

Technical and Bibliographic Notes / Notes techniques et bibliographiques

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

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

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

- Additional comments /
Commentaires supplémentaires:

Pagination continue.

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

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

TRAVAUX ORIGINAUX.

REVUE DES HOPITAUX.

HOPITAL NOTRE-DAME, MONTRÉAL,

Service du Dr LARAMÉE.

(Notes cliniques recueillies par le Dr H. E. DESROSIERS, M.D., médecin interne.)

Intussusception.

A. L., jeune homme de vingt-deux ans est pris en se levant, le 7 décembre au matin, de coliques, nausées et vomissements. Les coliques ne sont pas excessives mais l'empêchent d'aller à son travail. Le 8, les douleurs intestinales sont de plus en plus considérables, d'après le rapport du malade lui-même qui dit avoir ce jour-là, ainsi que la veille, pris plusieurs doses de *punch* dans le but, selon lui, de mettre fin à ces coliques. Le 9, un médecin est appelé et prescrit trois pilules purgatives qui restent sans effet, de même que trois doses consécutives d'huile de Ricin. On appliqua des fomentations chaudes sur l'abdomen. La nuit du 9 au 10 est mauvaise : les douleurs augmentant d'une façon alarmante. Le 10, à 10 h. a. m., le malade est admis à l'hôpital, salle St Joseph, n° 13 — service du Dr Laramée. La face est pâle, les traits un peu contractés, langue humide et naturelle, il y a vomissements formés de mucosités et de bile. L'abdomen présente un peu de météorisme circonscrit à l'ombilic et légèrement sensible, mais la région iliaque gauche présente un peu de tuméfaction sensible à la pression et est un peu moins sonore à la percussion que normalement. Le reste de l'abdomen offre une résistance et une sonorité normales; le pouls est à 74: température, 98° 3. On prescrit des lavements d'huile de Ricin et de sel d'Epsom toutes les demi-heures, avec application de chloroforme sur le ventre. A 4 h. p. m., les injections n'ont produit aucun effet. L'état général est le même.

À deux reprises on introduit dans le rectum et la partie inférieure du colon un tube œsophagien qui pénètre à environ deux pieds de profondeur et à cet endroit le tube se ploie sur

lui-même, et on le sent, ainsi ployé, à travers la paroi abdominale.

Après chaque introduction de la sonde, le patient essaye d'aller à la selle, mais n'y peut réussir. A 5 h. le patient est mis sous l'influence du chloroforme jusqu'à résolution musculaire complète et tenu dans cet état pendant une demi-heure. A 8 h. il n'y a pas encore eu de selle. On introduit de nouveau le tube œsophagien dans le rectum ce qui a pour effet de favoriser la sortie d'une certaine quantité de gaz. On prescrit des lavements d'eau froide, à répéter toutes les heures sur l'abdomen c'est-à-dire qu'on recouvre tout l'abdomen avec une vessie contenant des fragments de glace et qu'on renouvelle souvent. Le pouls est à 70. Température, 98° 3. Langue humide et blanchâtre. Le malade a pris un peu de bouillon vers 7½ h. p. m., mais l'a rejeté presque aussitôt.

11 décembre a. m. — Les injections d'eau froide n'ont eu aucun effet. Pouls, 64. Temp., 99°. Respir., 20. Pupilles un peu dilatées. On prescrit 1 grain de Podophylline toutes les heures jusqu'à effet.

2½ h. p. m. — État le même. Pas de selles. A l'aide d'une grosse seringue adaptée au tube œsophagien on pousse dans le rectum une quantité considérable d'air, ce qui a pour effet d'occasionner une selle liquide assez abondante. Vomissements continuent mais restent bilieux et les douleurs sont toujours intenses.

3 h. — Le malade prend 1 grain de podophyline. Pouls 60. Temp., 100° 2.

4 h. — Injection d'eau de soude (soda-water) à l'aide d'un siphon rempli d'eau gazeuse adapté au tube œsophagien; on injecte à peu près deux chopines de ce liquide. Après cette injection le malade a une évacuation de matières liquides mêlées à des fibres solides.

Le malade put alors quitter son lit et marcher dans la salle en déclarant qu'il n'éprouvait plus de douleurs.

5 h. — Pouls, 72. Temp., 100°. On prescrit, pour la nuit, un repos absolu, et on suspend toute médication. Le malade vomit à deux ou trois reprises.

12 décembre, 9 h. a. m. — Le malade a, pendant la nuit, fait quelques efforts de défécation mais n'a passé que des gaz. Les douleurs abdominales se font encore sentir, mais elles sont intermittentes et assez supportables. Elles s'accompagnent de borborygmes. Le patient a vomé trois ou quatre fois pendant la nuit, mais toujours après ingestion de quelque article de diète, bouillon, lait, etc. Le langage est humide,

blanchâtre. Ce matin il n'y a pas de nausée. Pouls, 68. Temp., 98°.

11 heures. — Etat le même. Pouls, 63. Temp. 100°. On répète les injections de *soda-water*. Elles sont suivies du passage de matières fécales liquides et solides parmi lesquelles on reconnaît un fragment de la pelure d'une pomme mangée lundi par le malade.

6 h. 30 p. m. — Le patient a eu une selle volontaire naturelle dans le cours de l'après-midi et n'éprouve plus aucune douleur. Pouls, 68. Temp., 90°.

13 décembre, 11 h. a. m. — La nuit a été bonne et le malade a bien dormi. Il prend du bouillon et ne vomit pas. Pouls, 72. Temp. 98° 3.

5 h. p. m. — Le malade a éprouvé encore quelques légères avec borborygnies. Pouls, 76. Temp., 98° 3.

14 décembre a. m. — Nuit excellente. Il n'y a plus de sensibilité à la région iliaque gauche. Le malade a expulsé des gaz par l'anus, mais il n'y a pas eu de selles. La langue est humide mais un peu chargée. Pouls, 80. Temp., 99°. Ni nausées ni vomissements.

1 h. p. m. — Le malade a eu une selle et éprouve quelque peu de douleur dans l'abdomen. Il vomit un peu. Pouls, 76. Temp., 98° 3.

6 h. p. m. — Ne vomit plus. Pouls, 76. Temp., 98° 5. On prescrit 3 pilules cathartiques à répéter toutes les quatre heures si besoin il y a.

15 décembre, a. m. — Le malade a bien dormi et a eu une selle. Pouls, 80. Temp., 98° 3.

7 h. p. m. — Un peu avant midi, le malade a éprouvé une douleur abdominale assez considérable. Il n'y a ni tympanite, ni sensibilité, ni nausée, ni vomissements ni matité. La langue est humide. Pouls, 72. Temp., 100°. On prescrit des cataplasmes chauds sur l'abdomen et de la morphine au besoin pour calmer la douleur.

16 décembre, a. m. — Douleurs beaucoup moins fortes : mais il y a un peu plus de tympanite. Pas de nausées ni de vomissements. Le malade a pris du lait et s'en trouve bien. Aucune selle depuis deux jours. Pouls, 72. Temp., 99° 3. On continue les cataplasmes sur l'abdomen et on donne la morphine. On continue aussi au malade de manger un peu de viande (*beefs steak saignant*) s'il en a le goût.

7 h. p. m. — Le malade ayant pris un peu de viande, a eu quelques nausées et vomissements. Au reste il n'éprouve aucune douleur. Pouls, 72. Temp., 100°.

17 décembre, a. m. — Sommeil agité par des rêves. Pas de

douleur. Pas de selles. Prend assez de nourriture. Pouls, 72. Temp., 99° 3. On prescrit Quinine 1 gr. 3 fois par jour. On continue les cataplasmes.

7 h. p. m. — Pas encore de selle. Pouls, 96. Temp., 100°. Borborygnes-anorexie, mais ni douleur, ni sensibilité.

18 décembre, a. m. — Même état, pas de selle. Pouls, 80. Temp., 99° 3.

6 h. p. m. — Le malade a eu une selle naturelle et spontanée. Pas de douleurs. Pouls, 72. Temp., 98° 4.

19 décembre. — Malade va de mieux en mieux. Pouls, 72. Temp., 98° 3. Il n'a plus de douleur ni de sensibilité abdominale. On supprime toute médication à l'exception de la Quinine. On prescrit diète générale, viande 2 fois par jour.

Depuis ce jour le malade est entré en pleine convalescence et a laissé l'hôpital le 22.

Ce qu'il y a de remarquable dans ce cas, c'est le soulagement immédiat après les injections d'eau de soude qui a été poussée dans l'intestin en assez grande quantité pour atteindre la portion invaginée et la réduire. Il est vrai que les douleurs sont revenues un peu plus tard, mais elles n'avaient plus le caractère qu'elles avaient antérieurement. Il paraît rationnel de les attribuer au contre-coup de l'invagination. Quand au siège de l'intussusception, il est probable qu'il était dans l'intestin grêle, comme le faisait observer le Dr Laramée, vu que le météorisme était circonscrit à l'ombilic et qu'on ne sentait pas de tumeur, tandis que le météorisme occupe l'abdomen tout entier quand l'obstacle siège dans le gros intestin, et la douleur est alors accessible à la palpation ou à l'exploration intérieure, chose qui ne s'est pas présentée dans le présent cas.

HOPITAL NOTRE-DAMB, MONTRÉAL,

Service du Dr BROUSSEAU.

Fracture composée du crâne, avec dépression.

E. St H., âgé de 35 ans est, le 13 avril, vers 6 hrs. P. M., frappé à la tempe par une pièce de bois lancée par une machine. Il y a lacération des téguments et du muscle temporal et fracture du frontal à peu près au niveau de la suture qui unit cet os au pariétal gauche. La fracture a environ un pouce et demi de longueur et le frontal est déprimé de toute l'épaisseur de l'os. En introduisant le doigt dans la plaie on constate

parfaitement cette dépression et l'on touche le bord rugueux du fragment postérieur qui paraît soulevé. Le malade a perdu complètement connaissance lors de l'accident. Cependant, étant ensuite un peu revenu à lui, il a pu recevoir les derniers sacrements et se confesser, puis est retombé de nouveau dans un état d'insensibilité complète pendant lequel il a eu quelques mouvements convulsifs ressemblant à de légères contractions tétaniques. Au bout d'une heure le malade reprend sens et vomit abondamment. Il est alors transporté à l'hôpital. (salle St-Joseph, No. 13, service du Dr Brosseau). Le pouls est petit filiforme, la respiration affaiblie. Il n'y a aucun symptôme de paralysie. Pas d'intolérance de la lumière ou des sons. Mais le malade est dans l'impossibilité absolue de parler. L'aphasie est complète. Le malade cependant comprend et entend bien. Il peut écrire aussi, mais d'une façon peu intelligible. Ainsi il commence à écrire une phrase et ne la termine pas, il répète souvent les mêmes mots. Il veut donner l'adresse de ses parents, à Québec. Il indique le nom de ceux-ci, mais s'embrouille sur le nom de la rue. Pouls normal, ainsi que la température. Vu l'absence de symptômes de compression on n'intervint pas autrement que pour panser la blessure par un simple morceau de charpie sèche et exercer un peu de compression pour arrêter l'hémorrhagie qui est assez considérable. Comme le pouls reste toujours petit et faible, on donne du Brandy de demi-deure en demi-heure, jusqu'à ce que le pouls se soit relevé.

14 avril. Le pouls est redevenu meilleur et plus fort. Température 99°. En demandant au malade de montrer sa langue, on constate qu'il y a une légère déviation de cet organe. Mais comme le patient fait mouvoir celui-ci à volonté et des deux côtés, il est facile de voir que la paralysie n'est pas considérable. L'aphasie continue toujours. Le malade écrit d'une façon plus intelligible qu'hier. Ainsi, après la visite du chirurgien de service il écrit ce qui suit: *"Si vous ne choisissez est pour satisfaire j'aimerais à ce que j'avais... s'il n'y a rien de quelque danger."*

7 hrs. P. M.—Il y a eu consultation au sujet du malade cette après-midi et l'on a cra à propos de ne pas intervenir encore, vu l'absence à peu près complète de signes de compression. Pouls 80. Temp. 100°. La respiration est un peu faible encore. Pas de convulsions, ni de nausée, ni vomissements. On ne constate pas non plus d'intolérance des sons ou de la lumière. L'examen ophthalmoscopique ne révèle rien autre chose qu'une congestion assez forte des veines de la rétine. La pupille n'est pas œdématisée. Les milieux de l'œil sont in-

tacts. On remarque que l'œil gauche est dévié en dedans, et le malade écrit qu'il ne voit rien que d'un seul œil, ainsi : "Je ne vois rien du *seul* que je louche." Cependant en interrogeant ses amis, on apprend qu'il s'est toujours plaint d'une diminution de l'acuité de la vision dans l'œil dévié.

On prescrit des applications froides sur la tête; les sinapismes aux pieds, et 15 gr. de bromure de potassium toutes les 3 heures. Le malade peut marcher dans la salle. Il se lève de temps à autre.

15 avril a.m.—Le malade a dormi cette nuit, n'a eu ni vomissement, ni mouvements convulsifs, il urine bien; Pas d'autres signes de paralysie que ceux constatés hier à la langue et aux yeux. L'aphasie continue. Le patient écrit d'une manière plus comprise qu'hier et semble plus affaibli. Pouls 74. Temp. 100°. On continue les applications froides à la tête. L'ophtalmoscope ne révèle rien de plus qu'hier. On prescrit 10 grains de calomel suivi d'un purgatif salin après deux heures.

Soir,—Etat général à peu près le même. Pouls 92°. Temp. 101°. Le purgatif a produit un bon effet. Pas de symptômes de paralysie. L'aphasie continue. Le malade dort bien. On continue les applications froides et le bromure.

16 avril, a.m.—Nuit a été assez bonne. Le malade s'est levé ce matin. L'intelligence semble plus libre. Le malade écrit ces mots : "J'aimerais d'avoir du bouillon." Il est toujours aphasique. Pas de vomissements ni de convulsions. La blessure qui rend maintenant du pus est pansée à l'acide phénique au 40°. L'examen ophtalmoscopique donne encore des résultats négatifs. Pouls 74°. Temp. 98°. Le malade sourit.

P.M.—Même état que ce matin. Pouls 82°. Temp. 100°.

17 avril, a.m.—Bonne nuit. Sommeil. Pouls 74°. Temp. 98°. L'aphasie continue. Le malade mange et boit bien. On continue le froid à la tête. Etat général le même.

P.M.—Pouls 82°. Temp. 101°. Même état.

18 avril, a.m.—Pouls 84°. Temp. 98°-3. Toujours aphasique. On prescrit une diète généreuse. De plus. Pot Bromid, 10 gr. et Pot Iodid, 7 gr. à prendre trois fois par jour, avec 3i de Tinct. Cinchonæ. Pansement phéniqué pour la plaie à la tempe.

P.M.—Même état : Pouls 84°. Temp. 100°-3.

19 avril, a.m.—Même état se continue. Le malade mange mieux et avec plus de goût, mais il est toujours aphasique. A l'ophtalmoscope on voit les veines du fond de l'œil gonflées, tandis que les artères sont filiformes. Il n'y a pas d'œdème de la papille. On introduit dans la plaie un tube à drainage

par lequel on fait les injonctions à l'acide phénique. Pouls 86°. Temp. 98°3.

P.M.—Pouls 96. Temp. 100°3.

20 avril.—Le pouls est à 80 le matin et à 96 le soir. La température à 98°2 le matin et 99°3 le soir. Le malade est toujours aphasique.

21 avril.—Le malade dit *oui* et *non* très distinctement. L'état général s'améliore considérablement depuis deux jours. Le pouls est à 74 et la température à 98°3.

Du 22 au 26 l'état général s'est de plus en plus amélioré, le pouls est revenu à 72 et la température se montrait entre 98°3, et 99°2. La parole revient peu à peu et le 25 le patient parle fort bien. Les facultés mentales sont intactes. L'œil gauche reste toujours dévié comme il l'était, du reste avant l'accident. La plaie suppure abondamment, on y introduit des crins de cheval pour établir le drainage, et le malade laisse l'hôpital le 28.

Un mois et demi après son départ le patient se présente à la clinique. En examinant la plaie on aperçoit au fond de celle-ci un point qui offre une certaine résistance et qui est évidemment un corps étranger. On en tente l'extraction et on retire trois morceaux de *feutre* d'environ un ponce carré en tout, et un petit morceau de ruban, le tout faisant partie du chapeau que le malade portait lors de l'accident et que le morceau de bois avait enfoncé dans la profondeur du muscle temporal. Depuis l'ablation de ces corps étrangers, la plaie s'est fermée rapidement.

La guérison du patient est complète.

Dr H. E. DESROSIERS,

Médecin interne de l'Hôpital Notre-Dame.

REVUE DES JOURNAUX.

PATHOLOGIE ET CLINIQUE MÉDICALES.

Le traitement de la pneumonie.—Je n'entrerai pas ici dans la description de la pneumonie, qui est une maladie particulière caractérisée par des frissons, un point de côté, de la dyspnée, de la fièvre et un pouls violent, etc., et, comme lésion anatomo-pathologique, par un épanchement fibrineux dans les alvéoles; je veux dans cette leçon vous entretenir des différentes médications employées contre la pneumonie.

Je commencerai par les médicaments *spoliateurs* ou modificateurs de la température, qui comprennent d'abord les *émisions sanguines*.

Depuis Hippocrate jusqu'à nos jours, on avait toujours saigné, même très-abondamment; jamais on n'avait contesté l'utilité de la saignée, elle était adoptée par tous les médecins; si l'on discutait parfois, c'était sur le procédé opératoire (devait-on ouvrir telle veine plutôt que telle autre? etc.) Sydenham recommandait des saignées coup sur coup, jusqu'à ce qu'on ait retiré 250 gr. de sang. Les médecins italiens allaient jusqu'à 3.000 gr.

Chez nous, Bouillaud avait posé ainsi les règles à suivre dans la saignée: le premier jour, il faisait une saignée le matin et une le soir; le deuxième jour une saignée le matin, le troisième jour encore une saignée le matin.

Broussais prétendait que, dans les phlegmasies, il fallait saigner jusqu'à la syncope, puis ordonner la diète pour maintenir l'effet de la saignée...

Si nous considérons l'état du sang chez un pneumonique, nous y voyons deux choses à noter:

1^o Une modification dans l'état de la fibrine;

2^o Les globules rouges sont toujours nombreux, les globules blancs augmentant en proportion avec la température; ils suivent la courbe de la température.

Quel est l'effet de la saignée? Elle retire une certaine quantité de sang et diminue momentanément la tension circulatoire. En saignant un pneumatique on diminue la tension du sang, d'où diminution de la dyspnée; en abaissant le chiffre des globules rouges, on abaisse la température.

Ces deux résultats, qu'on peut obtenir en saignant un pneumonique, seraient très-favorables, s'il n'y avait un inconvénient, un danger qu'on doit redouter: il y a un rapport inverse entre la fibrine et les globules blancs; donc, si la fibrine diminue, le nombre des globules blancs augmente: l'individu se trouve par ce fait prédisposé à la suppuration, car l'état suppuratif est en rapport direct avec le nombre des globules blancs. On risque donc d'amener par la saignée une terminaison grave ce que l'on doit à tout prix éviter dans une pneumonie.

Antimonial.—(Tartre stibié.)

Le tartre stibié est connu depuis longtemps.

Rasori, un médecin du commencement de ce siècle, l'employait à très-haute dose; il donnait de 0 gr. 60 à 0 gr. 20 de tartre stibié dans un litre d'eau miellée; depuis, on en a donné jusqu'à 6 grammes par jour; de sorte que le malade se trouvait avoir avalé jusqu'à 60 gr. de tartre stibié dans sa pneumonie.

Maintenant on donne des portions à 0 gr. 30 :

Tartre stibié.....	0 gr. 30
Infusion de tilleul.....	250 gr.
Sirop diacode.....	30 gr.

F. S. A.

Le sirop diacode rend le médicament tolérable et restreint ses effets vomitifs.

Au point de vue physiologique, quel est l'action du tartre stibié? Il détermine une irritation profonde; dans tous les points qu'il touche, des pustules se développent. C'est un éméto-cathartique puissant; à doses élevées, il fait vomir, produit des selles abondantes et donne un état analogue au choléra. En même temps, il agit sur la circulation, il diminue les contractions cardiaques, entraîne de la cyanose, du refroidissement; il déprime le système nerveux et fait éprouver un état analogue au *mal de mer*.

Le tartre stibié a donc une action dépressive et antithermique.

Maintenant, comment agit-il dans la pneumonie?

Contre l'état des poumons, il ne fait rien; il ne peut pas influencer sur le dépôt fibrineux. Il agit contre l'état général; il abaisse la température, et diminue la fièvre; mais il affaiblit l'individu, il lui lèse le tube digestif et l'arrière-gorge; il en résulte des dyspepsies profondes. c'est donc un médicament dangereux.

Le *kermès* et l'*oxyde blanc d'antimoine* ont été donnés comme médicaments expectorants.

Voici une potion au kermès :

Kermès.....	0 gr. 50
Eau de tilleul.....	30 "
Eau de laurier-cerise.....	30 "
Eau de laitue.....	30 "
Sirop diacode.....	30 "

F. S. A.

L'oxyde blanc d'antimoine est donné à la dose de 1 gr.

Digitale.—Elle fut donnée par Traube la première fois. On la prescrit en infusion, de 0 gr. 75 à 1 gr. de feuilles, dans 100 gr. d'eau;

En teinture, de 10 à 20 gouttes, même jusqu'à 2 gr.

La digitale est un médicament très dangereux, surtout parce qu'elle s'accumule et produit très facilement des effets toxiques.

Sulfate de quinine.— Les Allemands vantent beaucoup ce médicament et le donnent à des doses colossales (5 gr. en 24 h.) en administrant le médicament le soir. Cette médication amène immédiatement un abaissement considérable de la température; mais souvent au lieu de guérir le malade, elle le tue.

La *véruirine*, employée surtout en Amérique, abaisse également la température.

On l'emploie en granules de 0 gr. 001 (de 1 à 3 par jour.)

C'est un médicament dangereux.

Réfrigération.—Les lotions froides ne sont pour ainsi dire employées qu'en Allemagne; en France les succès en ont été douteux, et on a renoncé à cette pratique. Comment guérir une pneumonie par lotions froides, quand souvent on en voit une se déclarer dans le cours d'une fièvre typhoïde par le fait de ce genre de médication?...

Toniques.—Alcool.

C'est à Tood, médecin anglais, que revient l'honneur d'avoir employé le premier l'alcool dans la pneumonie.

Behier a fait adopter cette méthode en France.

Potion de Tood :

Eau de vie.....	100 gr.
Teinture de canelle	5 "
Eau.....	50 "
Sirup simple.....	45 "
M.	

Potion de Tood (Gabler).

Alcool à 85'.....	50 gr.
Eau.....	50 "
Sirup d'écorces d'oranges	50 "
F. S. A.	

L'alcool a des propriétés physiologiques au nombre de trois principales.

1o. C'est un stimulant du système nerveux; il cède de la force: c'est un *tonique*.

2o. L'alcool est un médicament qui, agissant sur les globules sanguins, arrête les combustions de l'économie: c'est un *anti-dépenseur*.

3o. L'alcool est un médicament qui subit des combustions dans l'organisme, il est un *aliment respiratoire*, à l'égal des graisses.

Appliqué à la pneumonie, ce sera en agissant comme un tonique, un antidépenseur, un élément respiratoire, qu'il diminuera la dyspnée du malade.

Il y a des inconvénients et même des dangers dans la médication alcoolique : les médecins anglais nous signalent deux sortes de dangers :

1o. La fatigue de l'estomac surtout dans des doses élevées,
2o. des habitudes alcooliques qui succèdent à une médication alcoolique.

D'autres médicaments ont été employés dans le traitement de la pneumonie.

Acétate neutre de plomb.—(Stoltz, de Strasbourg.)

Acétate de plomb.....	9 gr. 30
Eau distillée.....	100 "
Sirup blanc.....	20 "

M. S. A.

A prendre dans les 24 heures.

La guérison serait, dit on, très rapide.

Seigle ergoté.—A été employé à la dose de 2 gr. par jour.

On cite encore l'*aconit*, médicament très efficace dans les bronchites.

Les alcalins peuvent être employés comme antifébriles, mais à hautes doses, 10 à 20 gr. de bicarbonate de soude ou 10 gr. de bicarbonate de potasse.

On emploie encore l'acide phénique, l'acide salicylique, la résorcine (Dujardin-Beaumez).

Formule (due à Grinwath Plymouth.)

Glycérine phéniquée	8 gr.
Extrait d'opium liquide.....	30 "
Eau de camphre.....	200 "

Une cuillère à bouche toutes les 4 à 6 heures.

Médications extraordinaires.— On a fait respirer du chloroforme (les médecins anglais prétendent ainsi faire disparaître la dyspnée.)

Dans la dernière guerre turco-russe, un médecin (Finning) allait retirer du sang dans le parenchyme pulmonaire avec l'aspirateur Dieulafoy.

C'est à bon droit qu'on peut appeler ces moyens des médications extraordinaires.

Indications dans le traitement.— Il faut suivre pas à pas le malade ; prenons par exemple un malade avec une pneumonie

franche; il a eu un point de côté, un frisson, de la fièvre, enfin vous reconnaissez tous les signes d'une pneumonie lobaire; surveillez attentivement votre malade, le thermomètre à la main: vous avez à considérer quatre états qui dirigeront votre médication.

1° La date de la maladie;

2° L'état local;

3° L'état général;

4° L'état du sujet.

La date de la maladie est bien importante à connaître, car alors vous serez fixé sur le jour probable de la défervescence qui vient du septième au neuvième jour de la maladie. L'état local consiste à savoir si la pneumonie est circonscrite ou si elle a une marche envahissante.

L'état général: il faut savoir si l'individu supporte bien sa maladie.

L'état du sujet: il faut connaître ses antécédents, savoir s'il est alcoolique, etc.

Dans la période inflammatoire de la pneumonie, le rôle du médecin est borné, pour ainsi dire, à l'expectation; mais l'expectation proprement dite est une méthode d'hôpital: dans la clientèle elle doit être modifiée, il faut satisfaire au désir du malade par quelques potions calmantes, par de l'eau vineuse, quelques tisanes: sans jamais faire de médication trop active.

Les potions jouent même un certain rôle: voici une potion calmante que je vous recommande beaucoup:

Eau de laurier-cerise	30 gr.
Eau de tilleul.....	30 "
Eau de laitue.....	30 "
Sirup diacode	30 "

F. S. A.

On introduit un peu de bromure de potassium suivant les cas.

La maladie suit son cycle normal et arrive à la défervescence: à ce moment, vous devez intervenir; il reste des phénomènes locaux que vous devez faire disparaître. La régression de la fibrine dans les lobules pulmonaires se fait lentement; il y a deux moyens d'activer la résorption de ces produits inflammatoires:

1° Les révulsifs;

2° Les vomitifs.

La question des révulsifs a été longtemps débattue.

Comment agit le vésicatoire? Il agit d'une façon multiple, ce qui a été prouvé par l'expérience. Quand on place la mem-

brane interdigitale d'une grenouille sous le champ du microscope, et qu'on fait agir de la cantharide sur la peau du dos, on remarque d'abord un resserrement des capillaires, puis une dilatation. Donc la révulsion sur un point de la peau détermine, dans un autre point même éloigné, des troubles dans les vaso-moteurs.

Dans la pneumonie, la révulsion se produit d'une manière très nette; examinez un individu ayant un ulcère de jambe: si cet homme est pris de pneumonie, l'ulcère se sèche subitement; dès que la pneumonie guérit, l'ulcère se reproduit. La pneumonie avait donc *reculé* pour un moment et amené un dessèchement de l'ulcère.

Action de la cantharide dans la circulation. — En appliquant un vésicatoire, il pénètre toujours une certaine quantité de cantharide dans l'économie; cette pénétration a pour effet immédiat d'amener un resserrement des vaso-moteurs, puis une dilatation.

Dans la pneumonie, à la première période de la maladie, le vésicatoire a peu d'action, mais, lorsqu'il faut amener une régression des produits fibrineux, le vésicatoire est favorable; il aide la circulation qui se fait autour du lobule; il favorise par cela même la régression de ces produits fibreux. Mais ce n'est qu'au moment où la défervescence est arrivée, qu'il faut employer le vésicatoire.

Emploi des expectorants. — Dans les alvéoles pulmonaires, il y a des dépôts fibrineux qui, après avoir subi différentes modifications doivent être expectorés.

Pour faciliter cette élimination, on emploie les expectorants, qui sont les kermès, l'oxyde de blanc d'antimoine et l'ipéca, etc. C'est l'École de Montpellier qui a fait les plus beaux travaux sur l'ipéca dans la pneumonie.

L'ipéca amène d'abord un état nauséeux qui produit la décongestion du poulmon, puis une sortie des matières fibreuses par les efforts du vomissement.

Il y a une autre action moins connue, c'est l'effet de l'ipéca sur les glandes du poulmon, leur sécrétion est augmentée, modifiée, condition favorable à l'expectoration.

En résumé, les deux moyens, vésicatoires et vomitifs, concordent vers le même but: régression des produits inflammatoires et expectoration de ces produits.

Examinons maintenant les différents symptômes qui se manifestent dans le cours de la pneumonie et voyons quel genre de médication vous pourrez appliquer à chaque cas en particulier.

Parlons d'abord du point de côté: le point de côté est le plus souvent faible, quelquefois il est très vil. Un moyen très

actif de le calmer, ce sont les ventouses scarifiées; autant je suis opposé à la saignée, autant je suis favorable à l'emploi de cette médication comme révulsif contre la douleur.

Dyspnée.—Le malade éprouve une dyspnée considérable qui peut avoir différentes origines, elle peut dépendre de l'intensité de la fièvre ou de l'étendue des lésions (pneumonie double).

Dans certaines circonstances, avec une pneumonie limitée, on a une fièvre intense et une dyspnée considérable: il y a un moyen héroïque de le faire disparaître, c'est la saignée. Il faut bien peser les avantages que vous pouvez retirer de ce moyen, avant de l'employer, car vous savez tous les inconvénients sérieux qui peuvent en résulter, le grand affaiblissement produit par la saignée et le délire qui suit. Vous devez toujours être guidé par l'intensité de la dyspnée.

Délire.—Il y a des pneumonies avec du délire intense, qui dépend: 1^o De l'idiosyncrasie du malade; 2^o de ses habitudes (délire alcoolique); 3^o du siège de la pneumonie (pneumonie du sommet).

Quand la pneumonie passe à la suppuration, il se produit souvent aussi un état délirant.

Le délire exige une médication: dans le délire nerveux, employez le musc, le chloral.

Les potions à 0 gr. 50 de musc donnent de bons résultats.

Le chloral, dans ce cas, doit toujours être donné à doses élevées, 2 ou 3 grammes; il faut sidérer le malade; sans cela on ne fait qu'augmenter son ivresse cérébrale.

Dans le délire alcoolique, il y a une double médication, par l'alcool et l'opium.

Il est préférable de modifier les potions de Tood, de substituer le vin à l'alcool, à moins qu'on ne soigne un individu riche possédant de l'alcool pur de vin; sans cela revenir au vin et certaines liqueurs, surtout les vins cuits, vin de Bagnols, vin d'Espagne. Les alcools en France sont pour la plupart de mauvaise nature, ont des inconvénients sérieux au point de vue de l'estomac: il est préférable de donner du vin avec un peu de teinture de canelle.

S'il y a un délire, une prostration profonde (pneumonie typique), il n'y a qu'une seule médication, c'est la médication par les potions toniques et le quinquina.

Extr., mou de quinquina	4 à 8 gr.
Alcoolat de mélisse	30 gr.
Teinture de canelle	10 "
Vin de Bagnols	90 "
Sirop d'écorces d'orange	30 "

M. S. A.

Hyperthermie.—S'il y a une aggravation de la fièvre, si la température dépasse 41° on doit intervenir. quand cette hyperthermie s'accompagne de dyspnée pénible, il faut saigner. Entre le cinquième et le septième jour, la saignée est favorable; la chute de la température peut se maintenir jusqu'à la défervescence; le malade va vers sa guérison, sans voir sa température s'élever.

Si le malade est affaibli, pas de saignée, mais des toniques, vin et alcool.

Certains troubles peuvent se produire du côté du tube digestif, il y a un état saburral, la langue est blanche, le malade a mauvaise haleine: employez la médication par les évacuants, l'ipéca, l'émétique. Ces troubles du côté du tube digestif cèdent rapidement avec cette médication.

Dans nos pays, on se trouve quelquefois devant des constitutions médicales palustres; sous l'influence de fièvres intermittentes on voit se déterminer des pneumonies qui sont tributaires d'un seul médicament, du sulfate de quinine (fièvre intermittente dite *palustre*.)

Pneumonie chez les alcooliques.—Le traitement est très nettement applicable; alcool, opium et chloral; on ne peut pas supprimer l'alcool à l'alcoolique: sans cela il tomberait dans une prostration profonde; on doit autant que possible remplacer l'alcool par le vin, ainsi que nous l'avons dit tout à l'heure.

Pneumonie chez les tuberculeux.—Les tuberculeux prennent des pneumonies vraies: la méthode révulsive leur est applicable, il faut hâter le plus possible la résolution.

Pneumonie chez les diabétiques.—Chez les diabétiques pris de pneumonie, on ne doit point faire de révulsion; car toute partie dénudée peut être le point de départ de la gangrène; pas de saignée non plus, car la plaie de la saignée peut amener des accidents graves.

Pneumonie dans la grossesse.—Elle est très grave car elle s'accompagne ordinairement d'avortement. Lorsque l'avortement se produit, il faut le hâter; il y a danger à donner du tartre stibié, qui excite la contraction de l'utérus; il ne faut pas en donner tant que l'avortement n'est pas produit.

Pneumonie chez les enfants.—C'est là le triomphe de l'expectation. L'enfant supporte difficilement une médication active; il faut se borner à une médication calmante, aux toniques révulsifs: un peu de bromure de potassium, dans le délire, dans les convulsions. Éviter le tartre stibié et surtout ne pas saigner.

Pneumonia chez les vieillards.—Même médication que chez

les enfants ; pas de tartre stibié, tonifier, soutenir les forces par le vin. le quinquina, surveiller la résolution, ne pas laisser séjourner les dépôts fibrineux ; les vésicatoires donnent de bons résultats.

Conclusions : Il n'y a donc pas de traitement réel de la pneumonie ; le médecin doit seulement surveiller attentivement son malade. Il n'existe pas de traitement exclusif ; jamais il n'y a deux pneumonies semblables : selon l'état des malades, doivent varier les remèdes ; il n'existe que des traitements de pneumoniques.—*Revue de thérapeutique medico-chirurgicale.*

De l'urémie.—Une simple voie d'eau qui se déclare en un point du navire, si elle est aveuglée par un habile calfat avec un peu d'étoupe et de goudron, n'empêche près l'équipage de continuer sa route : mais, quand la masse des flots s'engouffre par une trop large brèche ouverte dans ses flancs, la submersion du vaisseau est inévitable.

Ainsi, lorsqu'une atteinte profonde et définitive est portée à un appareil important de notre économie, le mal, primitivement localisé, doit, à un moment donné de son évolution, retentir sur le fonctionnement de l'organisme entier. Nous assistons alors à la transformation d'une maladie d'organe en une maladie générale, *totius substantiæ*.

L'asystolie est le type de ces états ultimes, dernière et inévitable étape des cardiaques vers la fin de leurs souffrances, à laquelle il s'agit de ne les laisser arriver que le plus tard possible, en leur faisant prendre, — si l'on veut me permettre cette expressions, — le chemin des écoliers.

Dans les affections hépatiques, on observe aussi parfois un processus morbide analogue comme signification, assez nettement caractérisé pour qu'on ait dû lui donner un nom spécial : c'est l'ictère grave ou acholie. Pourquoi ne connaîtrait-on pas un jour quelque chose de semblable relativement à chaque appareil ?

On comprend quel intérêt s'attache à l'étude de ces terminaisons des maladies chroniques, puisque leurs signes précurseurs trahissent certaines précautions thérapeutiques capables de le conjurer. Ainsi le manomètre avertit le chouffeur de l'excès de pression dans sa chaudière ; ainsi l'électroscope, par l'écartement de ses feuilles d'or révèle la tension maximum et l'imminence de la décharge électrique.

Ce que nous venons de dire de l'asystolic et de l'ictère grave s'applique exactement à l'urémie.

“L'urémie est, en effet, l'issue nécessaire vers laquelle tendent fatalement toutes les affections rénales arrivées à une certaine période de leur évolution (Rendu).”

Ce mot d'urémie, dont la paternité appartient à feu le professeur Piorry, déjà père du plessimètre, a été assez mal choisi d'ailleurs; éveille l'idée d'une intoxication du sang par l'urée, idée démontrée fautive par l'innocuité des injections expérimentales d'urée dans la circulation. Si impropre que soit le terme incriminé, il a le droit de cité dans la science; comme tel, mieux vaut le conserver que d'en chercher un nouveau qui ne serait peut-être pas meilleur. A la différence de certains édiles qui croient modifier les opinions politiques d'une partie de leurs concitoyens en changeant les noms des rues que ceux-ci habitent, les pathologistes ont mieux à faire que des révolutions dans les mots. Une expression est assez bonne du moment qu'on est d'accord sur le sens qu'il faut lui attribuer.

Or, les nosologistes s'entendent pour désigner, par le terme d'urémie, l'accumulation, dans le liquide sanguin, de tous les principes de désassimilation, accumulation causée par l'insuffisance de la dépuration urinaire. Toutes les fois que, par une des causes sur lesquelles nous reviendrons tout à l'heure, l'appareil uropoïétique cesse de pouvoir jouer son rôle d'émonctoire, l'urémie est constituée; et cet état morbide, toujours secondaire, se révèle par un exemple de symptômes qui est comme *l'acte de déchéance du rein*.

I

Causes et symptômes de l'urémie.

On peut répartir en deux catégories les causes de l'urémie.

L'une comprend celles qu'on peut appeler causes des *premières*,—pour employer le jargon des philosophes,—ou causes nécessaires, attendu, que sans elles, l'action des autres serait insuffisante. Telles sont toutes les lésions aiguës ou chroniques de l'appareil urinaire, pourvu, disait Béhier, qu'il existe l'une ou l'autre des deux conditions suivantes: 1^o absence de sécrétion par cessation des fonctions spéciales du rein; 2^o absence de l'excrétion de l'urine, déjà formée, par obstacle à son cours.

Addison avait déjà remarqué, et l'on a vérifié maintes fois depuis, que c'est bien moins le degré avancé de l'altération anatomique que son étendue qui en constitue la gravité au point de vue de l'établissement des accidents urémiques. C'est ainsi que l'inflammation catarrhale et superficielle, mais géné-

ralisée, des néphrites scarlatineuse et gravidique entraîne plus souvent, et surtout plus rapidement l'urémie, que les dégénérescences profondes, irréparables, mais limités. On ne voit guère d'urémie dans le cancer du rein, dans la suppuration rénale; au contraire, elle est consécutive à la transformation kystique des reins, à la compression des urétères par un cancer de l'utérus; rare dans la dégénérescence amyloïde,—assez fréquente dans la néphrite parenchymateuse chronique, au cours de laquelle elle ne serait, suivant Piberet et Richardson, que l'expression d'une nouvelle poussée inflammatoire aiguë,—l'urémie est de règle dans la néphrite interstitielle.

Sous le nom de causes *secondes*, nous opposerons aux précédentes celles qu'on pourrait encore appeler occasionnelles, et qui, inhérentes le plus souvent à la marche même de la maladie rénale, peuvent aussi parfois dépendre d'une intervention thérapeutique intempestive ou maladroite.

Expliquons-nous :

Un malade, atteint de néphrite parenchymateuse chronique, présentait des hydropisies viscérales multiples ou une anasarque généralisée; l'analyse de la sérosité épanchée a démontré qu'en pareil cas, elle est chargée de principes excrémentitiels, et que le processus hydropigène est destiné à combattre l'insuffisance croissante des reins malades. Sous l'influence de purgatifs draustiques réitérés, un mouvement de résorption s'accroît avec rapidité ou s'opère brusquement; aussitôt, par le fait de la réintégration dans le sang des principes excrémentitiels, l'urémie éclate.

Chez un saturin on a relevé les signes de néphrite interstitielle sur lesquels nous insistions dans le précédent article; l'hypertrophie cardiaque suppléait au rétrécissement progressif du champ circulatoire dans le rein atrophié. Mais des émotions viennent troubler l'innervation du cœur; ou bien une maladie fébrile intercurrente, en même temps qu'elle augmente la quantité des produits de la désassimilation, affaiblit la puissance contractile de moteur circulatoire; dès lors, l'équilibre entre le cœur et le rein est rompu; conséquence: urémie.

Enfin dans une autre circonstance, c'est à l'administration de certains médicaments que l'on peut attribuer l'apparition des accidents urémiques: on incrimine, surtout en pareil cas, les mercuriaux (Bright, Barlow), l'opium (Richardson), la digitale (Boucharde). Les bains de vapeur ont été accusés par Marchal de Calvi.

Variable est le mode d'apparition des phénomènes urémiques: Ou ils apparaissent chez un sujet que l'on sait atteint d'albuminurie,—et dans ce cas le médecin n'est pas surpris, préparé

qu'il est à cette éventualité par la connaissance de la néphrite existante,— ou bien ils se déclarent au milieu de la santé en apparence la plus complète, et ce sont eux alors qui mettent sur la piste d'une affection rénale le praticien non encore prévenu ; c'est dans la néphrite interstitielle, maladie latente par excellence, que ce second mode de début est habituel, et nous n'aurons qu'à rappeler ce que nous avons dit dans notre précédent article relativement au diagnostic du stade préalbuminurique de cette affection.

L'urémie peut être précédée de prodromes ; elle peut, d'autres fois, se révéler d'emblée par les accidents les plus graves.

Les signes précurseurs consistent, dans le premier cas, en troubles nerveux mal déterminés tels qu'une apathie habituelle, une sorte d'obtusion de l'intelligence et lenteur de la mémoire, qu'entrecoupent une céphalalgie frontale ou occipitale opiniâtre, une insomnie avec agitation nocturne et vertiges fréquents. On relève aussi des troubles sensoriels, diminution de l'ouïe, bourdonnements d'oreilles et surtout une amblyopie ou plus exactement une cécité subite, sans lésion du fond de l'œil appréciable à l'ophtalmoscope. Ce phénomène diffère absolument de l'amaurose consécutive à la rétinite brightique dont nous parlions la dernière fois ; accident purement nerveux, il disparaît aussi inopinément qu'il était apparu.

On note encore des troubles digestifs consistant en une dyspepsie tenace, anorexie, état nauséux, parfois même des vomissements ; d'autres fois une oppression habituelle que n'expliquent pas suffisamment les phénomènes d'auscultation.

L'examen des urines fait à cette période initiale est d'un haut intérêt ; on peut constater, s'il s'agit d'un malade atteint de néphrite parenchymateuse, que la quantité d'urine émise quotidiennement s'abaisse, sans que la densité de celle-ci s'accroisse en proportion de sa concentration. — S'agit-il d'un malade atteint de néphrite interstitielle ? il faut se rappeler que, la polyurie étant la règle de cette affection, une quantité d'urine oscillant à peu près aux environs de la normale peut masquer fort bien une dépuration urinaire insuffisante. Il faut, comme le recommande Jaccoud, tenir grand compte de la densité de l'urine plus encore que de sa quantité ; et si on voit la première tomber du chiffre de 1018 à 1015, 1010, 1008, on doit s'attendre à voir apparaître prochainement des accidents.

L'urémie confirmée présente des allures cliniques fort variables, suivant la prédominance de tels ou tels symptômes. C'est ainsi que des grandes formes s'imposent d'abord, l'urémie aiguë, l'urémie chronique ou lente.

À la première se rattachent des variétés plus ou moins

tranchées. Ainsi les convulsions peuvent prédominer : on assiste à des secousses convulsives presque toujours générales, rarement localisées, affectant la forme exclusivement clonique ; d'autres fois, l'attaque revêt les caractères de l'éclampsie avec perte de connaissance, mélange de convulsions toniques et cloniques, stertor et coma passager ; enfin Jaccoud a vu des contractures tétaniques et une raideur des muscles de la nuque et du tronc simulant l'opisthotonos.

Telle est la forme *convulsive* qui aboutit, en général, après plusieurs attaques, à la forme *comateuse*, bien que celle-ci puisse s'établir d'emblée. L'encéphalopathie comateuse est, suivant Lasègue, du pronostic le plus grave et soulève toujours une extrême difficulté de diagnostic.

La forme *déirante* peut affecter une allure monotone et tranquille ; le malade marmotte paisiblement des phrases sans suite et semble, comme on l'a dit, faire *la chasse aux idées* ; ou bien, plus rarement, le délire est bruyant et frénétique, il faut contenir le malade de force dans son lit.

Où enfin les accidents nerveux simulent la manie (Lasègue).

Bien entendu les formes *mixtes* ne sont pas rares dans lesquelles on voit alterner les convulsions, le délire et le coma. La réunion de tous les accidents précédents est, en général, comprise sous la dénomination d'*urémie cérébrale*.

On décrit sous celle d'*urémie respiratoire* les cas où se montrent des accidents dyspnéiques à caractères spéciaux ; ou bien c'est une dyspnée subite, avec anxiété et anhélation ; les respirations sont fréquentes et ne s'accompagnent d'aucun bruit laryngé, le murmure est faible ou absent, l'auscultation ne révèle point de râle et pourtant le malade arphyxie visiblement ; le diaphragme est en cause et la paralysie domine.

Un élément spasmodique peut se manifester sous forme d'inspiration bruyante, sifflante, croupale, c'est un spasme du larynx qui a fait croire la suffocation assez imminente pour qu'on ait pratiqué la trachéotomie (Christensen).

Enfin on connaît sous le nom de respiration de Cheyne-Stokes un type spécial qui paraît être sous la dépendance d'un trouble de l'innervation bulbaire : car, bien que dans la majorité des cas on doive le rattacher à l'intoxication urémique, on l'a observé aussi dans d'autres affections où la circulation du bulbe n'est pas normale, telles que la méningite tuberculeuse, les tumeurs cérébrales et même l'insuffisance aortique. Ce type de Cheyne-Stokes est plus habituel dans l'urémie chronique lente ; il consiste en une modification du rythme respiratoire. Les mouvements, d'abord lents, naturels et silencieux, deviennent peu à peu plus fréquents et plus anxieux, d'une

tonalité haute et bruyante ; puis, souvent une gradation inverse et descendante, ils se ralentissent peu à peu jusqu'au moment où se produit une pause complète, une année absolue et prolongée dont le malade n'a pas conscience, puisqu'elle se produit même pendant le sommeil. Bientôt les inspirations reparaissent d'abord faibles et rares, puis de nouveau précipitées et bruyantes pour continuer ainsi avec les mêmes phases pendant des heures, des semaines et parfois davantage.

On peut rattacher à l'urémie sinon cérébrale au moins cérébro-spinale ces formes de dyspnée que nous venons de décrire : on y peut joindre encore la variété *articulaire* (Jaccoud) caractérisée par l'existence des douleurs rhumatoïdes.

Enfin le tube digestif peut être particulièrement affecté par les manifestations de l'empoisonnement urémique. Les troubles *gastro-intestinaux*, associés ou non aux précédents, consistent en une anorexie absolue, des nausées, puis des vomissements incoercibles dans lesquels l'analyse chimique décèle la présence de principes excrémentitiels. L'existence de ces vomissements rend l'alimentation bientôt impossible ; la nutrition nulle entraîne l'amaigrissement cachectique que hâte l'apparition d'une diarrhée, soit purement séreuse, soit dysentérique, et la mort survient au milieu de ce complexus cholérique, si déjà un coma apoplectique ou une asphyxie graduelle ne sont pas venus mettre fin à la pénible situation du malade.—(A suivre.)

PAUL GERNE.

—

Traitement des maladies du cœur, par le professeur DE RENZI. — Dans les affections cardiaques, la thérapeutique moderne commence à employer trois médicaments nouveaux : le bromure de potassium, l'iode de potassium et l'hydrate de chloral.

I. Le bromure de potassium, suivant Binz et Sée, a une action directe sur le cœur et la circulation périphérique, si bien qu'on doit le classer plutôt par les médicaments cardiovasculaires que parmi les antinerveux.

Suivant Gubler, le bromure de potassium exerce une influence sédative très remarquable sur les maladies organiques du cœur ; il fait disparaître les intermittences et abaisse les pulsations de 108 à 78.

Le professeur Dujardin - Beumetz place le bromure de potassium parmi les toniques du cœur, et le cite en première ligne, immédiatement après le digitale : " Le bromure de potassium, dit-il, régularise la circulation et a des proprié-

“tés sédatives sur l'axe cérébro-spinal, et en particulier sur le bulbe. Il est bien supérieur à l'opium, qui augmente la congestion déjà si vive de l'encéphale ; il régularise les battements du cœur ; diminue l'irritabilité nerveuse si fréquente chez les cardiopathes, et peut ainsi combattre les insomnies qui affaiblissent et épuisent les malades.”

“Nous employons le bromure de potassium, dit Sée : 1o. comme modérateur de la circulation périphérique, surtout dans les affections cardiaques qui s'accompagnent de diminution de la pression artérielle, d'augmentation de la pression veineuse, d'accélération et d'irrégularité des battements du cœur, de congestions passives, d'œdème, de cyanose, de dyspnée ; 2o. comme déprimant l'excitabilité réflexe ; 3o. comme hypnotique.”

II. Le second médicament employé récemment avec beaucoup de succès est l'iodure de potassium. Dans son livre sur les maladies du cœur, publié l'année dernière, le professeur Sédit de l'iodure qu'il est non-seulement le meilleur agent pour combattre l'asthme, mais encore qu'il est le remède le plus utile dans la dyspnée d'origine cardiaque.

Il l'emploie de préférence dans les altérations du tissu propre du cœur plutôt que dans les lésions valvulaires.

III. L'hydrate de chloral est aussi fréquemment employé dans les affections cardiaques. Il ralentit tout d'abord les contractions de l'organe et en diminue ensuite l'énergie : tel est le résultat des recherches de Liebreicht, Demarquay, Rokitansky, Franck, Troquart, Sée, etc. Le chloral agit en paralysant pour ainsi dire soit les ganglions automoteurs intrinsèques du cœur, soit le centre vaso-moteur bulbaire.

Les recherches de Vulpian, Cl. Bernard, Rajewski Owjanikow, Heidenhani, Rokitanski, démontrent que l'hydrate de chloral a une action paralysante sur le centre nerveux vaso-moteur, qui amène la dilatation des vaisseaux périphériques avec diminution de la pression sanguine. Aussi les influences réflexes, à la suite de l'action du chloral, ne sont pas capables d'exciter le centre du vaso-moteur.

Chez sept malades affectés de maladies du cœur, traités cette année à sa clinique, le professeur Renzi a employé ces trois médicaments, et, par un examen attentif de ces malades, il a été possible de tirer les conclusions suivantes :

A. Le bromure de potassium diminue l'anxiété des malades atteints d'affections cardiaques : ils éprouvent un certain bien-être, et la respiration est plus facile. Sous son influence le sommeil est plus tranquille, plus facile et plus durable : aussi c'est le retour du sommeil physiologique qui paraît être l'effet

le plus constant et le plus avantageux du bromure de potassium.

Le nombre des pulsations cardiaques et des inspirations diminue: c'est pour ces dernières, jusqu'à présent du moins, que la diminution est la plus sensible. La toux seule semble s'aggraver sous l'influence du médicament.

B. L'iodure de potassium réussit mieux et est plus utile dans les maladies du cœur. Son effet principal est d'améliorer d'une manière remarquable la respiration et surtout de faire cesser l'asthme symptomatique.

c. L'hydrate de chloral, à petites doses, peut combattre l'insomnie qui tourmente les cardiopathes. En général cependant il ne diminue pas sensiblement la dyspnée d'origine cardiaque. Il facilite la torpeur cérébrale et la somnolence, phénomènes qui ne sont pas rares dans les maladies du cœur. Le plus souvent on a dû suspendre le chloral, parce que, administré avec l'iodure de potassium, il produit alors chez les malades une somnolence grave et persistante. (*Gazetta medica italiana* janvier 1880.)
Dr HYVERT.

—
Du massage du foie dans l'engorgement hépatique simple. — M. Durand-Fardel appelle l'attention sur cette pratique qui lui rend de véritables services dans le traitement de cette affection du foie qu'il a décrite dans son *Traité des maladies chroniques* sous le nom d'engorgement simple ou d'hypérémié chronique du foie. Cet état, qui se termine par la résolution et n'entraîne jamais ni cachexie ni ascite, est caractérisé par un accroissement général ou partiel du volume du foie, dont la surface reste unie et la consistance normale.

La douleur, soit spontanée, soit à la pression, se montre surtout par intervalle et peut manquer absolument. L'ictère, qui peut faire défaut, est habituellement peu prononcé, plutôt jaune que verdâtre.

Contre cette affection, outre l'usage interne de l'eau minérale de Vichy et les bains, M. Durand-Fardel recommande l'usage de *douches locales* sur la région hépatique, et du *massage*, à moins cependant qu'il n'existe des douleurs trop vives, ou une névralgie intercostale, qui complique assez souvent l'engorgement du foie.

Les douches sont d'abord prises tous les deux jours, puis tous les jours. Ce sont des douches *en arrosoir*, dont la pression doit être graduée suivant la sensibilité de la région et la tolérance du malade. Il leur donne le nom de *douches résolutive*.

tives, et les fait prendre à la température du bain, 84 degrés centigrades, immédiatement avant celui-ci. La durée de la douche est de 5, 8 ou 10 minutes.

Quant au massage, voici de quelle manière il doit être pratiqué: on commence par malaxer l'ensemble de l'abdomen, puis on passe la main par une simple friction sur la région hépatique, on malaxe d'abord les téguments, puis le foie lui-même par des pressions de plus en plus profonde. On arrive ainsi, peu à peu, à pétrir le foie lui-même et à soulever son bord inférieur en le saisissant à pleine main. Inutile de dire que ces manœuvres, qui doivent être prolongées longtemps, pendant un mois au moins, réclament beaucoup de ménagement et de douceur. Douches et massage sont suivis d'un sentiment d'allègement et de bien-être. C'est après deux ou trois traitements, c'est-à-dire deux ou trois années, que l'engorgement finit par disparaître, mais les résultats acquis après chaque phase du traitement sont définitifs et s'ajoutent les uns aux autres jusqu'à la résolution complète.

Le massage, tel qu'il vient d'être décrit, peut également être opposé avec succès à cette forme particulière d'obésité qui, vers l'âge de la ménopause, envahit les seins, les épaules et les parties supérieures du thorax, et qui, outre une altération des formes, détermine un sentiment de constriction de la poitrine, de pesanteur, qui peut aller jusqu'à la gêne respiratoire. (*Revue médicale*, 2 juillet 1881.)

—

De l'emploi de l'huile de cade en thérapeutique oculaire.—M. Galezowsky, dont le nom peut être cité chaque fois qu'il s'agit d'une nouveauté thérapeutique utile, vient de publier sur ce sujet un travail fort intéressant dans le *Recueil d'ophtalmologie* (mai 1881.) J'aurais voulu analyser cette étude aussitôt après sa publication, tellement j'avais été séduit par les résultats obtenus à la clinique de mon savant collègue, mais j'ai préféré la remettre à une époque où j'aurais pu me faire par moi-même une opinion sur la valeur du médicament. Cette expérience je l'ai faite et toujours avec succès. J'ai été réellement étonné de la défervescence rapide des symptômes les plus alarmants, et du soulagement presque instantané éprouvé par les malades. Se rappelant le profit que Bazinet Hardy avaient su tirer de l'emploi de l'huile de cade dans le traitement des affections parasitaires de la peau, et frappé du danger que les ophthalmies scrofuleuses des enfants entraînent avec elles, et de la longue durée de l'affection, M. Galezowski

eut l'idée d'essayer l'huile de cade, d'abord pure, et ensuite associé à la vaseline; il employa la formule suivante:

Vaseline	5ijss
Huile de cade.....	5ss

et n'eut qu'à s'en féliciter. Comme le fait très justement observer M. Galezowski, il est bien entendu que le traitement par l'huile de cade doit être associé à l'application de la glace. Pour tous ou presque tous les ophtalmologistes, la glace forme en effet la base du traitement des conjonctivites à sécrétion purulente abondante avec tuméfaction des paupières. Plusieurs opérations d'ophtalmies purulentes scrofuleuses sont annexées à ce travail; elles sont parfaitement concluantes. Dans tous les cas une détente très rapide a suivi l'emploi de l'huile de cade; les paupières ont désenflé, la suppuration a diminué et l'œil a été sauvé. Dans les cas analogues, au contraire, personne n'ignore que les cautérisations, si indispensables dans la véritable ophtalmie purulente, ne donnent pas grand résultat, et l'on voit l'affection persister quelquefois pendant des mois entiers. Ces jours-ci, j'ai été consulté pour un enfant de 4 ans, à tempérament lymphatique, et auquel j'avais déjà donné des soins l'année dernière pour des pustules scléro-cornéennes. L'œil droit était malade depuis trois jours, les paupières gonflées et tendues; écoulement d'un liquide mucopurulent, lorsqu'on écartait les voiles palpébraux: conjonctive très rouge; cornée saine. J'ordonnai immédiatement des applications permanentes de compresses glacées, des lavages fréquents, de l'atropine 1/400 et je recommandai d'insérer toutes les trois heures entre les paupières de la vaseline à l'huile de cade à l'aide d'un petit pinceau. Le lendemain la suppuration avait considérablement diminué; les paupières étaient notablement moins tuméfiées, et l'enfant ne se plaignait plus comme la veille. Quatre jours après il était complètement guéri.

M. Galezowski a étudié l'action de l'huile de cade dans les kérato-iritis suppuratives consécutives à l'opération de la cataracte. Il paraît satisfait du résultat de ses recherches. Tant mieux! car je ne connais pas d'accident plus épouvantable que ces suppurations de la cornée survenues souvent à la suite de l'opération la mieux faite. Il est vrai que le nombre de ces suppurations paraît bien diminué depuis que l'on emploie méthodiquement le pansement antiseptique en chirurgie oculaire (pulvérisations phéniquées, rondelles de lint boraté, etc.

—Revue de Thérapeutique Médico-Chirurgicale.

Du tayuya comme antisypilitique. — La tayuya, plante originaire du Brésil (*dermophilla pendatica*, fut introduit en Europe par un naturaliste italien, Luigi Ubicini. Ce savant avait constaté que les indigènes du pays se servaient de ce remède contre la syphilis.

La racine est la partie la plus active de la plante ; elle sert, en Italie, à préparer deux teintures ; l'une forte, dite teinture mère, qui est employée en injections sous-cutanées à la dose quotidienne de 1 gramme ; l'autre faible, qui consiste en une dilution de la première dans trois parties d'alcool, et qui est prescrite à l'intérieur à une dose qui varie de six à soixante gouttes par jour, en plusieurs fois.

L'analyse y a fait découvrir des oxalates de chaux et de magnésie, du fer, de la résine, et une substance incristallisable que l'on suppose être un alcaloïde.

Les effets physiologiques de tayuya, à doses minimes, se rapprochent de ceux de l'aloès ; à haute dose, il produit de la diarrhée, de la diaphorèse et de la salivation. L'expérimentation clinique a fait reconnaître dans cette substance un médicament antisypilitique d'une grande valeur et d'une complète innocuité.—(*Gazetta medica de Bahia.*)—*Revue de Thérapeutique Médico-Chirurgicale.*

—

Pâte d'arnica contre les furoncles.—Le Dr Planat préconise les applications d'arnica dans le traitement des furoncles purement inflammatoires. L'arnica fait avorter ces éruptions avec une promptitude extraordinaire, probablement en raison de son action sur les nerfs vaso-constricteurs des vaisseaux de la superficie de la peau. Les onctions se font avec :

Extrait de fleurs fraîches d'arnica	ʒijss
Miel	ʒv

Si ce mélange est un peu trop liquide, on y ajoute de la poudre de lycopode, pour le rendre suffisamment adhésif.

On étend cette pâte, dans une certaine épaisseur, sur un morceau de toile cirée ou de diachylon que l'on applique sur le furoncle. On renouvelle le pansement toutes les vingt-quatre heures. Deux ou trois applications suffisent généralement, dit le Journal de médecine de Bruxelles (auquel nous empruntons le récit de cette nouvelle méthode), pour faire avorter le furoncle à n'importe quelle époque. On sait, d'ailleurs, que l'arnica est, depuis longtemps, préconisé à l'intérieur contre ce qu'on a appelée improprement la *diathèse furonculeuse*.—*Revue de Thérapeutique Médico-Chirurgicale.*

Du traitement de la phthisie laryngée.—Le docteur Maurice Schmidt (de Francfort-sur-le-Mein) utilise surtout contre la phthisie laryngée la méthode antiseptique. Il recommande surtout les inhalations avec le baume du Pérou. Voici comment il procède :

Je fais, dit-il, inhaler trois à quatre fois par jour pendant cinq minutes de la manière suivante. On prend un demi-litre d'eau bouillante (qu'on maintient telle en la plaçant sur un réchaud à l'esprit-de-vin), dans lequel je fais verser 10 gouttes de la mixture suivante :

Baume du Pérou.....	5j
Esprit-de-vin	5j

Le malade fait les inhalations au moyen d'une espèce d'entonnoir conique formé d'une feuille de papier à cartes de la longueur d'un mètre. La largeur de l'entonnoir à son extrémité supérieure doit avoir la grandeur de la bouche, à l'inférieure celle du vase contenant l'eau.

Naturellement, il faut faire continuer ces inhalations pendant longtemps : depuis un mois jusqu'à un an.

A ce traitement le docteur Schmidt ajoute la scarification de la partie supérieure du larynx.—*Revue de théor. méd. chir.*

De l'ammoniaque dans les affections respiratoires.
—L'un des membres les plus illustres de l'Académie de médecine de Belgique, M. Melsens, a fait, sur ce sujet, une curieuse communication, dont nous citerons les paragraphes suivants :

“ Si jamais, disait Mascagni, on découvre un remède efficace contre les maladies de poitrine, ce sera un de ceux que l'on peut appliquer au poumon à l'aide de l'inspiration.

Je connaissais le remède, vulgaire et ancien, qui consiste à envoyer les phthisiques respirer l'air des étables, et j'attribuais le bien qui peut en résulter dans quelques cas, aux émanations de carbonate d'ammoniaque qui s'y rencontrent.

J'en avais conclu que la respiration, continue mais modérée de ce sel, pourrait être utile dans d'autres affections des organes respiratoires. Je me décidai, à la suite d'une forte bronchite, à faire l'expérience sur moi-même. A cet effet, je ne craignis pas de porter sur la chemise un sachet renfermant quelques blocs de carbonate d'ammoniaque; après quelques jours, je fus absolument débarrassé de l'affection, l'amélioration étant manifestée dès le premier jour.

Depuis cette époque, j'ai souvent donné ce conseil qui, en définitive, se résume à porter sur la poitrine *une étoble grosse comme un petit œuf*, étoble dont on se débarrasse instantanément si elle devient gênante ou qu'on éloigne en mettant dans la poche de son habit. Toujours on s'est bien trouvé de mon conseil, même dans le cas de bronchite chronique très ancienne.

J'ai hésité longtemps à publier ce moyen bien simple, mais une observation faite par un médecin de Bruxelles m'a décidé à porter la question devant l'Académie.

Ce médecin, qui aujourd'hui ne pratique plus, souffrait depuis longtemps d'une toux opiniâtre due à une bronchite chronique avec dilatation des bronches compliquée d'emphysème et parfois de laryngite aiguë; après avoir assez longtemps résisté à mes conseils, il finit par adopter le sachet de carbonate d'ammoniaque (sel volatil d'Angleterre du commerce) et s'en est trouvé parfaitement soulagé. — *Revue de thérapeutique médico-chirurgicale.*

Emploi thérapeutique de l'ergotine.—Nous traduisons de *Transactions Oregon state medical Society*, quelques passages du travail de J.-T. Wells.

L'ergotine possède à un degré suffisant le pouvoir d'arrêter les hémorragies provenant du nez, des poumons, des reins, de l'utérus, de l'intestin, lorsque ces organes présentent une solution de continuité, mais l'expérience démontre que ses effets sont encore des plus manifestes quand ces organes ne sont pas lésés, et que c'est un excellent décongestionnant de ces tissus; par conséquent son emploi est indiqué dans les congestions et les inflammations.

Pour la pneumonie, je l'emploie depuis plusieurs années avec un succès très satisfaisant; les résultats sont meilleurs qu'avec aucun autre traitement. Je suis certain qu'elle fait avorter l'affection dans presque tous les cas, lorsqu'elle est administrée avant la période d'hépatisation, les crachats rouillés disparaissent en quelques heures; la douleur, la congestion et l'inflammation cèdent rapidement. Après l'hépatisation ses effets, moins immédiats, n'en sont pas moins heureux et peuvent être augmentés par l'adjonction de l'acétate de plomb. La pleurésie, les sueurs nocturnes sont facilement combattues et l'action de l'ergotine est encore très appréciable dans la méningite, la péritonite et l'orchite. Enfin dans l'ovarite et la métrite, c'est le traitement *sine qua non*.

Dans la spermatorrhée, les écoulements, elle produit souvent des succès là où les remèdes classiques échouent. Dans le pyalisme l'action est rapide.

Injecté avec quelques gouttes d'acide phénique dans les paquets hémorrhoidaux, elle donne une guérison sûre et permanente.

Dans la période intense de la fièvre typhoïde, on peut espérer que l'ergotine préviendra la perforation en limitant la congestion et l'inflammation des glandes de Peyer. Elle prévient la destruction des tissus dans les fièvres continues aussi bien par son action sédative sur le cœur qu'en empêchant les congestions et en diminuant la suractivité circulatoire et par là la combustion et la désorganisation des globules sanguins.

Dans l'asthénie nerveuse, son application paraît théoriquement indiquée. Enfin on pourrait l'administrer en prévision des hémorrhagies que nécessite une opération, de plus, elle modifiera les inflammations consécutives dans les cas d'ovariotomie par exemple, et dans mes dernières opérations j'attribue l'absence de réaction à l'emploi de l'ergotine.

Tels sont quelques-uns des cas dans lesquels j'ai employé avec succès ce médicament; j'en ometts beaucoup, soit par oubli, soit qu'une observation incomplète ne me permette pas de les citer. Mais je suis convaincu que son indication s'étendra, et que les praticiens qui l'utiliseront reconnaitront son efficacité non-seulement dans les cas déjà cités, mais dans bien d'autres encore. Depuis dix ans que je l'emploie, j'en suis encore à attendre le premier symptôme fâcheux provoqué par son administrations faite dans de bonnes conditions. Dans un cas d'épilepsie que m'a communiqué un de mes savants confrères, un gramme d'ergotine fut donné trois fois par jour pendant des mois; les attaques disparurent progressivement et finirent par s'arrêter alors qu'au début du traitement elles se produisaient trois à quatre fois par jour. Le malade guérit au bout d'un an environ, pendant tout ce temps, l'ergotine fut constamment administrée, et aucun accident ne se produisit.

La gangrène sèche qu'on l'accuse de provoquer prouve son action spécifique; mais très heureusement elle est si rare qu'elle se produit en imagination plutôt qu'en réalité. Sur un homme sain, abusant de tels effets, c'est à la rigueur possible; mais chez l'homme malade elle semble user tout son effet à contracter les vaisseaux trop distendus et ne produit aucune action désastreuse sur le reste du corps. On peut en effet l'administrer impunément aussi longtemps que persistent les indications.—*Revue de thérapeutique médico-chirurgicale.*

Traitement de la phthisie pulmonaire simple par le Dr AUDHOUI.—Dans la phthisie *simple*, dit notre confrère dans son journal, la *Thérapeutique contemporaine*, j'ai définitivement renoncé à l'usage des arsénicaux, de l'huile de foie de morue, des vins de quinquina, du sirop anti-scortique, de la créosote, du pétrole, du soufre et de toutes ces drogues qui n'ont d'autre effet que d'irriter la muqueuse de l'estomac et de troubler les fonctions digestives. Je ne donne plus que des pilules balsamiques à la dose de deux par jour, une au repas du matin, et l'autre au soir. Ces pilules et le régime de vie convenable suffisent au traitement de cette forme de phthisie

Dans la phthisie pulmonaire *composée* et *compliquée*, je donne en même temps que ces pilules les médicaments indiqués par les affections composantes et compliquante, à moins qu'il n'y ait quelques désordres gastriques à combattre. Je les supprime alors jusqu'à ce que les fonctions digestives soient rétablies dans leur état habituel.

Voici la formule, que M. Audhoui, donne de ses pilules balsamiques avec la façon de les préparer :

Extrait de quinquina Calisaya	ʒijss.
Extrait de ciguë.....	gr. xv
Teinture balsamique.....	50 gouttes.
Poudre de guimauve.....	Q. S.

Faites les gouttes de teinture balsamique avec le compte-goutte officinal. Les 50 gouttes pèsent environ 1 gramme.

Déposez les extraits sur la table de marbre ; ajoutez 10 gouttes de teinture balsamique et mélangez avec le couteau. Ajoutez de nouveau 10 gouttes de teinture, mêlez et ajoutez encore 10 autres gouttes ; opérez enfin de la même façon jusqu'à ce que vous ayez incorporé les 50 gouttes. Étendez la pâte sur la table et laissez évaporer pendant deux heures. Ajoutez alors la quantité nécessaire de guimauve et formez une masse que vous divisez en 100 pilules.

Argentez ces pilules, ou, ce qui est préférable, enrroulez-les dans une couche de sucre.—*Le Médecin Praticien.*

—

De l'emploi des vapeurs d'azotite d'éthyle pour purifier l'air.—M. Peyrusson propose de purifier l'air par l'azotite d'éthyle qu'il considère comme un des meilleurs anti-fermentes cibles et antiputrides. Il propose même de faire sur place cet azotite d'éthyle, et voici comment il procède :

Mélange d'alcool et d'acide azotique dans des vases largement ouverts, des capsules en porcelaine par exemple, et chauffer doucement ces capsules en les posant sur de l'eau chaude. Seulement pour opérer ainsi, il change les proportions d'alcool et d'acide azotique, indiqués pour les préparations de ces éthers, de façon à éviter le dégagement de vapeurs acides, et il emploie de préférence le mélange suivant :

Alcool à 90°.....	4 parties.
Acide azotique à 36°.....	1 —

Dans ces proportions, les produits secondaires de la réaction ne sont nullement incommodes. L'alcool qui est en grand excès sature complètement les produits acides, qui n'en ont cependant que plus d'activité par suite de l'état naissant dans lequel ils se trouvent au moment de la décomposition par les impuretés de l'alcool.

Ce système, ainsi simplifié, serait on ne peut plus facile à employer, surtout dans les établissements publics, tels que les hôpitaux, les maternités, les casernes, etc., etc. Il suffirait de mettre chaque soir, environ 50 grammes de ce mélange pour 100 mètres cubes d'air dans des capsules en porcelaine qui seraient disséminées dans les salles, et qu'on pourrait, à la rigueur, placer sur des vases d'eau chaude.

Il fait encore remarquer que, sans les droits qui grèvent l'alcool, ce système serait plus économique que ceux employés jusqu'à ce jour.

Enfin, ce mode de purification de l'air, qui est inoffensif et agréable, détruit mieux qu'aucun autre les corps volatils qui produisent les infections, mais il est le *seul* qui agisse sur les germes de fermentations ou de putréfactions qui sont dans l'air quelquefois en grande quantité, comme dans les salles d'hôpitaux. Il peut donc rendre les plus grands services pour combattre ces myriades d'infiniments petits qui nous attaquent de toute part, et qui sont les causes premières des maladies pestilentielles et contagieuses. *Journal de médecine de la Haute-Vienne.—Bulletin gén. de Thérap.*

—

Effets thérapeutiques du chlorate de potasse.—Le Dr Alex. Harbin, dans le *Dublin Journal of medical sciences* :

Dans la diarrhée chronique, le chlorate a une puissance étonnante: il réussit très bien dans la diarrhée et la dyssenterie des enfants, et on l'administre par la bouche ou le rectum.

Dans les affections de la peau qui sont caractérisées par de la faiblesse et une dyscrasie du sang, le sel est un agent très actif. Dans l'érysipèle, aucun ne peut lui être comparé, surtout si on l'associe au fer. Il est très utile dans l'eczéma, l'impéigo et le purpura, dans le lupus d'origine scrofuleuse, pour les furoncles, pour l'acné rosacea et enfin il combat avec avantage l'acné punctata, ce désespoir des jolies femmes. Le remède administré à l'intérieur paraît avoir une action spéciale sur les glandes sébacées et les follicules, et les empêche d'arriver jusqu'à suppuration. Dans l'acné rosacea, le sel semble combattre la dilatation des vaisseaux et la congestion de la peau, qui sont la cause de l'affection. Quant à son action particulière sur les épithéliomas et les cancroïdes de la bouche et de la peau, tout le monde connaît l'effet des lotions du chlorate de potasse.—*Revue de thérap. méd.-chir.*

Traitement de la folie par la morphine.—Le Dr Aug. Veisin, poursuivant ses études si consciencieuses et si pratiques sur le traitement de la folie, publie, dans le *Bulletin de thérapeutique*, vingt-sept nouvelles observations de guérison :

15 malades ont été traités à l'hôpital ; sur 15, 12 étaient atteints de manie hystérique et des hallucinés.

12 ont été traités à l'hôpital : sur ces 12, 8 étaient mélancoliques et hallucinés.

4 étaient atteints de folie religieuse, la vésanie, reconnue comme étant la plus difficile à guérir.

Les doses maximum le plus généralement employées ont été de 5 à 8 centigr. par jour. Elles ont dû être portées à 60 cg. par jour chez Mlle B..., hypémaniaque gémissieuse. Or, on sait que cette forme est considérée comme à peu près incurable.

L'éminent clinicien de la Salpêtrière affirme en terminant que l'emploi des injections sous-cutanées, et en particulier des injections de morphine chez les aliénés, donne les résultats les plus satisfaisants, par la précision dans les doses, et par la certitude que l'on a de l'administration des médicaments ordonnés.—*Revue de thérap. médico-chir.*

Benzoate de soude dans le rhumatisme aigu.—Le Dr D. Macewen ayant remarqué l'analogie chimique, des acides benzoïque et salicylique, la similitude de leurs effets physiolo-

giques, eut l'idée de constater si les résultats thérapeutiques étaient semblables. Il publie cinq cas traités par le benzoate de soude. Dans le premier, la diminution des douleurs et la chute de la fièvre de la furent si rapides et la guérison si prompte et si complète qu'il n'hésita pas à adopter le même traitement pour les premiers malades: de 0 gr. 75 de sel chaque trois heures; pour les autres, il alla jusqu'à 1 gr. Dans tous les cas, les symptômes disparurent entre trois et huit jours; dans aucun cas il ne survint de complications cardiaques et Macewen trouve que la convalescence fut plus rapide que lorsqu'on emploie le salicylate de soude. Le benzoate de soude a les avantages suivants: il ne produit ni nausées, ni dépressions, ni aucun de ces troubles cérébraux que détermine si souvent le salicylate. La meilleure préparation est celle d'une mixture, et on peut le donner à la dose de 0 gr. 75 à 1 gr. chaque deux ou trois heures. On peut le continuer à doses plus faibles pendant vingt-quatre à quarante-huit heures après la disparition des symptômes rhumatismaux.—*British medical Journal*.

PATHOLOGIE ET CLINIQUE CHIRURGICALES.

Lithotritie en une seule séance, par le Dr Henri Thomson.—On sait, dit le spécialiste anglais dans *British medical Journal*, qu'un chirurgien américain distingué, le professeur Bigelow, s'est montré le défenseur de la pratique qui consiste à extraire les calculs, quel que soit leur volume, dans une séance de lithotritie.

Le principe de Bigelow peut être ainsi résumé: étant donné qu'une séance prolongée pour le brisement et l'extraction d'une pierre grosse et dure produit des accidents multiples, la vessie aura moins à souffrir si l'on enlève à la fois tous les fragments, que si l'on a recours à trois ou quatre séances un peu plus courtes, puisque la présence des fragments dans cet organe amène en quelques jours des troubles plus grands qu'une opération unique prolongée.

On sait d'ailleurs que le meilleur moyen de traiter la cystite qui survient dans l'intervalle des séances, est de briser et d'enlever sans délai les fragments qui restent dans la vessie.

Il y a un an et demi que j'ai employé la méthode de la lithotritie en une seule séance. J'ai opéré ainsi 48 adultes porteurs de calculs de différentes grosseurs. Je n'ai eu que deux

morts et encore l'une d'elles ne peut être attribuée à l'opération.

Je résumerai en peu de mots les résultats pratiques de mon expérience pour le choix des opérations dans le but d'extraire un calcul :

1^o S'assurer d'abord de la nature et du volume de la pierre; modifier selon ces données les procédés à mettre en œuvre. Quand la pierre est petite ou de moyenne grosseur, ne se servir que d'instruments peu volumineux et facilement maniables. La lithotritie en une seule séance ne demande pas d'instruments spéciaux, mais le lithotriteur et l'aspirateur doivent être bien construits et adaptés à chaque cas.

2^o Il est plus difficile d'extraire un calcul dur et volumineux en une seule séance qu'en plusieurs.

3^o On peut dire, sans témérité, que le nouveau procédé rendra plus sûrs les résultats de la lithotritie dans les cas où cette opération a été indiquée et permettra de l'étendre à des calculs plus volumineux. Mais je considère encore la lithotomie latérale comme une admirable opération non seulement dans le cas de gros calculs, dépassant environ 2 onces, mais encore dans les cas où l'étroitesse du canal ou d'autres conditions l'indiquent.

De l'emploi de l'éponge comme moyen hémostatique.—M. Verneuil ayant eu à combattre, après une amputation de la cuisse, un écoulement de sang assez abondant qui venait d'un côté du canal médullaire et était également fourni en nappe par la surface des lambeaux à la suite de l'application de la bande d'Esmark, s'en rendit maître au moyen du tamponnement avec des éponges.

Pour le canal médullaire, il l'opéra en y introduisant un morceau d'éponge cylindrique.

Le lendemain, le malade allait bien, il avait dormi, avec une température de 37. 6, il n'accusait pas de douleurs, n'était pas altéré, sa plaie avait bon aspect, on apercevait une belle teinte rose sur les coupes musculaires.

Le tampon du canal fut laissé en place dans la crainte de détruire l'hémostase, tandis que la grosse éponge fut enlevée, et M. Verneuil en prit occasion pour nous expliquer les motifs de sa conduite.

On voit, tous les dix ou quinze ans, paraître régulièrement un nouveau travail sur l'emploi de l'éponge dans les pansements, et comme moyen hémostatique. En général, il ne faut accueillir qu'avec une certaine méfiance toutes les découvertes à forme intermittente.

L'emploi de l'éponge présente en effet une tache rédhibitoire terrible : les bourgeons charnus pénétrèrent dans les anfractuosités de l'éponge et s'y installent de telle façon qu'on a toutes les peines du monde à les en retirer.

M. Verneuil rappelle à ce sujet le cas d'un malade à qui il avait fait l'extirpation de la glande parotide, en 1864, à l'hôpital du Midi; il s'était servi d'un fragment d'éponge pour faire l'hémostase; après 2 ou 4 jours, l'éponge étant adhérente, il ne crut pas devoir y toucher dans la crainte de provoquer une nouvelle hémorragie; trois semaines s'écoulèrent ainsi, et l'éponge au lieu de s'immobiliser, ne fit que prendre corps davantage avec les bourgeons charnus; il fallut cinq ou six semaines au chirurgien pour arriver à l'enlever, fragment par fragment, molécule par molécule.

Les observations de ce genre sont excessivement nombreuses et viennent toutes nous démontrer la tendance de ce corps étranger à se laisser pénétrer par les bourgeons.

Dans le cas actuel, on peut laisser encore l'éponge dans le canal médullaire où cet accident n'est pas à craindre, tandis que l'expérience enseignait de retirer la grosse éponge assez à temps pour que la membrane granuleuse ne s'y insinuât pas.
—
→Le *Siccle Médical*.

Sur le pansement antiseptique ouvert de M. Verneuil.—Le principe d'amputer toujours dans les parties saines doit subir quelquefois des violations et des entorses, comme vient de le démontrer M. Verneuil. Il s'agit d'un jeune homme sur qui il a pratiqué l'amputation de la cuisse à la partie moyenne pour une arthrite purulente du genou avec foyer s'étendant et remontant très haut. Chez ce malade là, si on avait voulu se soumettre à la règle indiquée, il aurait fallu faire l'amputation très haut, peut-être même en arriver à l'article, et augmenter ainsi les probabilités de mort. Dans ces conditions, M. Verneuil préféra, malgré l'altération des parties molles de la cuisse, faire l'amputation dans le foyer même de la suppuration.

Mais cela excluait toute idée d'emploi des pansements de Lister ou de Guérin; M. Verneuil choisit donc le pansement ouvert qu'il a l'habitude d'employer, qui est un procédé particulier de la méthode antiseptique et qui consiste, comme on le sait, à faire sur la plaie recouverte de quelques doubles de tarlatan, à l'aide d'un appareil à vapeur, de la pulvérisation continue avec de l'eau phéniquée. C'est en quelque sorte un bain de vapeur antiseptique. Ce pansement fournit de très beaux

résultats, comme on peut le voir journellement dans le service du savant professeur, et nous avons relaté dernièrement un cas de désarticulation de la cuisse, ainsi traité, et qui a très rapidement guéri. Toutefois, M. Verneuil déclare qu'il ne faut pas s'acharner à défendre un procédé unique, qu'il faut faire de l'éclectisme, parce que chaque procédé offre ses indications particulières.

La démonstration vient d'en être faite d'une façon très décisive dans son service; tandis que les deux cas dont nous parlons et qui présentaient certainement une gravité exceptionnelle, étaient guéris au moyen de son pansement ouvert; dans la même salle on observait un malade à qui M. Berger avait fait d'urgence l'amputation de la jambe, qu'il avait traité, par le pansement de Lister, et sur qui une réunion par première intention avait réussi. Enfin, à quelques lits plus loin, on retrouvait un réséqué du coude qui était depuis huit jours sous le bandage ouaté de Guérin sans présenter d'accident d'aucune sorte.—*Le Siècle Médical*,

—

Emploi de l'iodoforme dans l'otorrhée chronique.

—Les médecins américains conseillent l'iodoforme dans l'otorrhée. Czavda l'a expérimenté avec succès dans la clinique des maladies de l'oreille du professeur Zanzal (de Prague), et vient de publier ses résultats.

Il a employé ce médicament dans une vingtaine de cas, chez des malades âgés de 5 à 33 ans. Beaucoup d'entre eux souffraient depuis des mois, quelques-uns depuis des années. L'otorrhée était consécutive, soit à la scarlatine, soit à la rougeole, soit à la fièvre typhoïde, etc.

Dans beaucoup de cas, la membrane du tympan était plus ou moins complètement détruite; dans d'autres elle était seulement perforée.

La membrane muqueuse était rouge et gonflée; la sécrétion dans beaucoup de cas était abondante: dans cinq cas les deux oreilles étaient malades.

Chez huit malades on avait employé pendant des mois des instillations d'une solution de nitrate d'argent; dans deux cas on avait employé l'alun pulvérisé.

De petites quantités d'iodoforme pulvérisé sont insufflées dans l'oreille malade, après l'avoir tout d'abord nettoyée soigneusement; ensuite, quand la suppuration a diminué et qu'il y a une amélioration manifeste, on introduit aussi près que possible du tympan, et même dans la cavité tympanique, un petit tampon de coton saupoudré d'iodoforme.

La poudre insufflée ou le tampon sont laissés en place pendant trois ou quatre jours, et à chaque pansement l'oreille est soigneusement nettoyée.

La suppuration diminue rapidement à partir de la première application du remède. Le pus n'a plus d'odeur, et ce résultat est dû à la présence prolongée du tampon iodoformé.

La guérison a lieu généralement de une à quatre semaines, et la muqueuse du conduit auditif reprend graduellement son aspect normal.

L'iodoforme agit comme désinfectant, résolutif, et est en même temps un enduit protecteur. Il a en outre l'avantage de ne pas former avec le pus fétide des concrétions comme le fait l'alun.

Il est facile de masquer l'odeur de l'iodoforme avec la poudre de camphre, l'essence d'amandes amères, le tannin, quelques gouttes d'essence de fenouil ou de menthe poivrée. (*Gazetta medica italiana.*)—*Lyon medical.*

—

Un cas d'incision du péricarde suivie de guérison, par le professeur S. ROSENSTEIN. — L'auteur pense avec Trousseau que ce sont des craintes imaginaires qui empêchent l'intervention chirurgicale active dans le traitement des épanchements abondants de cette séreuse. Se fondant sur sa propre expérience et sur celle de Senator, il croit que souvent la ponction simple suivie d'aspiration est insuffisante, et qu'il est nécessaire, comme pour la pleurésie purulente, d'avoir recours au débridement. Cette intervention très-audacieuse sera rendue infiniment moins dangereuse par une application rigoureuse des méthodes antiseptiques de Lister. Et comme confirmation de cette opinion, Rosenstein rapporte en détail l'histoire d'un petit garçon de 10 ans, qui présenta dès son entrée à l'hôpital les symptômes d'un épanchement aigu dans le péricarde (thorax dilaté de bas en haut, matité triangulaire à base inférieure, bruit du cœur affaibli).

L'absence de fièvre et d'œdème de la peau permettait encore de douter de la nature du liquide. Une ponction exploratrice, faite à l'aide de la seringue de Pravaz, donna un pus parfaitement pur. Le décubitus dorsal n'étant plus possible et le pouls faiblissant, on retira, à l'aide de l'appareil Potain, 620 centimètres cubes de pus louable. Le nombre des respirations tomba de 59 à 38, les pulsations de 140 à 92. Presqu'immédiatement survint une pleurésie aiguë qui nécessita en quelques jours deux ponctions successives, l'une de 1,100 cent.

cubes de sérosités, la suivante de 12 cent. cubes de pus. En même temps, les signes de la péricardite suppurée se représentaient de nouveau avec leur intensité primitive.

L'auteur se décide à ouvrir le péricarde : méthode antiseptique rigoureuse. Incision de 3 centimètre entre la 4e et la 5e côte. Ouverture de la séreuse avec la pointe du bistouri et agrandissement avec le bistouri boutonné. Il s'écoule une grande quantité de pus. Deux drains sont introduits dans la plaie et le pansement de Lister est appliqué.

Les effets de l'opération sont merveilleux : le malade peut s'asseoir, le pouls devient perceptible et les urines reparaisent. Les bruits du cœur sont entendus de nouveau et la région précordiale donne un son tympanique à la percussion. Cependant les phénomènes du côté de la plèvre n'ont pas été enrayés, et l'on se voit dans la nécessité de pratiquer l'opération de l'empyème qui donne issue à 150 centimètres cubes de pus. La température descend à 36° 2, et dès lors l'apyrexie devient complète ; dix-neuf jours environ après l'ouverture du péricarde, la plaie était entièrement cicatrisée et l'incision de la plèvre ne mit que onze jours à se fermer.

Rosenstein insiste sur ce fait qu'une péricardite purulente peut évoluer sans température et sans œdème cutané : d'où la nécessité d'une ponction exploratrice. Il ne faut pas croire trop vite à une altération du myocarde qui peut être simulée par de simples troubles dynamiques. Enfin, lorsque les épanchements sont abondants, les changements de position peuvent rester sans influence sur la hauteur de la matité, ce qui peut rendre le diagnostic quelquefois fort difficile. (*Berliner klinische Wochenshr.*, 1881, n° 5, et *Revue médicale de la Suisse normande*, p. 327.)

H. M.

OBSTÉTRIQUE ET GYNÉCOLOGIE.

Faut-il donner du lait coupé aux enfants nourris au biberon ?—Question difficile et qui ne peut recevoir une réponse catégorique. Voici comment s'exprime à cet égard le Dr Goffin dans le *Journal d'accouchement*.

Je suppose une série d'enfants également bien développés à la naissance, indemnes de toute tare héréditaire et placés dans de bonnes conditions hygiéniques.

1. Une première catégorie de ceux-ci, nourris au moyen du lait coupé dans les proportions indiquées ci-dessus, progressera parfaitement. C'est un fait de pratique médicale commun.

à beaucoup d'entre nous et contre lequel aucune objection de nature chimique ou autre ne peut valoir quoi que ce soit.

2. La seconde catégorie se compose de ceux qui se trouvent bien le premier mois de lait pur, sans aucun mélange. *Ce n'est certes pas le plus considérable en nombre, mais, je dois le déclarer, c'est le plus brillant en santé.*

3. Dans une troisième, je range ceux qui ne peuvent supporter ni le lait pur, ni le lait coupé, mais prennent bien pendant plusieurs mois des panades légères de biscottes, suivies d'un régime plus varié.

4. Quelques organisations exceptionnelles ne peuvent se faire à ces différents régimes. Elles vivent quelque temps, et, de tâtonnements en tâtonnements, on parvient à leur faire prendre assez facilement soit une farine, soit une bouillie quelconque, soit des biscuits mous trempés dans du lait coupé. J'ai rencontré plusieurs faits semblables dans ma clientèle.

5. Enfin un certain nombre d'enfants privés de la seule alimentation réellement physiologique—je veux dire du lait maternel—dépérissent malgré tous les moyens hygiéniques et thérapeutiques employés et succombent.

La conclusion qui ressort de ces faits me paraît évidente: c'est qu'en dehors du sein maternel, *il n'y a plus de formule absolue* pour l'alimentation artificielle du nouveau-né, et, oserais-je le dire? qu'il n'y en aura probablement jamais, et cela pour le motif que l'on se trouve en dehors des conditions naturelles.

Votre conclusion, m'objectera-t-on, n'est guère brillante; peu importe, répondrai-je, pourvu qu'elle soit vraie.

Nous croyons, pour notre part, qu'une des raisons qui rendent l'allaitement artificiel si difficile à conduire et si pernicieux, c'est la difficulté de donner aux enfants du lait exempt de germes de fermentation. Tous les appareils sont défectueux; les enfants mis au pis d'une chèvre, par exemple, viendront bien mieux que ceux qui seront élevés au biberon avec le même lait.

De l'emploi des pessaires.--M. DESPRÈS a dit et écrit que les pessaires n'atteignaient jamais le but qu'on se proposait par leur emploi, qu'ils n'avaient pour effet que d'entretenir une très grande malpropreté, et de déterminer souvent une vaginite chronique. M. Notta a même cité des exemples de fistules vésico-vaginales déterminées par l'usage de ces appareils. Il condamne donc absolument l'application des pessaires destinés, dit-on, à redresser l'utérus. A l'appui de

cette opinion, M. Desprès présente une femme dont l'utérus est en dehors et le pessaire dans un des culs-de-sac vaginaux.

M. TRÉLAT pense que le cas cité par M. Desprès n'infirmé en rien l'utilité du pessaire, pas plus qu'un bandage herniaire qui laisse échapper la hernie ne doit faire douter de l'utilité de ces bandages en général.

M. GUÉNIOT est d'avis que les pessaires rendent de très grands services à un très grand nombre de femmes. Il a interrogé la malade de M. Desprès; c'est elle-même qui a placé son pessaire, et quand elle ne l'a pas elle ne peut plus faire un mouvement. Ce qui prouve que, même mal placé, le pessaire lui est encore utile.

MM. VERNEUIL et BERGER croient aussi à l'efficacité du pessaire, surtout dans les cas si fréquents de prolapsus léger, à condition qu'il soit bien placé et qu'il trouve sur le périnée un point d'appui suffisant.

M. DESPRÈS n'en persiste pas moins dans ces conclusions, comme on dit au palais.—*Le Médecin praticien.*

—

De l'emploi de la teinture d'iode dans le traitement des hémorrhagies post partum.—Le docteur W. E. Forest de New-York indique les avantages suivants pour le traitement des hémorrhagies *post partum*, par la teinture d'iode. D'après lui: 1° l'iode réprime l'hémorrhagie, non pas en coagulant le sang dans l'utérus, mais en excitant l'utérus à se resserrer. Le sang coule à l'état liquide plutôt que de permettre à l'utérus de se remplir d'un caillot dur et visqueux prêt à se décomposer; l'utérus se trouve donc ainsi vidé et désinfecté:

2° La teinture d'iode n'a jamais, dans la pratique du docteur Forest, causé aucun mauvais résultat, même étant injectée à l'état pur dans l'utérus. Ainsi, dans un de ces cas, on a injecté 150 grammes de teinture d'iode, et aucun mauvais résultat n'a été observé.

D'après l'auteur, la teinture d'iode ne manque jamais d'arrêter l'hémorrhagie. (*New York Medical Record.*) — *Bulletin Général de Thérapeutique.*

—

NOTES DE THÉRAPEUTIQUE.

Traitement de la chorée par l'arsenic.—M. Siredey a depuis longtemps recours à l'arsenic dans le traitement de la chorée rhumatismale. Il en vante beaucoup les effets. Il emploie la liqueur de Boudin, dont nous rappelons ici la formule :

Acide arsénieux.....	gr. xv
Eau distillée.....	℥ij

Faire bouillir pendant un quart d'heure.

La dose varie suivant l'âge. Pour un enfant de 6 à 10 ans, on peut prescrire la potion suivante :

Julep gommeux.....	ʒij
Liqueur de Boudin.....	ʒj à ʒjss

(selon la force du sujet.)

La potion doit être administrée par cuillerées à café à intervalles rapprochés, de manière à être épuisée en vingt-quatre heures.

Avec cette façon de procéder, la tolérance s'établit parfaitement.

A sa clinique de Breslau, le Dr Sottmann donne la solution suivante aux enfants atteints de danse de Saint-Guy :

Liqueur de Fowler.....	4 à 6 gouttes.
Eau.....	ʒij

et il obtient une guérison complète dans un temps variant de seize à vingt et un jours. Jamais il n'a eu de troubles gastriques. Quelquefois il ajoute de 50 centigrammes à un gramme de chloral. Les enfants anémiés et à prédisposition nerveuse héréditaire tolèrent assez bien la préparation.

Traitement de la migraine.—(Cronica med).—1^o Médication interne.—Café, eaux de fleurs d'oranger, de romarin, hydrate de chloral, bromure de potassium, sels de morphine, teinture d'aconit, sous-carbonate de magnésie poudre de cubèbe, ammoniacque.

2^e Application sur la tête.— Ether sulfurique, pommade d'Autenrich et les formules suivantes :

Camphre.....	5j
Alcool	5jss

Faites dissoudre et ajoutez :

Ammoniaque liquide	5ij
Huile essentielle d'anis	5ij

On peut en faire respirer en même temps qu'on applique des compresses sur la tête et les tempes.

Ammoniaque liquide	3v
Ether nitrique.....	5v
Huile camphrée	5ivss

Matin et soir, frictions sur les tempes.—*Révue de Thérapeutique Médico-Chirurgicale.*

Traitement du catarrhe vésical.—(Lieppert).

Baume de copahu.....	5ijss
— de Tolu.....	5jss
Eau de cannelle.....	} 5j
Sirop diacode	
Ether nitrique.....	} 5j
Eau de laurier cerise.....	

F. S. A. une potion.

Une cuillerée à café trois fois par jour.

Traitement de l'érysipèle de la face à répétition (James Braithwaite). Quelque soit le traitement médical ou hygiénique employé, les applications locales sont nécessaires. La plupart de ces topiques ont l'inconvénient de défigurer le malade ou d'être désagréable ou inefficaces. Depuis plusieurs années, le Dr J. Braithwaite se sert avec succès d'une forte solution de tannin.

Tannin.....	gr. v à x
Eau alcoolisée.....	5ss

Cette application qui n'est pas désagréable se fait à l'aide d'un pinceau dont tous les deux ou trois jours, on laisse sécher et on a soin d'empêcher le malade d'approcher du feu.—*Révue de thérapeutique médico-chirurgicale.*

L'UNION MÉDICALE DU CANADA.

MONTREAL, AOUT 1881.

Comité de Rédaction :

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

Une question de sympathie.

A propos du *Bill* de l'Université Laval, adopté par la Législature de Québec, à sa dernière session, nous lisons ce qui suit dans le *Canada Medical and Surgical Journal*, livraison de juillet, 1881.

"We have considerable sympathy with those who have opposed the Bill on principle, and should be satisfied, in the interests of University Education generally, to see them successful in causing its repeal," etc., etc.

Notre intention n'est pas de faire un reproche à notre estimable confrère d'accorder ses sympathies aux adversaires de l'Université, de préférence à ses partisans, l'*Union médicale*, d'ailleurs, n'étant l'organe ni des uns ni des autres ; mais ce que nous tenons à constater, c'est l'excès de zèle qu'il met à se prononcer sur une question de *constitutionnalité* qui, il faut bien l'avouer, n'appartient guère à la science médicale.

Cependant, comme nous sommes dans le journalisme, sur un pied d'égalité, notre confrère ne trouvera pas à redire si nous aussi, nous osons en passant pénétrer dans le temple de Thémis et nous autoriser de son mauvais exemple pour faire quelques remarques sur l'opinion émise par lui sur cet acte de la législature.

Le ton de l'article du *Canada Medical and Surgical Journal* démontre clairement deux choses :

1o Que notre confrère est peu renseigné sur la question de *constitutionnalité* qu'il a entrepris de traiter.

2o Qu'il lui sied mal de vouloir exclure de Montréal, en union avec les adversaires du haut enseignement universitaire, une université catholique (la seule qui existe dans la province de Québec) qui fait le plus grand honneur au pays et offre les

plus grands avantages, sous tous les rapports, et crier ensuite au *monopole!* ("which will soon possess in a way a monopoly.")

En effet, il aurait mieux valu pour notre confrère d'étudier le *Bill* de Laval avant de nous communiquer ses *impressions légales*, car il se serait convaincu par lui-même que ce *Bill* qui le scandalise tant, n'a trait qu'à la *multiplication des chaires d'enseignement* de l'Université Laval, dans la province de Québec, et non à une demande d'extension des privilèges ou des prérogatives qu'elle possède en vertu de sa Charte Royale, lesquels privilèges, comme on sait, sont les plus amples.

Sa Charte Royale, de fait, n'a pas été amendée par cette nouvelle loi, mais elle demeure en pleine force et vigueur, et des juristes éminents prétendent avec raison que l'Université Laval n'avait même pas besoin de cette loi pour le maintien de ses chaires à Montréal et continuer l'enseignement qu'elle y donne.

Mais, on dit, les législatures locales n'ont pas le droit de changer ou d'amender une Charte Royale. Tel n'est pas le cas ici; mais supposons que le *Bill* de Laval aurait cet effet, n'avons-nous pas dans notre législation plusieurs précédents qui établissent notre droit de modifier des chartes royales?

Le chapitre 82 de la 12 Victoria (1849) amende la Charte Royale de l'ancienne Université de York, aujourd'hui l'Université de Toronto.

L'année suivante, par la 13 et 14 Victoria (1850) chapitre 49, la charte de cette même Université a été de nouveau amendée. Et encore aussi par le chap. 89 de la 16 Victoria (1853).

Le collège de Nicolet a une Charte Royale, et elle a été amendée par le chap. 68 de la 22 Vict. (1858).

En 1870, nous voyions aussi que la Charte Royale de l'Université de Lennoxville a été amendée.

Le fait est que ce droit n'a jamais été mis en doute, et nous pourrions citer une multitude d'autres cas où des chartes royales ont été amendées.

Après ces précédents notre confrère peut-il encore prétendre que: le *Bill* de l'Université Laval "is contrary to all established usage."

Si notre confrère veut maintenant remonter à la source du droit qu'ont les législatures provinciales de législater sur les matières d'éducation, il n'a qu'à consulter l'*Acte de l'Amérique Britannique du Nord* qui nous régit, et il aura alors le secret de la conduite "of that powerful and ambitious corporation."

L'Université Laval, en vertu de sa Charte Royale, a le droit d'enseigner et celui de conférer des degrés universitaires.

Or, le *Bill* de Laval ne se rapporte qu'au pouvoir d'enseigner qui est du ressort des législatures, et non à celui de conférer des *degrés*, qui est de prérogative royale. Voilà toute la question. Ou est donc alors l'inconstitutionnalité de cette loi ?

D'ailleurs, nous demandons à notre confrère s'il ne trahit pas quelque peu ses sentiments à propos de cette question et s'il ne donne pas la mesure de la valeur de son article sur l'inconstitutionnalité du *Bill* de Laval lorsqu'il écrit les lignes suivantes : " but it is equally not right that any one body " with University powers should be able to set itself down at " doors of any or every other similar institution in the country."

Après une telle indiscretion, comment peut-il parler de *monopole* et qualifier d'*ambitieuse* une université qui n'a d'autre tort que celui de vouloir exister dans notre grande métropole commerciale, comme toutes les autres institutions de ce genre, et ce, au même titre, et en vertu des mêmes droits.

Où crie au monopole ! Est-ce bien l'Université Laval qui veut le monopole ? N'est-ce pas plutôt ceux qui veulent avoir le droit *exclusif* d'enseigner à Montréal ?

Où est donc la loi qui donne à une seule institution enseignante le droit d'exclure toute autre école de Montréal ?

L'Université Laval, université catholique, demande-t-elle autre chose que ce qui a été accordé à une université protestante ?

Le Bishop's College, dont l'établissement principal est à Lennoxville, a des chaires de médecine à Montréal, et l'Université McGill ne s'est pas, que nous sachions, jamais opposée à l'établissement de ces chaires.

Pourquoi deux poids et deux mesures ?

Brochures reçues.

Transactions of the American Dermatological Association with the President's Address, at the fourth annual meeting, Newport, R.I.

Hip Joint disease.—Death in early stage from tubercular meningites by DR FOREST WILLARD, M.D., microscopical appearances, with cuts by E. O. Shakespeare, M.D.

Announcement of the Medical Department of the University of Pennsylvania for the one hundred and sixteenth annual session 1881-82, and list of graduates.

Report for the Canadian Commission (Paris universal exhibition 1878) by THOS. C. KEEFER, M. Inst. C. C. executive commissioner.

Des intermittences du pouls, de la syncope et de la mort subite dans la convalescence de la fièvre typhoïde, par le Dr LANGLEC, ancien interne des Hôpitaux de Paris, médecin de l'Hôtel-Dieu de Reims.

Trichinæ.—How to detect them and how to avoid them, by JOHN PHIN.

Forthteith Announcement of the St. Louis Medical College, Session 1881-82.

Detroit Medical College.—Order of exercises for the freshmen, junior and senior classes. Regular term 1881-82.

VARIÉTÉS.

Un cas d'hermaphrodisme.— (Société de chirurgie, Paris.) M. Magitot présente un individu qui offre un cas curieux d'hermaphrodisme.

Agée de 40 ans aujourd'hui, Ernestine Guériot est l'enfant de parents bien constitués. Déclarée fille à la mairie, elle fut traitée comme telle et envoyée à l'école avec les autres fillettes du pays. A 13 ans apparurent les règles : elle eut trois hémorrhagies assez nettes, puis ses seins se développèrent.

Enfin, elle devient amoureuse d'un jeune villageois avec lequel elle n'eut cependant jamais de rapports sexuels. A 17½ ans, Ernestine Guériot se marie avec un autre jeune homme. Les rapprochements sont difficiles, cependant elle vit en bonne intelligence avec son mari.

Devenue veuve, elle s'éprend de femmes, a plusieurs maîtresses et ne recherche plus le commerce des hommes, D'ailleurs, pendant son mariage, elle avait déjà eu des relations avec les femmes, et elle reconnaît que dans ses rapports sexuels avec son mari, l'acte vénérien s'accompagnait des mêmes sensations et de la même éjaculation que dans ses rapports avec les femmes.

C'est que, en effet, Ernestine Guériot est réellement un homme. Il a 1^m, 78, ses cheveux sont noirs, sa barbe fournie. Comme il est habillé en femme, il doit se raser tous les deux

jours. Son visage n'a pas de caractère sexuel bien tranché, mais le cou est plutôt masculin que féminin. La voix est celle d'une femme, les mains sont fortes et vigoureuses.—Seins assez volumineux, bassin étroit—Pénis de la grosseur de celui d'un enfant de douze ans avec hypospadias, scrotum bifide renfermant de chaque côté un testicule, celui de gauche est plus volumineux que celui de droite. Entre les deux parties du scrotum, il y a un infundibellum dans lequel le petit doigt pénètre difficilement; aucune trace du col utérin.

Cet homme a des érections et des éjaculations; le sperme a l'apparence du sperme normal, mais il ne renferme pas de spermatozoïdes.

M. LANNELONGUE. Il est souvent fort difficile au moment de la naissance de dire à quel sexe appartiennent ces individus; et plusieurs fois à l'hôpital Trousseau, l'on m'a apporté des enfants dont je n'ai pu déterminer le sexe que vers l'âge de deux ans. Chez deux sujets, en effet, ce n'est qu'à cet âge qu'on s'est opérée la descente des testicules.

M. TH. ANGER. J'ai fait en 1864, avec M. Le Dentu, l'autopsie de la fameuse *femme à barbe*: cet individu portait une barbe qui descendait jusqu'au nombril, et l'autopsie démontra que c'était bien une femme.

M. TILLAUX. Le point qu'il importe de connaître dans cette question, c'est de savoir si l'hermaphrodisme vrai existe? Car le sujet présenté par M. Magitot est bien évidemment un homme. Mais je crois que dans la science il existe des cas d'individus ayant les deux sexes, c'est-à-dire testicules et ovaires.

M. Pozzi. Le sujet de M. Magitot est un homme présentant un hypospadias scrotal complet; quant au cas d'hermaphrodisme vrai, je crois qu'il faut être très sceptique à cet égard, et pour ma part je n'en connais pas de cas dans la science.—*Revue de thérapeutique médico-chirurgicale.*

Action du tabac sur les organes génitaux.—Le tabac pris en excès est pour certaines personnes un anaphrodisiaque. Contrairement aux conclusions formulées dans ce journal (tome xxxv, p. 397) par M. le docteur Ygonin, M. le docteur Jacquemart a interrogé beaucoup d'ouvrières employées à la manufacture de tabac de Paris, et voici quelles ont été ses constatations:

Dans 100 cas de grossesse, nous avons trouvé une moyenne de 45 p. 0/0 d'avortement ou d'accouchements prématurés;
15 p. 0/0 d'enfants morts quelques heures ou quelques jours après la naissance.

D'un travail comparatif auquel nous nous sommes livré nous pouvons conclure :

Que la mortalité est de 10 p. 0/0 plus grande chez les enfants des ouvrières de nos manufactures *nourris par leur mère* que chez les enfants *nourris par des étrangères*.

Nous avons relevé beaucoup d'unions stériles, environ 18 p. 0/0.

On pourra nous demander communication de ce travail de statistique, qui démontre d'une façon évidente, les tristes effets du tabac sur la procréation. (*Paris médical*, 2 juin 1881.)

DÉCÈS.

A la Longue-Pointe, le 4 de juillet dernier, à l'âge de 32 ans et 5 mois, Marie-Jeanne-Bibiane Morin, épouse de E. E. Duquet, M. D.

Le même jour, Marie-Jeanne-Yvonne, âgée de 10 jours, enfant de E. E. Duquet, M. D.
