORMULES ; DE L'UTILITÉ D'UNE PHARMACOPÉE INTERNATIONALE.

On est prié d'adresser toutes les adhésions ou communications au docteur BARDET, secrétaire général adjoint au Comité d'organisation, 119 bis, rue Notre-Dame-des-Champs, à Paris.

—CONGRÈS D'HYGIÈNE ET DE DÉMOGRAPHIE DE 1889.—Le comité du septième Congrès international d'hygiène, qui aura lieu à Paris pendant l'Exposition universelle, a proposé les questions suivantes à l'étude des membres du Congrès :

1. Mesures d'ordre administratif et médical prises dans les divers pays pour la protection de la santé et de la vie de la première enfance.

2. De l'enlèvement et de l'utilisation des détritns solides (fumiers, boues, gadoues, débris de cuisine, etc.) dans les villes et dans les campagnes.

3. Régime et distribution de la température dans l'habitation.

4. Action du sol sur les germes pathogènes.

5. Protection des cours d'eau et des nappes souterraines contre la pollution par les résidus industriels.

6. De l'assainissement des ports.

7. Accidents causés par les substances alimentaires d'origine animale contenant des alcaloïdes toxiques.

8. De la statistique des causes de décès dans les villes.

CONGRÈS FRANÇAIS DE CHIRURGIE.

La quatrième session du Congrès français de chirurgie se tiendra à Paris, du 7 au 13 octobre 1889, sous la présidence de M. le baron Larrey.

Les questions suivantes sont mises à l'ordre du jour :

I. — Résultats immédiats et éloignés des opérations pratiquées pour les tuberculoses locales.

II. — Traitement chirurgical de la péritonite.

III. — Traitement des anévrysmes des membres.

Extrait des statuts.—I. Le Congrès français de chirurgie a pour but d'établir des liens scientifiques entre les savants et les praticiens nationaux et étrangers qui s'intéressent aux progrès de la chirurgie.

III. Sont les membres du Congrès tous les docteurs en médecine qui s'inscrivent en temps utile en payant la cotisation.

Extrait du règlement.—I. Les chirurgiens qui désirent faire partie du Congrès doivent envoyer leur adhésion au Secrétariat général et y joindre la somme de 20 francs. Il leur est délivré un reçu détaché d'un registre à souche, qui donne droit au titre de membre de la prochaine session.

(Adresser les cotisations à M. Alcan, éditeur, 108, boulevard Saint-Germain, à Paris.)

III. Les membres du Congrès qui désirent faire une communication sont priés de le faire savoir au secrétaire général, trois mois avant l'ouverture du Congrès. Ils doivent joindre un résumé très bref contenant les conclusions de leur travail.

(Adresser toutes communications à M. le docteur S. Pozzi, secrétaire générale, 10, place Vendôme, à Paris.)

CONGRÈS INTERNATIONAL D'OTOLOGIE ET DE LARYNGOLOGIE.

PARIS, MAI 1889.

Très honoré Confrère,

Un Congrès international d'Otologie et de Laryngologie aura lieu à Paris, du 16 au 21 septembre, dans le palais du Trocadéro. Nous avons l'honneur de vous inviter à prendre part à ses travaux.

Pour nous conformer aux traditions des précédents Congrès internationaux d'Otologie et de Laryngologie, nous avons pensé qu'il était préférable de laisser à l'initiative de chacun le choix des sujets qu'il se proposera de traiter, et nous n'avons mis à l'ordre du jour aucune question.

Nous vous prions d'adresser, *avant le 15 juillet*, au Secrétaire du Comité d'organisation les titres des communications que vous voudrez bien apporter au Congrès.

Nous avons l'espérance qu'un très grand nombre de médecins répondront à notre invitation, et nous vous prions de faire connaître la date de notre Congrès à tous ceux de nos confrères de votre connaissance qui s'intéressent aux sciences de l'Otologie et de la Laryngologie, et qui n'auraient pas reçu la présente communication. Ceux dont vous voudrez bien nous faire connaître les noms recevront, dans le plus bref délai, les documents préparatoires du Congrès.

Une circulaire sera adressée, en temps opportun, à tous les adhérents, afin de leur faire connaître les dispositions prises par le Comité d'organisation pour donner au Congrès l'importance scientifique la plus grande, pour faciliter les voyages, et pour rendre à ses membres le séjour de Paris aussi utile qu'agréable.

Le montant de la cotisation est fixé à *vingt francs*.

Veuillez agréer, très honoré confrère, l'assurance de nos sentiments confraternels.

Le Comité d'organisation :

Professeur DUPLAY, *Président*.

Docteur GOUGUENHEIM, Docteur LADREIT DE LACHARRIÈRE,
Vice-Présidents.

Docteur LÆWENBERG, *Secrétaire*.

Docteurs BOUCHERON, CALMETTES, GAREL (de Lyon), GELLÉ,
JOAL, LANNOIS (de Lyon), MENIÈRE, MIOT, MOURE (de
Bordeaux), NOQUET, (de Lille), RUALT, TERRIER et
TILLAUX, *Membres du Comité*.

N. B. *Toutes les communications doivent être adressées au Secrétaire du Comité d'organisation, M. le docteur LÆWENBERG, rue Auber, 15, à Paris.*

A CEDER

Une des meilleures clientèles des Cantons de l'Est, 66 miles de Montréal, sur la ligne courte du C. P. R.

Pour les conditions très faciles, s'adresser au

DR J. S. PAGÉ, South Stukely, P. Q.

Pratique à vendre

Une bonne pratique d'environ \$3,000 par année à vendre dans un des plus beaux centres des Canton de l'Est. Aussi une résidence avec dépendances, évaluées à \$2,500. Prix demandé, pour le tout y compris un mois d'introduction à la clientèle \$3,000, partie de cette somme gageant sur la propriété.

S'adresser à UN MÉDECIN, *Gazette Médicale* de Montréal.

BULLETIN BIBLIOGRAPHIQUE MENSUEL.

BIBLIOTHÈQUE DU JEUNE PRATICIEN.

Pathologie externe.

RECLUS, KERMISSION, etc.—Manuel de pathologie externe 4 vol. in-12. \$10.00

Thérapeutique et matière médicale.

DUJARDIN-BEAUMETZ.—Leçons de clinique thérapeutique professées à l'hôpital St-Antoine ; 3 vols in-8. \$12.00

Clinique médicale.

PETER MICHEL.—Leçons de clinique médicale ; 3^e édition. 2 vol. in-8 rel. toile. \$7.50
 ROBIN ALBERT.—Leçons de clinique et de thérapeutique médicale ; 1 vol. in-8 (1887). \$2.00

Obstétrique.

CAZEAUX.—Traité théorique et pratique de l'art des accouchements ; 1 vol. in-8. 10^e édition. \$4.00
 CORRE A.—Manuel d'accouchement et de pathologie puerpérale (1885) ; 1 vol. in-12, rel. toile, avec 80 figures. \$1.50
 PLAYFAIR S. S.—Traité théorique et pratique de l'art des accouchements ; 1 vol. in-8 avec figures. \$3.75
 SCHRODER C.—Manuel d'accouchements ; 1 vol. grand in-8 avec 155 figures. \$3.50

Médecine opératoire.

FARABEUF L. H.—Précis de manuel opératoire, ligatures, amputations, avec 446 figures ; 1 vol. in-12. \$3.75
 GUÉRIN A.—Éléments de chirurgie opératoire ou traité pratique des opérations, avec 315 figures dans le texte ; 1 vol. in-12. \$1.88

Maladies des femmes.

ATTHILL L.—Manuel des maladies des femmes ; 1 vol. in-12 avec figures. \$1.25
 GUIBOUT.—Traité clinique et pratique des maladies des femmes (1886) ; 1 vol. in-8. \$1.50
 SCHULTZE B. S.—Traité des déviations utérines, avec 120 figures (1884) ; 1 vol. in-8. \$2.50
 SINETY L. (de).—Traité pratique de gynécologie et des maladies des femmes, 2^e édition avec figures dans le texte (1884) ; 1 vol. in-8. \$3.75

CADIEUX & DEROME, Libraires, Montréal.