

Technical and Bibliographic Notes / Notes techniques et bibliographiques

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

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

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

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

- Additional comments /
Commentaires supplémentaires: Continuous pagination.

J. H. Charcot
J. H. Charcot

LA GAZETTE MÉDICALE DE MONTRÉAL

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

VOL. III.

MONTRÉAL, JUILLET 1889.

No 7.

TRAVAUX ORIGINAUX.

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS.

CLINIQUE DES MALADIES NERVEUSES

HOSPICE DE LA SALPÊTRIÈRE.

LEÇONS DE MR. LE PROFESSEUR CHARCOT.

NOTES DU DR. LABERGE.

Deux cas de paralysie infantile tardive.

On présente deux malades, atteints de paralysie infantile spinale, âgés l'un de 11 ans et l'autre de 21 ans. A ce titre déjà ce sont des déviations du type ; car, c'est ordinairement d'un an à six ou sept ans au plus que la paralysie infantile se développe. Nous allons faire en quelques mots l'histoire de la maladie ; puis nous arriverons aux deux cas particuliers.

I.

La paralysie infantile spinale, dont la connaissance ne remonte pas très loin encore, est une des maladies les mieux constituées de la pathologie nerveuse sous le rapport anatomo-physiologique ; elle nous éclaire sur le rôle des cornes antérieures de la substance grise de la

moëlle, comme une expérience de laboratoire et bien mieux encore ; car il est presque impossible d'atteindre les cellules en question par un procédé technique.

Supposons détruit un des trois groupes de cellules nerveuses de la substance grise des cornes antérieures ; par le fait, les filets nerveux issus de ce groupe qui se rendent aux muscles seront détruits et conséquemment les muscles paralysés s'atrophieront presque immédiatement.

Il n'y a pas de trouble de la sensibilité parceque ordinairement les cornes antérieures sont seules touchées.

La découverte de la paralysie spinale infantile a été un événement, elle avait été caractérisée cliniquement par un auteur Allemand Jac. V. Heine ; puis en France par Duchenne de Boulogne qui avait reconnu que dès le troisième ou quatrième jour les muscles paralysés ne sont plus excitables par l'électricité, la sensibilité restant intacte. Cette paralysie avait été qualifiée, par MM. Bouchut et Robin, de paralysie essentielle.

Grâce aux procédés de durcissement et de coloration et à l'application de la méthode topographique, MM. Prévost et Vulpian, en 1866, reconnurent un point rouge à peine gros comme une tête d'épingle indiquant la destruction des cellules en question. Il fut établi, ensuite, que c'est bien là une lésion constante et non pas variable. En 1870, Charcot et Joffroy la vérifièrent sur une femme atteinte de paralysie infantile spinale. Dès lors la paralysie infantile spinale va rejoindre l'atrophie musculaire progressive, de Duchenne de Boulogne, dans le groupe des lésions systématiques de la moëlle épinière. Jusque là les autopsies n'avaient porté que sur des cas chroniques, puisqu'on était à la Salpêtrière : on n'avait vu qu'un reliquat, une cicatrice. A l'hôpital des enfants, au contraire, MM. Damaschino et Roger ont pu examiner la moëlle d'un enfant qui avait succombé pendant la période aiguë et trouver des corps granuleux avec fonte des cellules nerveuses. Les observateurs allemands, Leyden en tête, n'ont pas admis d'abord une localisation aussi précise parcequ'ils ont trouvé parfois des diffusions qui peuvent s'étendre à la corne antérieure toute entière, et même, exceptionnellement, à toute ou partie de la corne postérieure ; alors il en résulte des anomalies. Quelle est la raison de cette localisation si précise ? on l'ignore.

Voici, quant à la marche de la maladie, comment les choses se comportent : un enfant, dès le premier âge, est pris de fièvre, parfois de délire, de convulsions, puis le deuxième ou le troisième jour un ou plusieurs membres refusent leur service et retombent flasques. Il peut arriver cette particularité, qu'un membre supérieur d'un côté soit pris-

avec le membre inférieur de l'autre ; une paraplégie, ou, bien plus rarement, une monoplégie arrivent. La flaccidité du membre donne lieu à ce qu'on appelle "le membre de poupée ou de polichinelle," la sensibilité est parfaitement conservée ; mais les réflexes sont abolis dans les membres malades ; la symptomatologie est bien d'accord avec l'anatomic.

Vers le quatrième jour la fièvre tombe ; vers le dixième, commence ordinairement une période de rétrocession qui peut aller dans certains cas, absolument exceptionnels, à une guérison complète ; mais ordinairement il restera quelque chose, peut être beaucoup ; généralement plus il y a d'extension de la paralysie, moins il y a de récupération.

(La récupération est totale et prompte dans une paralysie transitoire, appelée paralysie de Kennedy, et que monsieur Charcot a vu céder en 24 heures). S'il y avait invasion bulbaire la mort s'en suivrait ; mais c'est là un dénouement dont il existe à peine des exemples, mais si la mort est tout à fait exceptionnelle, il reste, néanmoins, toujours peu ou beaucoup de paralysie et d'atrophie. Quelle en sera l'étendue ? on n'en peut rien dire avant le vingtième ou le trentième jour.

On traite le malade par l'électricité, si au bout de 4 à 5 mois les muscles ne se réparent pas il y a apparence qu'ils ne se répareront plus, mais on doit toujours insister sur le traitement ; car au bout d'un an encore quelques muscles ou portions de muscles, peut-être importants au point de vue physiologique, peuvent rentrer en action. Cependant, l'atrophie définitive des muscles intéressés se produit, le membre devient plus grêle, froid, violet, couvert d'une sueur gluante ; il s'ensuit quelquefois des déformations consécutives, tel que pied-bot, dues à la prédominance d'un groupe de muscles sur les antagonistes plus fortement atteints ; le membre ne suit pas l'autre dans son développement, c'est le moment de faire intervenir l'orthopédie. La paralysie infantile ne récidive pas. Le patient porte une cicatrice à la moëlle épinière ; ainsi chez nos sujets ce serait au niveau de la région lombaire dans les cornes antérieures de la substance grise.

Mais cela peut se réveiller : après une grande fatigue, dans un membre sain, le sujet sent des fourmillements, il y a exaltation des réflexes : c'est comme une sorte de paralysie propagée par diffusion, suivie parfois d'une atrophie musculaire qui se greffe sur l'autre ; et ce doit être spinal.

Etiologie : Monsieur Charcot met la paralysie infantile dans la famille neuropathologique avec l'ataxie locomotrice, et la paralysie générale progressive, qui peuvent sortir de toutes les autres formes nerveuses ; chorrée, épilepsie, hystérie, maladie de Basedow, etc., etc.

Les tableaux de familles, semblent confirmer cette idée. Entre autres exemples nous citerons :

1^o. Deux petites filles avec paralysie infantile ; atteintes à des époques différentes, étaient issues de père et mère sains, mais le grand père était un paralytique général.

2^o. Dans l'arbre généalogique, d'un autre enfant atteint de paralysie infantile, nous trouvons un père qui a été kleptomane dans sa jeunesse ; puis mélancolique à la suite d'une maladie aiguë ; un oncle qui a été métallophobe, un grand père épileptique, une grande tante épileptique et une arrière grande mère mélancolique.

Récemment une toute autre étiologie a été proposée. Monsieur Cordier, ayant observé en deux mois, 13 cas de paralysie infantile, dans une localité de 1500 habitants, s'est demandé si cette maladie ne serait pas d'origine microbienne ; ce microbe aurait donc une prédilection pour les cornes antérieures de la substance grise. Monsieur Charcot, en attendant un plus grand nombre d'observations, en reste à son étiologie.

II.

Passons à ce que peuvent présenter, de particulier ou d'anormal, nos deux cas :

Le premier est un jeune garçon, malade depuis trois mois et demie ; il a onze ans, ce qui constitue déjà une anomalie ; puisque la paralysie infantile débute rarement après sept ans. Les antécédants héréditaires révèlent un oncle maternel gouteux, un oncle paternel idiot, et le père porte le nom de *colère*.

Dans l'opinion des parents la cause occasionnelle serait une grande fatigue à la fête du 15 août, (mercredi), le jeudi mal à la tête inappétence et courbature, le vendredi il peut sortir ; le samedi il est assez bien pour aller communier ; le dimanche, mal à la tête, courbature ; le lendemain il veut aller au cabinet, sa jambe refuse de le porter, il tombe.

Cette invasion a été circonscrite à la jambe droite ; aujourd'hui les mouvements de la jambe ne s'effectuent que par l'intermédiaire de certains muscles du bassin et du fascia lata. La jambe est flasque, froide, le réflexe rotulien est absent, la réaction électrique, nulle à droite, est conservée à gauche ; ici, il n'y a pas eu de diffusion ; l'anomalie résulte de ce que les cornes antérieures, de la substance grise de droite à la partie lombaire ont été prises, uniquement et fortement ; contrairement à l'ordinaire il n'y a pas eu de rétrocession. Dans les premiers temps il a éprouvé, sur la fesse et la partie postérieure de la cuisse,

des douleurs atroces particulièrement la nuit. Il n'y a plus que de l'orthopédie à faire.

Le deuxième cas, un nommé Brugère âgé de 21, garçon coiffeur. Il avait 19 ans quand il est tombé malade, rien aux antécédants, si ce n'est un père irascible. Le 4 septembre 1886, il éprouve un frisson, et, le même jour, le membre inférieur du côté droit est paralysé, sans douleur; le deuxième jour, par bravade, il veut reprendre son métier; mais, il est obligé de se remettre au lit, et, sans douleur encore, la jambe gauche est prise à son tour; la paraplégie est constituée. Le quatrième jour, la paralysie gagne le membre supérieur droit, de ce dernier le malade a recouvré, peu de temps après, l'usage sauf, en ce qui concerne les interosseux, les muscles du pouce, dont il n'a pu se servir qu'après un an. C'est un encouragement à poursuivre le traitement.

La restitution des mouvements du pouce pouvant être très importante pour ceux, par exemple, dont la profession est d'écrire ou de dessiner. On a remarqué au début une anomalie assez fréquente chez les adultes et même chez les gens d'un âge plus avancé. (Une paralysie infantile a été constaté chez un homme de 34 ans.) Cette anomalie chez notre malade consistait en une paralysie visicale, due au fait de diffusion mentionné plus haut, paralysie qui a duré 4 jours.

Dans l'état actuel il y a atrophie générale des deux membres inférieurs, coloration bleue, pied bot equin avec rétractions tendineuses; la sensibilité n'est nullement affectée.

Nous connaissons avec précision la lésion génératrice de la paralysie spinale infantile; mais en dehors de l'électricité nos moyens thérapeutiques ne sont guères puissants. Pendant l'état aigu, des pointes de feu rendront peut-être service; mais c'est pendant la période de restauration musculaire que l'électrisation, bien maniée, aura son effet.

Impressions maternelles.

Est-ce que le système nerveux reflexe de la mère peut causer certaines anomalies chez le fœtus?

Je pense qu'on peut mettre le système nerveux aussi bien en cause qu'on met le défaut de liquide amniotique, l'enroulement du cordon autour d'un membre ou la gangrène, etc. Comme produisant ces amputations intra-utérines qu'on observe assez rarement, voici un fait.

L'autre soir j'étais appelé à la campagne pour un accouchement; le travail a très bien été, mais la femme a mis au monde un enfant ayant la main gauche amputée au poignet. Le moignon est très bien fait; on

jureraît que la main a été amputée par un Hingston, un Brunelle ou un Brosseau ; on dirait même que quatre points de sutures viennent d'être enlevés du moignon. Puis l'enfant est très bien portant.

A présent, voici ce que je puis dire à l'appui de l'influence du système nerveux réflexe, comme cause. La femme est multipare, âgée de 23 ans elle est d'un tempérament excessivement nerveux, par conséquent très impressionnable.

Au commencement de sa grossesse, un jeune homme ayant la main gauche amputée au poignet, est entré chez elle en lui demandant de l'eau froide pour enlever de son moignon un peu de sang qui s'en écoulait. Le jeune homme travaillait dans le champ voisin et s'était blessé.

Depuis cette époque, me disait-elle, j'ai toujours eu horreur de ce jeune homme ; ma seule crainte a toujours été de mettre au monde un enfant infirme."

Eh bien, le tout s'est réalisé.

GEO. TASSÉ, M.D.,
Iberville, P.Q.

MEDECINE PRATIQUE

Sublimé corrosif et créoline dans la pratique obstétricale.

Sous ce titre, le Dr H. J. Garrigue, médecin à l'hôpital de la Maternité de New-York, publie un excellent article dans le *American Journal of Medical Sciences*. (Août 1889).

En voici les conclusions :

1. La solution de Bi-Chlorure de Mercure employée en injections vaginales et intra-utérines ne doit pas dépasser 1 pour 5000.
2. On ne doit pas injecter plus d'une pinte et demie.
3. Le liquide ne doit pas séjourner dans l'utérus et le vagin.
4. On ne doit recourir à aucune injection après la naissance de l'enfant, *dans les cas normaux*.
5. On ne doit pas recourir aux injections *intra-utérines* plus souvent que deux fois en 24 heures. On peut faire des injections *vaginales* toutes les *trois heures*.
6. On doit veiller attentivement aux symptômes d'absorption du Bi chlorure et suspendre les injections dès leur première apparition.
7. On ne doit pas recourir aux injections de bi-chlorure chez les

patientes qui souffrent d'*anémie*, d'avortement, d'affections rénales, ou de diarrhée.

8. Il est plus sûr d'éviter l'usage des injections mercurielles jusqu'à ce que l'expérimentation ait prouvé que les injections de sublimé donnent de meilleurs résultats que les autres antiseptiques.

9. Le sublimé est recommandable pour la désinfection des parties externes, pour les mains du médecin et de la garde-malade, etc.

10. L'acide carbolique est peut-être aussi dangereux, en injections, que le sublimé.

11. Les autres agents germicides peuvent répondre aussi bien au but.

12. La créoline est un excellent antiseptique, peu toxique, puissant hémostatique, adoucit les surface, propriétés qui la rendent précieuse dans la pratique obstétricale.

Lotion contre le pityriasis.—HULLAIRET et GAUCHER.

Hydrate de chloral.....	45 grains
Glycérine	} àà 6 drachmes
Alcool	
Eau.....	3¼ onces

F. s. a. une solution, pour lotionner le cuir chevelu atteint de pityriasis alba. La lotion est faite tous les jours d'abord, puis tous les deux jours, puis une fois par semaine, selon l'amélioration obtenue.—Le docteur Besnier emploie en pareil cas la décoction de saponaire, et surtout la décoction d'écorce de quillaya (bois de Panama).—Dans les formes qui se rapprochent des lésions de l'eczéma, on peut recommander le bonnet de caoutchouc. Les pulvérisations d'eau tiède et les bains de vapeur rendent aussi des services. N. G.

—(*Union Méd.* de Paris.)

Iodo-phénol dans la coqueluche.

Le Dr Rothe recommande vivement dans la coqueluche l'usage de l'iodo-phénol. Il a déjà soigné de cette manière plusieurs centaines d'enfants, et dans aucun cas la durée de la maladie n'a dépassé quatre semaines.

Il prescrit la formule suivante :

Acide phénique	} àà 18 grains
Alcool	
Teinture d'iode.....	X gouttes
Teinture de belladone.....	½ drachme
Eau de menthe poivrée.....	1 ½ once
Sirop opiacé	2 ½ drachmes

A donner, par cuillerée à thé, toutes les heures (enfants de 1 à 2 ans) ; au-dessous d'un an, on dilue la solution d'un volume égal d'eau. Le traitement doit être institué dès l'apparition des premiers symptômes suspects et continué jusqu'à ce que les accès de quinte deviennent moins fréquents et moins intenses, ce qui arrive ordinairement vers la fin du premier septenaire. Dans le cas où les enfants sont soignés dès le début de la maladie, il n'est pas rare de la faire avorter avant qu'elle atteigne son apogée ; la guérison complète survient après deux à trois semaines de traitement. Mais, même dans les cas invétérés, l'influence favorable de ce médicament se fait toujours sentir. L'auteur n'a jamais observé d'effets secondaires désagréables, même après l'administration du médicament pendant deux à trois semaines. (*Le Bulletin Médical*).

Diarrhée des phthisiques.

Le Dr Polyak fait connaître que conformément à la pratique suivie par les Drs Sézary et Aune, l'usage de l'acide lactique lui a donné entière satisfaction dans les cas de diarrhée des phthisiques.

Il l'administre à la dose quotidienne de 30 grains dans 4 onces d'eau ; il l'augmente subséquemment à la dose de 75 grains par jour. Il y a amélioration en moins de trois jours. En 5 jours les selles ont repris leur caractère normal.

Il conseille d'en continuer l'usage, à petite dose, quelques jours encore après disparition de tous symptômes.

Traitement de la dilatation de l'estomac.—A. MATHIEU.

Eviter la surcharge alimentaire, supprimer les légumes verts, restreindre l'usage des féculents gazogènes. Peu de pain, de préférence la croûte ou la mie grillée ; viande crue, finement hachée, débarrassée des nerfs, des tendons, des vaisseaux, de la graisse et pulpée au tamis.—M. Sée permet la viande, les œufs, le poisson ; il concède à la volonté les boissons chaudes pendant le repas, thé léger ou grog léger bien chaud.—M. Bouchard recommande les viandes froides ou très cuites, le poisson bouilli, les viandes blanches et tendres. Un verre et demi seulement de liquide à chaque repas, sauf au repas du matin où l'on ne doit pas boire. Comme dessert, des fraises, des pêches, du raisin et tous les fruits cuits.—Pour réveiller la tonicité de la fibre musculaire gastrique, prescrire l'ipéca à la dose de $\frac{1}{2}$ à 1 grain dans les vingt-quatre heures, par exemple, une pastille d'ipéca de 1-6 de grain une demi heure après chaque repas et, dans certains cas, une seconde au bout d'une heure.—Combattre la cons-

tipation, en faisant prendre au commencement du repas une à deux cuillerées d'une poudre composée à parties égales de magnésie, de crème de tartre et de soufre précipité. Lavements additionnés de glycérine.—Contre les douleurs qui surviennent après les repas, deux à quatre cuillerées à bouche d'eau chloroformée, pure ou étendue d'une égale quantité d'eau distillée.—Contre la flatulence, craie préparée, magnésie, charbon porphyrisé en petite quantité.—N. G. (*Union Médicale* de Paris).

Les pessaires.—Leurs indications.—Méthodes pour leur application, par le DR LEAKE.

Les conclusions suivantes du Dr Leake paraissent justifiées :

1^o Il existe une grande différence de vue sur l'utilité des pessaires ; cependant, le gynécologiste qui s'est formé une opinion par une longue pratique, ne se courbera pas facilement devant l'autorité de ceux qui rejettent ce moyen de traitement, peut-être avec trop de légèreté ;

2^o Les symptômes classiques de la pression exercée sur l'utérus, tels que la sensation de poids dans le bas-ventre, la douleur dans la région sacrée, les troubles de la vessie et du rectum, la difficulté et la douleur dans la locomotion, les tiraillements ressentis dans les hanches et l'abdomen, etc., combinés ou non avec des symptômes du côté de l'utérus, sont amendés par l'application convenable d'un pessaire. Ils doivent continuer à être regardés comme une indication d'appliquer cet instrument ;

3^o Dans tous les cas d'anémie, d'accidents nerveux, d'hystérie, on peut accuser un déplacement des organes pelviens et on doit s'en assurer sur le champ ;

4^o Dans l'application d'un pessaire, on doit faire attention à la mobilité naturelle de l'utérus et à la position normale qu'il doit occuper ;

5^o Le pessaire de Hodge et ses modifications sont les instruments les plus scientifiques et les plus rationnels que nous possédions. On devrait en user à l'exclusion de tout autre ;

6^o Contrairement à ce qui est généralement admis, la rétroflexion peut être redressée et maintenue par le pessaire à levier de traction convenablement ajustée ;

7^o Les pessaires doivent être placés et maintenus, la femme se trouvant dans la position de Sims, qui est la plus avantageuse pour cette opération ;

8^o Les pessaires, employés comme moyens curatifs des déplacements utérins, n'ont pas donné des résultats satisfaisants, mais ils constituent de puissants palliatifs qui, nous l'espérons, figureront avec avantage dans les statistiques futures.—(*Revue Médico-Chirurgicale des Maladies des Femmes.*)

Dysenterie.—Emploi de la créoline.

Le Dr Sossowsky a employé dans 16 cas de dysenterie des lavements avec une solution à $\frac{1}{2}$ ‰ de créoline. Les lavements (2 à 3 et même 3 pintes $\frac{1}{2}$) furent répétés ordinairement 2 fois par jour, parfois 3 et même fois. Pas de symptômes secondaires désagréables. Les malades n'accusaient jamais ni cuisson, ni douleur abdominale. Les résultats obtenus sont les suivants : dans deux cas, la maladie fut comme coupée après deux lavements ; dans neuf cas, les selles sangui-nolentes ont disparu le 3^e jour ; dans deux, le 5^e ; dans un, le 6^e et dans un autre le 9^e. Enfin, dans le dernier cas, il fut impossible d'éviter l'apparition des produits putrides dans les selles, mais néanmoins le malade guérit complètement. Aucun de ces malades n'est mort, quoique, à la ville, on ait eu à signaler beaucoup de terminaisons fatales. L'auteur tire de ces observations les conclusions suivantes :

I.—Les lavements avec une solution de créoline à $\frac{1}{2}$ ‰ jouissent de propriétés antiseptiques et semblent être moins dangereuses et toxiques que les lavements au sublimé et au phénol.

II.—Les lavements à la créoline arrêtent le sang et n'irritent nullement le tractus intestinal.

III.—Les cas à début aigu, avec ténésme fréquent et selles sangui-nolentes abondantes, présentent une marche plus favorable et guérissent plus rapidement que les cas à début insidieux caractérisés par des selles catarrhales.

IV.—Dans les cas où les lavements à la créoline n'enrayent pas le développement consécutif du catarrhe intestinal, il faut prescrire des lavements à l'eau tiède et plus tard avec une solution d'acétate de plomb à $\frac{1}{2}$ ‰ ou de tannin à $\frac{1}{2}$ ‰ ; en même temps, il faut administrer à l'intérieur une décoction d'écorce de quinquina avec du sulfate de soude.

L'auteur a employé avec succès le même traitement chez deux enfants (un de onze et l'autre de neuf mois). En outre, le Dr Koto-koloff a prescrit des lavements à la créoline (1 ‰) dans 12 cas de dys-senterie ; tous ces malades ont guéri sans présenter à aucun moment des phénomènes secondaires alarmants. (*Nouveaux Remèdes*).

La surdité amygdalienne.—Par P. VERDOS. *Revista de laryngologie*, mars 1889.

Verdos propose de restreindre l'appellation de surdité amygdalienne aux altérations de l'ouïe, unilatérales ou bilatérales, qui ne sont accompagnées d'aucune lésion perceptible de l'appareil auditif, et coïncidant avec des lésions, généralement chroniques, des amygdales.

Des observations répétées lui ont permis de se convaincre de la fréquence des faits de ce genre, que l'auteur de cette analyse a décrits en 1887 dans un mémoire sur les névropathies réflexes d'origine amygdalienne, publié dans les *Archives de laryngologie*; et il pense comme lui qu'il s'agit bien en pareil cas de réflexes amygdalo-auriculaires.

La surdité amygdalienne réflexe est généralement unilatérale, Verdos l'a rarement vue bilatérale. Elle est surtout en rapport avec l'hypertrophie tonsillaire, et avec l'amygdalite chronique sans hypertrophie. En cas d'hypertrophie, elle peut exister seulement du côté de l'amygdale la moins hypertrophiée, constatation très importante, et qui montre bien la nature de l'affection.

Le pronostic est très bon; et l'auteur n'a encore vu aucun cas réfractaire. Presque toujours l'ouïe s'améliore dès que le traitement de l'affection amygdalienne est commencé; la surdité ne persiste que si l'affection amygdalienne elle-même est réfractaire.

L'auteur soigne actuellement une malade qui se trouve dans ces conditions. Il s'agit d'une fillette de 14 ans dont les oreilles ont été longtemps soumises à des traitements tout à fait inutiles. Verdos soigne ses amygdales, et depuis que celles-ci vont mieux, la surdité diminue parallèlement, bien qu'il ne s'occupe en aucune façon de traiter directement les oreilles.

(*Archives de Laryngologie.*)

RUULT.

Traitement de l'endométrite.

(*A l'Académie de Médecine.*)

M. Dumontpallier expose un nouveau traitement de l'endométrite par les crayons de chlorure de zinc portés dans l'intérieur de l'utérus; il a appliqué cette méthode dans 120 cas de métrite soit hémorragique, soit muco-purulente.

Voici comme il opère: le vagin est préalablement lavé avec une solution phéniquée au 1/100, puis l'hystéromètre rendu aseptique est introduit dans la cavité utérine pour s'assurer de la direction de celle-ci. Une fois celle-ci reconnue, on introduit un crayon de chlorure de zinc, crayon souple pouvant prendre toutes les directions, que l'on enfonce jusqu'à ce que son extrémité supérieure touche le fond de l'utérus; on peut appliquer un tampon vaginal pour empêcher sa sortie hors de la cavité utérine, mais il n'est pas indispensable; enfin on pratique un lavage du vagin après l'introduction du caustique. Voici quels ont été les résultats: dans les métrites hémorragiques, l'hémorrhagie a été vite arrêtée, dans les métrites purulentes, l'écoulement a été bientôt suspendu. La douleur, vive d'abord, devient rapidement tolérable; mais dans beaucoup de cas, il n'y a pas eu de douleur. Les phéno-

mènes généraux ont été nuls, il n'y a pas eu fièvre. De 24 à 36 heures après la cautérisation, on observe la perte d'une sérosité colorée en rose qui précède le rejet de l'eschare; on trouve celle-ci dans les linges le 5e, 6e, et autrefois le 9e jour de la cautérisation. A ce moment, on fait un lavage du vagin avec la liqueur de Van Swieten.

Sur 100 cas, il y a eu 96 guérisons sans complication; dans 4 cas il y a eu des accidents de périmérite parce que les malades s'étaient levées le jour de la cautérisation, mais ces cas ont guéri. La guérison a eu lieu deux jours après la chute de l'eschare; par le cathétérisme, on s'est assuré que la cavité utérine n'était point rétrécie. Les règles sont revenues peu de temps après, il n'y a jamais eu de salpingo-ovarites; la grossesse a suivi la guérison dans deux cas.

Pansement de la cavité utérine dans les endométrites au moyens des crayons médicamenteux. - (F. TERRIER).

Dans les cas d'endométrite légère, alors que l'exploration directe de la cavité utérine et la dilatation ne sont point nécessaires, l'application seule de crayons médicamenteux peut amener assez rapidement la guérison.

M. F. Terrier se sert, dans ce but, des crayons suivants :

Poudre d'iodoforme.....	2½ drachmes.	
Gomme adragante.....	10 grains.	
Glycérine	} Q. S.	
Eau distillée		
Pour 10 crayons.		

Le volume du crayon est habituellement celui d'un crayon au nitrate d'argent. On peut également se servir de resorcine ou de salol à la place d'iodoforme, en les employant à la même dose. Si l'on veut avoir recours au sublimé, on emploiera la formule suivante :

Sublimé.....	10 grains.	
Poudre de talc.....	6 drachmes.	
Gomme adragante.....	20 grains.	
Glycérine.....	} Q. S.	
Eau.....		
Pour 50 crayons.		

Les crayons sont placés dans la cavité de l'utérus, après lavage du vagin et désinfection de cette cavité au moyen de ouate imbibée d'une solution de sublimé à 1-1/1000. Ils sont maintenus au moyen de tampons de ouate iodoformée ou salolée qui remplissent le vagin.

(Gazette de Gynécologie.)

Onguent pour les hémorroïdes.—(AUDHOUL.)

Onguent populeum.....	1	once.
Cérat saturné.....	2½	drachmes.
Extrait de belladone.....	}	à à 15 grains.
Extrait de thébaïque.....		
Antipyrine.....	45	grains.

Mêlez exactement.

Faites des onctions avec les onguents sur les tumeurs hémorroïdales irritées, douloureuses et non fluentes, ou après avoir fait cesser l'hémorrhagie si elle était trop abondante. Lavements quotidiens pour éviter la constipation.

Emploi des tentes dilatatrices comme caustique de l'utérus.

M. le Dr. Petit fait séjourner les tentes dilatatrices, dix à douze heures, dans une solution de bichlorure de mercure au 171,000 ; puis on les plonge dans l'éther iodoformé. Le contact de la laminaire imprégnée de bichlorure de mercure et d'éther iodoformé avec les liquides alcalins de l'utérus, donne lieu aux combinaisons chimiques suivantes : l'iodoforme est d'abord réduit et transformé en iodure alcalin. Cet iodure alcalin, en présence du sublimé corrosif se dédouble en : 1° biiodure de mercure (rouge) ; 2° iodures alcalins à base de potasse, soude ou ammoniaque, et 3° chlorure alcalin. Ce qui est important dans ces modifications chimiques, c'est la formation du biiodure de mercure ; celui-ci qui constitue un agent caustique à l'excès, se dépose sur toute la surface de la tente sous forme d'une fine poussière rouge, ainsi qu'on en juge aisément par l'examen de laminaires préparées depuis un certain temps et desséchées. Les parties superficielles de la tente en sont imprégnées, tandis que l'iodoforme pénètre les couches plus centrales, comme il est facile de le voir sur une coupe de celle-ci.

L'action caustique procurée de cette façon par les tentes dilatatrices, a l'avantage d'être à la fois aseptique, antiseptique, lente et profonde, ce qui la met à l'abri de toute critique.—(*Gazette de Gynécologie.*)

Anesthésie locale

DR CHARPENTIER, Professeur agrégé, Membre de l'Académie de Médecine de Paris.

Cocaïne.—Le 27 janvier 1885, Doléris communiquait à la Société de biologie, le résultat de ses recherches sur les avantages du *chlorhydrate de cocaïne* employé en badigeonnages, comme anesthésique local dans les accouchements. (Solution à 5 p. 100.)

“ Une étude soutenue et approfondie des phénomènes douloureux de l'accouchement, permet de les dénoncer de la façon suivante :

1^o Il y a d'abord la douleur de la contraction utérine, analogue à tout effort accompli par un organe musculaire à fibres lisses, luttant contre un obstacle matériel. Nous ne pouvons rien contre cette sensation, mais l'expérimentation démontre qu'elle n'a rien d'excessif. Elle doit même être insignifiante, si l'on s'en rapporte d'une part, au peu de souffrance qui persiste après l'analgésie. La distension du segment inférieur de l'utérus est peut-être la véritable cause de la douleur ressentie pendant les contractions.

2^o Il y a ensuite la douleur qui résulte de la distension, du tiraillement des nerfs des portions sus-vaginales et intra-vaginales du col et de ceux du vagin. Par des badigeonnages analgésiques répétés, portant sur les régions mises à découvert, au fur et à mesure de la dilatation, on l'atténue d'une façon remarquable.

3^o Il y a la douleur vive, profonde, due à la compression des troncs nerveux du bassin, contre laquelle nous ne pouvons rien.

4^o Il y a ensuite la douleur ressentie par les muqueuses. On la supprime.

Enfin, la douleur de l'expulsion à la vulve, qui est parfois atroce. On peut également la supprimer.

“ Les femmes observées par moi avec une attention minutieuse, ont constamment accusé une diminution étonnante, ou la cessation complète des impressions douloureuses ressenties, dont elles rapportent d'ordinaire le siège au bassin ou aux parties génitales. Beaucoup d'entre elles n'éprouvaient plus que des sensations vagues dans le bas-ventre, et continuaient à accuser des douleurs dans les reins. Toutefois, le changement opéré par l'action du médicament était vraiment surprenant et singulier.

“ Quant à la période d'expulsion, je puis dire qu'elle est à peu près indolore, et que ce résultat tend à se confirmer de plus en plus.”

En 1886, Jeannel, se basant sur les recherches de Polk, Lejars et Dujardins-Beaumetz, Holtz, Frankel, Doléris, essaya à son tour la cocaïne, et confirma pleinement les recherches de ce dernier auteur.

Pendant la première période de l'accouchement, on se sert d'un spéculum, au travers duquel on va badigeonner le col, les culs-de-sac et les parois du vagin, à l'aide d'un pinceau ou même d'un tampon de ouate, trempé dans la solution, et qu'on laisse à demeure.

Pendant la deuxième période, le spéculum est inutile ; on introduit directement le tampon, en ayant soin de le mettre en contact avec toute la muqueuse du vagin et de la vulve, et de répéter les applications, jusqu'à ce que l'insensibilité soit obtenue.

L'analgésie des voies génitales doit nécessairement rencontrer dans la pratique un certain nombre de cas réfractaires. Toutefois, comme le médicament est inoffensif, il peut toujours être essayé.

Influence réparatrice et excitatrice du liquide testiculaire,

(*Communications à la Société de Biologie, par M. BROWN-SEQUARD.*)

Je viens de faire des expériences qui me paraissent présenter un réel intérêt. Guidé par certaines idées théoriques sur lesquelles je n'ai pas besoin d'insister, j'ai eu l'idée d'extraire du testicule des animaux, par la compression et le lavage, un liquide que j'ai injecté à d'autres animaux d'abord et ensuite à moi-même. Je n'insisterai pas sur les effets de ces injections chez les animaux; dans mon esprit, elles ne devaient servir qu'à établir l'innocuité de ces injections; je ne parlerai donc que de ce que j'ai constaté sur moi-même.

Tout d'abord, je dirai que ces injections sont extrêmement douloureuses; il est vrai que de parti pris, je n'ai rien fait pour les rendre moins irritantes; en outre, plusieurs d'entre elles ont été suivies d'une inflammation locale assez intense, mais qui, cependant, a toujours disparu sans suppuration. Ceci dit, j'aborde l'examen des effets physiologiques de ces injections; ceux-ci vont, sans doute, vous paraître comme à moi, des plus surprenants.

Pour vous en donner une idée, il me suffira de vous dire que tout ce que je ne pouvais plus faire ou que je faisais mal depuis plusieurs années, à cause de mon grand âge, je l'exécute aujourd'hui admirablement. Voulez-vous des exemples? je vous en citerai quelques-uns. J'étais affligé d'une constipation opiniâtre due à l'état de parésie de mon gros intestin; aujourd'hui je vais à la selle admirablement sans le secours du moindre laxatif; j'urinais médiocrement, actuellement la force de projection de mon jet d'urine a triplé, ce qui prouve que ma vessie a retrouvé sa vigueur passée.

Même constatation a pu être faite pour mes autres organes, ainsi que pour mes membres. Je peux rester debout, trois heures durant, sans ressentir la moindre sensation de fatigue, etc., etc. Mais ce n'est pas tout: je suis plus apte au travail que jamais; depuis longtemps il m'était impossible, après mon dîner, de me livrer à mon exercice intellectuel, maintenant, je le fais sans y penser.

Par conséquent, c'est non seulement une augmentation de ma force physique, mais encore de ma force intellectuelle, que je dois à ces injections.

Je suis, pour le dire en deux mots, *rajeuni de trente ans.*

Comment expliquer un pareil fait ? On dira peut-être que je rêve ou que je suis sous le coup d'une auto-suggestion. Au fond cela m'importe peu, mais je ne le crois et je suis, au contraire, convaincu que les effets que je viens de signaler et quelques autres dont je n'ai pas voulu parler, sont dus au liquide que je me suis injecté presque journellement depuis quinze jours.

Ce liquide, à la vérité, a une composition assez complexe. On peut y signaler la présence de trois éléments au moins : le sperme, le sang et le suc glandulaire. Quelle est la part qui revient à chacun de ces liquides dans la production des phénomènes que j'ai observés, je ne saurais le dire exactement.

Toutefois, comme j'ai injecté autrefois du sperme pur à un grand nombre d'animaux sans le moindre résultat, je crois pouvoir dénier à ce liquide aucune action au point de vue qui nous occupe. En dehors de son rôle fécondant, le sperme ne jouirait d'aucune propriété.

Restent donc le suc des éléments glandulaires et le sang qui en vient ; quel est celui de ces deux liquides qui est vraiment actif ? Le sont-ils tous deux ? Je l'ignore. Ce qu'il y a de sûr, c'est qu'injectés simultanément, ils produisent une suractivité physique et intellectuelle vraiment surprenante.

M. Féré, croit devoir attribuer à l'influence d'un mouvement fébrile l'exagération de l'activité psychique et physique constatée par Brown-Séquard sur lui-même.

M. Brown-Séquard répond qu'il n'a jamais eu de fièvre, que sa température centrale n'a pas subi la moindre augmentation, que l'injection, en un mot, n'a été suivie d'aucune réaction locale. D'ailleurs, a-t-il ajouté, il peut se produire des réactions locales à la suite d'injections sous cutanées de substances médicamenteuses et jamais aucun observateur n'a constaté, dans ce cas, une *augmentation* des forces et de l'intelligence. Celle-ci ne peut donc être attribuée qu'à la nature du liquide injecté. Enfin, personne n'ignore que les eunuques sont affaiblis physiquement et intellectuellement ; que les nouveaux mariés le sont souvent aussi, temporairement moins, quand ils usent sans ménagement des plaisirs vénériens.

Si l'abus du coït épuise, si l'abstinence au contraire vivifie, et la chose n'est pas contestable, il est naturel d'admettre que l'introduction dans l'économie, par une voie quelconque, de ce qui provient de la glande testiculaire peut accroître les forces de l'organisme.

Deuxième communication.

Dans une des dernières séances, je vous ai parlé de l'influence réparatrice et excitatrice des liquides testiculaires injectés sous la peau, et

je vous ai dit que c'est sur moi-même que j'avais constaté l'influence véritablement extraordinaire de semblables liquides. Si je reviens aujourd'hui sur ce sujet, c'est que je veux insister sur certains détails de la précédente communication et faire connaître quelques points que j'avais passés sous silence.

Je tiens beaucoup à faire remarquer que la force musculaire a été augmentée dans des proportions énormes, que j'ai pu, moi qui ne pouvais rester une demi-heure debout, travailler sans m'asseoir, pendant trois heures et plus, qu'à la suite de cette séance, j'étais bien, à la vérité, un peu fatigué, mais beaucoup moins que de coutume ; la preuve la plus évidente pour moi, c'est que, chose que depuis plus de douze ans je n'avais pu faire, j'ai travaillé pendant une heure et demie après mon dîner. En résumé, l'augmentation de la force musculaire, celle de la puissance cérébrale sont des plus remarquables.

Si je veux caractériser d'un mot l'ensemble des résultats obtenus, je vous répéterai ce que j'ai déjà dit dans une précédente séance : je me sens rajeuni de quarante ans.

Je ne veux pas revenir sur les bons effets que ces injections ont produits dans le fonctionnement de l'intestin, qui peut aujourd'hui expulser les matières sans aucun secours étranger, sur la puissance de contraction de la vessie qui chasse un jet d'urine bien plus long que par le passé : tout cela est implicitement compris dans l'expression de rajeunissement dont je me sers à dessein.

Mais ce qui me paraît le plus remarquable, c'est que tous ces changements se sont produits dans des tissus de vieillard ; que ces muscles qui supportent la fatigue, ce cerveau, cette moelle épinière qui peuvent fonctionner si activement, sont ceux d'un homme de soixante-douze ans, depuis bien des années fatigué. Cependant il ne peut être ici question que d'effets dynamiques sans aucune modification anatomique des tissus.

On sait, en effet, que ce n'est pas en un temps très limité, que la constitution anatomique peut être modifiée, et c'est après la première injection que j'ai ressenti des effets salutaires. Je le répète, il ne peut être question que de modifications dynamiques.

Depuis le 1^{er} juin, je ne me suis fait qu'une seule injection, le 4. Je voulais voir si les effets salutaires se prolongeraient sans renouveler les doses.

Or, je puis affirmer que depuis dix jours, je n'ai subi aucune diminution de force musculaire ou de puissance nerveuse, que les viscères de la vie organique ont conservé toute la vigueur qu'ils avaient acquise. Ces dix jours je les ai employés à un voyage ; j'ai pu, sans fatigue, subir les déplacements, la marche, ce que certainement je n'aurais pas

pu faire avant les injections. Il semble donc que l'effet se prolonge, sans renouveler les doses, au moins pendant quelque temps. Combien de temps cela dura-t-il? Je ne veux pas le rechercher actuellement; je vais reprendre la série des injections, pour analyser mieux et plus complètement leur mode d'action.

Voyons comment pourrait agir le liquide testiculaire. On sait que les hommes, comme les animaux, subissent après la castration une diminution dans tout leur organisme. On sait aussi que, si dans la seconde période de la vie sexuelle, de trente à quarante ans, il y a abus des fonctions génitales, il en résulte une fatigue, un épuisement considérable. Il faut donc, pour que l'homme jouisse de toute sa vigueur, que le testicule fonctionne et qu'il fonctionne sans excès.

A l'appui de ce que je viens de vous dire, j'ajouterai un exemple véritablement typique et très probant :

Il s'agit de deux sujets épuisés, l'un âgé d'environ cinquante-cinq ans, l'autre de soixante-trois à soixante-cinq ans. Ces deux hommes éprouvaient une faiblesse cérébrale très marquée; afin de leur redonner de la vigueur, je leur conseillai d'avoir recours à la masturbation, oui à la masturbation, mais incomplète et sans arriver jusqu'à l'éjaculation. Je voulais ainsi faire fonctionner le testicule sans produire la fatigue. Chez ces deux hommes les résultats fournis par cette singulière méthode furent des plus favorables.

Tout ce que je viens de vous dire, semble donc établir que les glandes fabriquent des produits autres que ceux qui sont destinés à être éliminés par excrétion. Ne pourrait-on pas croire que dans ces cas c'est à ces produits et non au manque d'élimination de certains autres que sont dus certains phénomènes morbides? C'est là une question jusqu'ici absolument neuve, mais qui réclame des recherches probablement fécondes.

Pour en revenir à mes expériences actuelles, je me suis servi du suc de la glande obtenu par trituration et je pense que c'est le liquide en voie d'élaboration, et non pas le sperme qui agit. Je ne puis, à l'heure actuelle, vous fournir qu'un seul argument en faveur de cette hypothèse, le voici : Quand on injecte à des animaux le liquide de trituration du testicule, on observe des effets comparables à ceux que j'ai obtenus sur moi-même; si, au contraire, l'injection est pratiquée avec du sperme, on ne voit rien de semblable. Du reste, je vais poursuivre ces recherches avec une méthode plus rigoureuse.

Une autre face de la question est la suivante : l'influence que le testicule exerce sur les phénomènes vitaux de l'homme, l'ovaire ne les a-t-il pas sur ceux de la femme? Tout ce qu'on sait jusqu'ici des observations faites à la suite de la castration de la femme, pratiquée fréquem-

ment dans l'Inde, à la suite des castrations qui ont été faites dans d'autres pays, dans un but curatif, semble prouver que les actions vitales dues à l'existence des ovaires sont les mêmes que celles résultant de l'activité sexuelle ; en d'autres termes, les femmes castrées sont de véritables eunuques femelles.

Or, je me suis demandé s'il ne serait pas possible d'obtenir chez la femme des résultats comparables à ceux que j'ai constatés sur moi-même, en employant chez elle du liquide obtenu par la trituration des ovaires ? Ces expériences je vais les commencer prochainement et dans de très bonnes conditions. Cependant, je serais heureux qu'elles fussent faites par d'autres que par moi, qu'elles fussent faites par des femmes médecins, sur leur propre personne ou sur d'autres femmes. Dans ce but, je m'adresse tout particulièrement à la presse médicale pour la prier de me prêter son concours en donnant la plus grande publicité au vœu que j'émetts, dont la réalisation permettrait d'arriver à élucider ces questions et peut-être à résoudre un grand problème de biologie.

Traitement de l'Épilepsie par les pointes de feu répétées sur le cuir chevelu.

(A la Société Médicale des Hôpitaux.)

M. FÉRÉ confirme ce qu'il avait dit, il y a deux ans, de l'efficacité des pointes de feu appliquées sur le cuir chevelu chez les épileptiques. Deux malades en traitement depuis cette époque sont considérablement améliorés, sinon guéris, puisque l'un, qui avait eu 21 accès en 1886 et 7 en 1887, n'en a eu que 1 en 1888, et pas un seul cette année ; l'autre avait eu 63 accès en 1886, 45 en 1887 et 5 en 1888. D'autres malades ont eu au moins des améliorations momentanées : chez l'un, des crises d'hyperesthésie cutanée ont remplacé les accès convulsifs.

Rétrécissement urétral.—(DR A. W. STEIN.)

La dilation graduelle est la plus sûre méthode de traitement des rétrécissements urétraux.

L'uréthrotomie interne doit être précédée de la dilation graduelle.

Les rétrécissements sont d'autant plus résistants qu'ils sont plus rapprochés du méat urinaire.

Le danger de l'uréthrotomie est proportionnel à la distance qui sépare le rétrécissement du méat.

La divulsion doit être reléguée dans l'ombre.

La fièvre urétrale, dans la majorité des cas, est un trouble vasomoteur d'origine réflexe, et non le résultat d'infection urinaire ou autre.

(Medical Record.)

Manie et tics douloureux.

EMPLOI DE L'HYOSCINE.

M. MAGNAN.—*A la Société de Biologie.*

Ce nouvel hypnotique, extrait de la jusquiame en 1880, a été étudié expérimentalement en 1886 par MM. Gley et Rondeau, qui ont constaté sur le chien la production de la mydriase et même d'une parésie plus ou moins accentuée. Landenburg l'a employé dans les cas d'excitation en général, puis contre l'excitation cérébrale. Bruce signala ses inconvénients avec des doses 1-10 à 1-15 de grain : arrêt de la circulation, production de rythme respiratoire de Cheyne-Stokes. M. Magnan, de concert avec M. Lefort, a employé l'hyoscine dans son service sur un très grand nombre de maniaques et a trouvé son action véritablement merveilleuse. Avec une dose de 1-50 de grain le malade se trouve en cinq minutes calmé. Il titube et se trouve grisé. Il se trouve avoir les pieds collés au sol, sa loquacité s'éteint, le timbre de la voix est moins bruyant. Dès la sixième minute, on constate la mydriase et la paralysie de l'accommodation. Il n'y a pas eu d'autre inconvénient qu'une rougeur vaso-motrice survenue dans deux cas, et un commencement de syncope observé chez une femme tuberculeuse. La durée du repos varie de 5 à 10 heures. En résumé, chez les maniaques, on obtient avec l'hyoscine un repos immédiat et continu, ce que ne peut faire aucun médicament, pas même le chloral. Voici maintenant quelques autres applications en dehors de la manie : Dans le délire alcoolique on obtient un sommeil continu et prolongé ; chez un enfant de treize ans, atteint de tics incessants de la face et des membres, on a pu calmer presque entièrement les mouvements spasmodiques. Chez un hystérique atteint de sueurs profuses des mains et des pieds, l'injection de 1-100 de grain d'hyoscine dans l'avant-bras arrête la sudation en moins de deux minutes, et cela pour plusieurs heures. M. Magnan se propose de rendre la Société témoin de cette dernière expérience. L'hyoscine employée venait d'Allemagne ; elle avait été préparée par Landenburg.

M. LABORDE dit que cette origine explique comment on n'a pas observé d'accidents avec des doses de 1-50 de grain ; le chlorhydrate d'hyoscine, parfaitement pur, s'employant seulement à des doses de 1-150 de grain. Il rappelle que le glucoside de Boldo produit aussi une sédation remarquable, quoique moins active, dans la manie.

FORMULAIRE THERAPEUTIQUE

Pansement antiseptique des dents ayant une pulpe malade.—(DR REDARD.)

Bichlorure de mercure.....	1 grain.
Chloroforme.....	} àâ 18 gouttes.
Creosote.....	
Extrait d'opium.....	4 grains.
Teinture de Benjoin concentrée.....	45 gouttes.

M. imprégnez une boulette de coton et l'introduire dans la cavité de la dent.

La douleur est calmée instantanément.

(Revue et Arch. Suisses d'odontologie.) ✕

Lotion contre le Pityriasis.—H. GUÉNEAU de MUSSY.

Chlorhydrate d'ammoniaque.....	12 grains.
Glycérine pure.....	1 once.
Eau de roses.....	4 onces.

Faites dissoudre.—Cette solution s'emploie en lotions contre le pityriasis du cuir chevelu.—(N. G. in *L'Union Médicale* de Paris.)

Préventif de la migraine.—(DR HAMMERSCHLAG.)

Citrate de Caffeine.....	15 grains.
Phénacétine.....	½ drachme.
Sucre blanc.....	15 grains.

M. faites 10 prises égales, mettez en capsules.

Dose.—Une capsule toutes les 2 ou 3 heures dans l'intervalle des accès.—(*Times and Register*.)

Frictions contre les varices.—(ROBERT.)

Chlorure de barium.....	18 grains.
Eau distillée.....	Q. S.
Lanoline.....	¼ once.
Huile d'amandes douces.....	75 grains.

Agitez pour dissoudre le chlorure de barium dans l'eau et ajoutez ensuite la lanoline et l'huile.

M.—A frictionner, trois fois par jour, les endroits où se trouvent les veines dilatées. (*Courrier Médical*.)

Collutoire contre la stomatite.—(Le Gendre.)

Acide borique.....	18 grains.
Chlorate de potasse.....	12 grains.
Jus de citron.....	$\frac{1}{2}$ onces.
Glycérine.....	$2\frac{1}{2}$ drachmes.

Faites dissoudre.—Ce collutoire conseillé dans les stomatites qui accompagnent les fièvres, dans les fièvre typhoïde par exemple, modifie rapidement l'état fuligineux des lèvres et des dents, la sécheresse des gencives et de la langue.—N. G. (*Union Médicale*, de Paris.)

Scrofulose infantile.—(E. BESNIER.)

On peut donner une goutte de teinture d'iode dans un peu de bouillie ; on peut encore administrer la préparation suivante :

Miel.....	4 onces.
Iodoforme.....	2 grains.

tous les jours une cuillerée à café qui contient ainsi un demi-centigramme d'iodoforme. On peut d'ailleurs augmenter cette dose quotidienne. L'iodoforme peut être donné pendant fort longtemps aux petits enfants.

Traitement de la rhinite scrofuleuse.

Sulfo-phénate de zinc.....	6 grains.
Salicylate de bimuth.....	1 drachme.
Iodol.....	45 grains.
Tannate de zinc.....	$\frac{1}{2}$ drachme.
Poudre de talc.....	$2\frac{1}{2}$ drachmes.

D. S.—Poudre à priser.

Inhalation de cocaïne dans la laryngite.

Chlorhydrate de cocaïne.....	5 grains.
Eau distillée.....	8 onces.
Chlorate de potasse.....	75 grains.
Eau de lauriercerise.....	$2\frac{1}{2}$ drachmes.

S.—Pour inhalations.

Pilules contre la fièvre hectique.

Sulfate de quinine.....	$\frac{1}{2}$ drachme.
Poudre de feuilles de digitale.....	1 grain.
Extrait de gentiane.....	Q. S.

F. s. a, 40 pilules.—A prendre six à dix pilules par jour.

Profil de médecins

LE PROFESSEUR PETER

J'ai entendu le professeur Peter dire de lui-même : " je suis un homme du monde égaré dans la médecine," et l'un de mes confrères le juger en ces termes : " c'est un homme de lettres égaré dans la médecine." Il y a du vrai dans l'une et l'autre de ces appréciations.

Non point que je veuille insinuer que le médecin de l'hôpital Necker soit un praticien de médiocre valeur : tous ceux dont il est question dans cette série sont gens de grand talent, de notoriété méritée, et je ne me pardonnerais pas de porter le moindre préjudice, même à ceux que je me permets de critiquer sur quelques points. Le Dr Peter, est à n'en pas douter, l'une des intelligences les plus alertes que je sache ; ayant commencé tard ses études médicales, après avoir été, dit-on, prote d'imprimerie, il a travaillé de la plus méritoire façon, a subi d'excellents concours, et rapidement a gagné le premier rang où il s'est toujours maintenu : seulement, sa caractéristique, ce qui constitue surtout sont originalité, c'est précisément d'être un très séduisant homme, un très charmant causeur, un écrivain d'infiniment d'esprit, beaucoup plus qu'un savant méthodique, qu'un rigoureux observateur.

* * *

Pour le connaître bien, lisez seulement la préface dont il fait précéder les trois volumes de ses leçons cliniques : il y a là, en phrases un peu cherchées, peut-être, mais spirituelles incontestablement, toute une profession de foi où l'homme se révèle. Les mots affirment brillamment un grand amour de la Vérité, mais on lit partout entre les lignes un incurable scepticisme, un manque total de foi en la science, un tel amour du paradoxe que rien ne tient devant la joie d'une ingénieuse plaisanterie, devant la trouvaille d'un *mot* heureux.

Convaincu, dans l'intimité de lui-même, que les systèmes scientifiques sont affaire de mode, et qu'après être tombés en désuétude ce sont, toujours les mêmes qui reviennent à flot, il prend invariablement part pour les plus vieux, afin d'être en avance, dit-il, et d'avoir raison dans vingt ans, au risque d'être en désaccord avec les plus illustres de ses contemporains. A notre époque, on tend à faire de la médecine de moins en moins un art, de plus en plus une science, et chacun apporte, de son mieux, quantité d'observations positives pour la rendre plus méthodique, plus précise : de jour en jour plus défiants d'eux-mêmes, nos médecins se mettent en garde contre les erreurs possibles de leur esprit ou de leurs sens, grâce à des appareils dont l'impartialité ne peut être suspectée, un *sphygmographe* ou un microscope n'étant guère

susceptibles de se tromper. Tout naturellement, M. Peter s'insurge contre ces procédés nouveaux. Au fond, cela l'ennuie beaucoup, ce mondain, de se remettre à des travaux dont il n'a pas coutume et dont l'utilité pratique ne lui paraît pas évidente, au moment même où il pouvait espérer le repos après une jeunesse et une maturité si laborieuses : la technique microscopique n'est point son fait, non plus que la recherche lente des microbes, si en faveur depuis dix ans. La vieille clinique, au contraire, qui se passe de ces minuties, qui fait du médecin quelque chose comme un devin inspiré, diagnostiquant du premier coup, guérissant sans tant de façons, devait lui plaire davantage. Esprit primesautier, fécond en idées préconçues toujours ingénieuses, sans patience pour les vérifier, élève de Trousseau dont il a publié les leçons, il n'a point voulu suivre le mouvement contemporain.

* * *

Mais il est demeuré, spectateur ironique, les bras croisés et ricanant de temps à autre, devant les tentatives, malheureuses parfois, des novateurs et des chercheurs. Non pas qu'il soit méchant, certes ! il n'est pas de plus aimable homme ; mais, que voulez-vous ? il lui est tout à fait impossible de croire "que c'est arrivé," comme on dit. Ce qu'il admire sincèrement dans Charcot, par exemple, c'est non pas ses capitales découvertes, l'énorme importance de ses travaux, mais sa carrure de lutteur, sa force triomphante, l'admirable organisation de son "école de la Salpêtrière."

En outre, puisqu'il a la répartie si prompte, la malice si aiguisée, les mots si abondants, il faut bien, sous peine de se condamner au silence, qu'il exerce ses facultés, qu'il critique, à défaut d'œuvres personnelles, qu'il fasse de *l'opposition*, c'est là le mot qui lui convient ; car son attitude est semblable, en tous points, à celle de ces politiciens qui n'ont point foi aux progrès de la démocratie, qui croient à la fatalité d'une réaction, d'un recul, après tout mouvement en avant, et qui se délectent à cribler de railleries leurs adversaires au pouvoir. M. Peter est, à l'Académie, l'analogue de M. Andrieux à la Chambre : il n'a pas moins de parti-pris, mais il a tout autant d'esprit.

C'est ainsi qu'il a toujours décrié toute tentative révolutionnaire, qu'il a constamment combattu la doctrine microbienne, et tout particulièrement, avec le retentissement que l'on sait, le système des vaccinations antirabiques de Pasteur.

* * *

A cette occasion, Vulpian, Brouardel, Charcot lui donnèrent magistralement et rudement la réplique, ce que je me garderai bien de faire.

à mon tour. Pourtant, je voudrais constater combien elle est avantageuse en ce pays, cette attitude de l'opposition à outrance.

Un homme arrive, qui pendant des années a travaillé silencieusement à parfaire une découverte d'importance capitale : il accumule les recherches, répète cent expériences, à grand'peine, très patiemment, puis quand il croit tenir la vérité, il l'énonce devant ses pairs. Alors, invariablement, un homme lui succède à la tribune académique pour nier ce qui vient d'être affirmé : celui-là n'a point fait de travail comparable ; il a seulement l'esprit prompt à saisir le défaut d'une expérience, le point faible d'une argumentation. Et le voilà l'égal de l'autre : il n'a qu'à nier avec violence, qu'à sauter fortement dans l'autre plateau de la balance pour être mis au même plan, pour devenir aussi célèbre, aussi grand aux yeux du public, qui hésite de l'un à l'autre, et qui ne sait se prononcer. Le vrai moyen de s'égaliser à un grand homme, c'est de le nier avec bruit. Seul, l'avenir sait remettre en leur place le créateur dont l'œuvre est bonne, le négateur dont l'œuvre est nulle, et qui n'a que cela de bon de rappeler à plus d'humilité les triomphateurs orgueilleux.

Il est probable que les affirmations de notre grand Pasteur étaient un peu prématurées peut-être, et comportaient encore, à cette époque, quelques objections. Il est certain aussi que M. Peter les a combattues avec un acharnement dont il est impossible de suspecter la bonne foi, dont il faut admirer la finesse avisée, mais qui, vraiment, dépassait quelque peu les bornes d'une courtoise polémique. Au fond, je ne crois pas qu'il faille trop se plaindre de cette discussion restée célèbre, puisqu'en somme Pasteur n'y a rien perdu, puisque, d'autre part, son adversaire y a gagné plus de notoriété publique.

Tout ce qu'il peut dire, d'ailleurs, n'empêche pas M. Peter d'être un excellent praticien dont les conseils sont toujours précieux, et que ses confrères appellent volontiers en consultation. Il est très bon médecin : jugez un peu ce qu'il aurait pu être s'il avait obéi à sa véritable vocation. Quel incomparable polémiste littéraire et politique il aurait fait !... (*Le Figaro.*)

HORACE BIANCHON.

CHRONIQUE.

— Comment va la pratique à la campagne ?
 — Comme ci, comme ça !
 — Mais vous avez beaucoup à faire ?
 — Oui ; de l'obstétrique en compagnie des commères de la côte ; de la gynécologie à l'aveugle ; de la chirurgie en compétition aux *libres* rebouteurs ; de la rhinologie, de l'otologie et tous les noms en *gie* dont je ne me rappelle pas.

— C'est très varié, cette pratique.
 — De la variété comme on ne l'aime pas.
 — Faites-vous dans la dentisterie ?

— Il va sans dire, et à dents rompus !

Ainsi parlait un praticien qui m'honorait de sa visite.

Il se plaignait que les clients désertaient la campagne pour courir la ville qui pour une obturation ou une greffe dentaire etc.

— A quoi attribuez-vous cette désertion ? lui demandai-je.

— Pure manie, dit-il.

— N'est-ce pas plutôt le fait d'un manque de connaissances pratiques ? répliquai-je.

Ne croyez-vous pas qu'il y a négligence de la part des médecins à se tenir au courant des progrès scientifiques ?

Combien de médecins reçoivent des journaux de médecine sans les lire ?

Combien en sont encore pour toute bibliothèque, à la *Matière Médicale* des Sœurs de Charité et aux *Petits Manuels Abrégés* de leur temps d'étudiant ?

Prenez pour exemple l'exercice de l'art dentaire : quel est le praticien de la province qui ait raison de se plaindre de la désertion de ses clients ?

Ne lui est-il pas possible de se renseigner parfaitement sur la *pratique*, les procédés d'obturation, de greffe, la réimplantation, etc.

Des connaissances précises de ces divers sujets lui retiendraient une nombreuse pratique qui, autrement, se dirige vers les centres de population.

A propos, je crois vous être utile en signalant à votre attention la publication d'un ouvrage très pratique du Dr P. Dubois, de Paris, *Thérapeutique de la carie dentaire*.

Cet ouvrage présente, sous un petit volume, toutes les connaissances récentes sur ce vaste sujet de la carie dentaire, du premier au quatrième degré, diagnostic, traitement.

Vous y trouverez la dentisterie opératoire *liée au traitement de la carie dentaire*.

Il comprend : *Obturation.—Greffe dentaire.—Couronnes artificielles.—Extraction des dents.—Anesthésie locale pour l'extraction des dents.—Accidents résultant de l'extraction, etc.*

C'est toute une mine n'est-ce pas ? Qui vous empêche d'aborder ces études qui sont essentiellement du domaine de votre pratique ?

Je vous entends : *Nous travaillons assez pour ce que nous sommes payés.*

Mon ami, ne répétez plus ces paroles, je vous en prie ; si vous n'êtes pas payé, c'est que vous estimez peu votre travail. Si vos clients sont habitués à se faire traiter pour rien, ce n'est pas leur faute, c'est la vôtre. Tenez-les à distance, et apprenez leur à apprécier la valeur de vos services. Vous vous éviterez, par ce moyen, beaucoup de désagréments et vous doublerez vos honoraires,—tout cela à moins de peine qu'autrefois.

*
* *

Voilà une trop longue digression, je voulais tout simplement vous dire : ne négligez rien de ce peut vous mettre en état de répondre à tous les besoins, prévus ou imprévus, de votre clientèle. C'est le plus sûr, c'est le seul moyen de la garder sous votre contrôle immédiat.

Car, vous le savez, si un seul cas passe ; comme les moutons de Parurge, bien d'autres suivront de près.

N'envahissez pas le champ de votre voisin, mais ne négligez pas le vôtre.

*
* *

The Lancet, de Londres, Ang., rapporte que le Dr Gradenigo, professeur de Chirurgie oculaire à l'Université de Padoue, a réussi à transplanter la cornée d'un œil de hibou dans l'œil d'un de ses patients. Au huitième jour après l'opération, la cornée transplantée offrait une apparence saine.

Allez et désespérez du lendemain, si vous l'osez !

*
* *

Le 13 de juillet courant, le *New York Medical Journal* publia un article nécrologique sur le Dr John Jordan Brown. La date de sa naissance,

le collège où il a fait ses études, la science, l'affabilité du défunt, tout était au parfait..... excepté un détail assez important que le *feu J. J. Brown* a rectifié depuis et de la manière pratique qui suit :

“ Monsieur le rédacteur,

“ Dans votre obituaire, il y a des omissions que je désire corriger :

1^o *Je ne demeure plus à Misslinville.*

2^o Je ne fus jamais membre de la Législature.

3^o Je ne suis *jamais* mort.

Ce qui reste de ma nécrologie est assez correct.”

Voilà une rectification aussi autorisée qu'opportune. *Je ne suis jamais mort.*

Mais elle est superbe, votre déclaration, Dr Brown, elle vaut cent fois mieux que : *Je suis toujours mort.*

* * *

On lit dans l'*Union Médicale*, de Paris.

En Chine, la distinction entre médecins et chirurgiens est très nettement établie ; ceux-ci sont appelés “médecins extérieurs,” ceux-la portent le nom de médecins intérieurs.”

Un riche négociant avait été blessé d'un coup de flèche. La douleur lui arrachait des cris atroces. On courut chercher le premier chirurgien de la ville, qui arriva d'un air solennel et commença par exiger des honoraires extraordinairement élevés et payés d'avance.

Le négociant marchandait bien un peu, mais le mal que lui faisait la flèche, toujours prise dans la blessure, l'engageait avec une éloquence irrésistible à céder au plus vite. Il s'exécuta donc.

Le chirurgien s'empressa d'empocher l'argent, puis il s'approcha du blessé, prit une paire de grands ciseaux, coupa la flèche au ras de la peau, rengaina les ciseaux... et s'apprêta à partir.

—“ Eh bien ! que faites-vous, demanda le blessé, qui n'était nullement soulagé, bien entendu, par cette inutile opération. La flèche est toujours dans mon corps ! Et le pansement ?

—“ Ah ! mais, répondit le chirurgien, ce n'est pas mon affaire. Je suis médecin extérieur, j'ai fait mon office. Pour le reste, adressez-vous au médecin intérieur !

* * *

Vous lirez ci-après le rapport officiel de l'assemblée triennale du *Collège des Médecins et Chirurgiens de la Province de Québec.*

Vous y verrez que sur près de 1200 médecins licenciés, 206 seulement ont voté.

Le résultat est-il satisfaisant ou regrettable? Il est satisfaisant si cela vous fait plaisir! Il est regrettable, si vous n'en êtes pas content! Vous voyez que j'ai l'humeur facile.

Mais, dans le dernier cas, il est la preuve la plus éclatante de l'indifférence de la masse des médecins aux intérêts professionnels. Si vous étiez satisfait de la conduite du dernier bureau, il fallait le faire savoir par votre vote; sinon, il était de votre devoir de protester en élisant des gouverneurs disposés à faire mieux que leurs prédécesseurs. Mille médecins se sont abstenus de voter qui, demain peut-être, se plaindront de n'être pas protégés contre l'exercice illégal de la médecine.

Mille praticiens crieront demain à l'encombrement de la profession par des incompetents. Je leur répondrai: Mes amis, soyez heureux, soyez fiers de votre ouvrage.

* * *

Il n'y a pas de doute que notre mode d'élection est défectueux; mais, encore une fois, il est de votre devoir de voter dans le sens d'une réforme électorale.

Loin de là, on n'a pas voté du tout! Si vous vouliez un bureau fait à l'image de l'autre, votre conduite est logique; sinon, elle est tout ce qu'il y a de déraisonnable sous le soleil.

* * *

Un fait considérable et sur lequel j'attire votre attention, s'est passé à l'assemblée du bureau médical, le 10 juillet dernier.

Il s'agissait de choisir des examinateurs pour l'examen d'admission à l'étude de la médecine.

On savait que depuis longtemps la profession est dégoûtée de la manière dont se fait l'examen d'admission. On savait que ce genre d'examen facilitait l'entrée des études médicales à un très grand nombre de sujets incompetents, rebuts des collègues, favoris de quelques particuliers, *neveux* d'occasion; on savait tout cela et autres choses encore; on était décidé à mettre fin au système de *copies* et de *substitutions*, etc. Eh bien! savez-vous ce qui est arrivé? on a voté le même système et gardé le même jury d'examineurs!

Si la chose vous plaît, gardez-la; quant à moi, elle m'attriste!

Que pensez-vous de votre cher *Bureau*?

A nom de la profession médicale libre, M. le Dr Chèvrefils demande qu'on élise comme jury d'examen quelques-uns des hommes remarquables de nos collègues classiques, tels que MM. les abbés Ouellette, Dorval et autres.

M. Le Dr. Dagenais représentant l'Université Laval à Montréal, veut et demande que MM. les abbés Laflamme et Verreau soient de nouveau nommés.

Voilà ou nous en sommes ! La profession a beau regimber, elle porte le carcan des ambitions de clocher.

Le moins que les représentants des facultés de médecine eussent dû faire, eut été de respecter le désir exprimé par la proposition de M. le Dr Chevreuil.

La profession de la province n'a-t-elle pas le droit de dire par la voix de ses *trente* représentants :

Je nomme MM. X. et X., jury de l'examen d'admission à l'étude de la médecine.

J'espère que le dernier mot n'est pas dit sur le sujet.

* * *

Le traitement palliatif des fibrômes utérins par l'électricité gagne tous les jours de puissants adhérents en France et à l'étranger. On sait que Jules Chéron, Georges Apostoli, Danion, Martin, etc., etc., en ont depuis dix ans préconisé la valeur thérapeutique, mais les sommités chirurgicales de tous les pays, n'ont cessé de lui préférer les opérations chirurgicales : résections, ablations, etc. Voici ce que le 5 juin dernier, M. Lucas-Championnière déclarait à la Société de Chirurgie. C'est une adhésion de grande valeur et je l'enregistre avec plaisir :

“ Les métrorrhagies disparaissent très rapidement et en peu de temps l'état général s'améliore... La douleur ressentie dans la marche, dans la station debout disparaît aussi promptement... Le sentiment de pesanteur est toujours notablement modifié et au bout de trois ou quatre séances, la marche devient plus facile. Quand au volume de la tumeur, on remarque qu'il diminue très vite et que cette diminution, qui ne doit pas faire admettre une disparition réelle du fibrôme est due à la décongestion de la tumeur, etc. Le cas où l'influence de l'électricité peut vraiment être radicale, c'est celui où les sujets ne sont pas très éloignés de la ménopause ; c'est alors que l'on peut espérer le retrait définitif de la tumeur. Nous pensons donc qu'en combinant ce traitement avec l'emploi des eaux chlorurées on obtiendra les résultats les plus remarquables... Avec des intensités électriques modérées, qui ne sont nullement dangereuses, on peut obtenir des guérisons symptomatiques satisfaisantes et peut-être des guérisons définitives dans certaines conditions favorables ; en cas d'échec, il est toujours temps de discuter l'intervention chirurgicale.”

* * *

De son côté, l'illustre gynécologue d'Edimburgh. M. Thomas Keith, publie dans le *British Medical Journal*, en date du 8 de juin dernier, une communication dont voici la substance.

“ Si quelqu'un, dit il, devait resté attaché à l'hystérectomie, c'est bien moi-même, qui y ai eu plus de succès que tout autre. J'ai, cependant, abandonné tout opération chirurgicale, pour adopter le traitement préconisé par Apostoli. Plus je le suis, plus je m'y attache. Les chirurgiens méprisent tout autre traitement que celui du couteau. Ils méprisent surtout la méthode d'Apostoli par ce que le résultat est lent à venir, le traitement est long, requiert beaucoup de patience, une grande délicatesse de maniement et beaucoup de tension intellectuelle mais avec de la patience le résultat est certain..... Il met une femme affectée de tumeur fibreuse, qui souffre beaucoup, dans la position d'une femme affectée d'une tumeur fibreuse, qui ne souffre pas, qui est même inconsciente de l'existence de cette tumeur. La tumeur ne disparaît pas, ou rarement, mais son volume diminue plus ou moins d'un tiers, de la moitié, des deux tiers..... Toute tension cesse, l'irritabilité de la vessie est enrayée. En un mot, la femme est bien, sa vie est changée. Tout ceci s'obtient sans danger pour la vie, et sans douleur ; car s'il y a souffrance, elle est due à la maladresse du médecin.

L'hystérectomie tue le quart ou le cinquième des opérées, eh bien ! il faut que cette mortalité cesse ; ce n'est pas une question chirurgicale, c'est une question humanitaire.

Il vous semblera étrange qu'après avoir eu tant de succès dans cette opération, je la délaisse aujourd'hui. Je donnerais beaucoup pour avoir de nouveau mes 64 cas d'hystérectomie ; au lieu de les opérer, je leur donnerais le bienfait de la méthode d'Apostoli.”

Croyez-moi lecteurs, je suis heureux de faire connaître ces hauts témoignages en faveur de la méthode préconisé par M. Apostoli. Cela le dédommage amplement de la somme d'énergie et d'activité qu'il a dépensée à la faire apprécier. Ils sont de nature à lui faire oublier les misères que ses compatriotes français lui ont faites à ce sujet.

Le *charlatan* et l'*imposteur* d'hier est bien près du triomphe.

Je serais heureux de connaître l'opinion des médecins canadiens qui ont eu recours à la méthode d'Apostoli dans les cas de fibrômes utérins.

Il ne faut pas vous quitter sans vous faire part d'une très jolie boutade—mise en vers, s'il-vous-plait—au sujet de la méthode de *renouveau* de Brown-Séquard.

Je l'ai cueillie du *Journal de Médecine de Paris*. Elle est due à la plume du Dr Agerôntimos.

De merveilles sans nom ce grand siècle est témoin
 Qui peut dire au progrès : Tu n'iras pas plus loin ?
 Entrez au temple saint où la Biologie
 S'unit à ses nombreuses sœurs en ...ologie.
 Brown-Séquard y préside à soixante-douze ans.
 Ecoutez sa voix ferme et ses maies accents ;
 Ils disent simplement, sa découverte immense.
 " J'ai retrouvé la vraie fontaine de Jouvence ;
 " Son liquide fameux coule tout près de nous,
 " Comme une outre, il remplit les *Orchis* des toutous ;
 " Prenez d'un chien vivant le suc testiculaire,
 " Injectez sous la peau... Serait-il séculaire,
 " Le nombre de vos ans tout à coup disparaît,
 " A chaque injection, la jeunesse renaît.
 " La piqûre est cuisante, un peu de lymphangite
 " En marque les contours ; mais pour un tel succès
 " De douleur cent fois pire on méprise l'accès.
 " Voilà mon procédé. Quelque malin critique
 " Jaloux ou pudibond le trouve-t-il cydique ?
 " Du cobaye innocent il peut se contenter ;
 " Le résultat est sûr, et j'en suis attester
 " Le succès merveilleux de ma propre entreprise ;
 " De vingt ans enlevés, j'éprouve la surprise
 " Voyez le dynamo, mes muscles sont plus forts
 " Et comme aux jours heureux secondent mes efforts.
 " L'intestin paresseux, au dire de Voltaire
 " *Inhibant* le cerveau rendrait le caractère
 " Hargneux, félon, cruel ? D'après mon procédé
 " Il s'exonère seul. *Cito et jucunde*.
 " L'esprit en est plus leste et ma verve docile
 " Ne trouve plus jamais le travail difficile.
 " J'éprouve en tout mon être une nouvelle ardeur,
 " Ma fibre vésicale a repris sa vigueur ;
 " Cette eau qui lentement tombait, débile et molle,
 " Se projette en arcade et décrit l'hyperbole.

“ Ce premier pas est grand !... Vous le comprenez bien !
 “ Mais modeste et discret je n'ajouterai rien.—
 “ Pouvais-je pour moi seul garder un tel bien-être ?
 “ Essayez, croyez-moi. Dans un siècle peut-être ?
 “ Vous redirez encore à la postérité !
 “ Séquard est immortel et l'a bien mérité :

* * *

On dit que M. l'abbé J.-B. Proulx a été élu Vice-Recteur de l'Université Laval, à Montréal, *vice* M. l'abbé Marcoux.

LE DR NOIR.

Collège des Médecins et Chirurgiens de la province de Québec.

L'assemblée triennale du Collège a eu lieu le 10 juillet, dans la salle des promotions de l'Université-Laval, à Québec. Le président, le Dr Hingston, prend le fauteuil à 10 heures, ayant à ses côtés l'hon. Dr J. J. Ross, vice-président à Québec, et J. L. Leprohon, vice-président à Montréal, les Drs A. G. Belleau et W. F. Campbell, secrétaires, E. P. Lachapelle, trésorier, et Léonidas Larue, registraire.

Les membres présents étaient les Drs :—

Z. Giasson,	Wm. Verge,
L. Catellier,	Chas. Gingras,
R. F. Rinfret, M.P.P.,	C S. Parke,
Arthur Potvin,	Arthur Watters,
C. E. Lemieux, sr.,	F. R. Rinfret,
Jos. E. Bolduc,	E. A. deSt. Georges, M.P.,
J. P. Boulet,	A. Marois,
V. S. Lefrançois,	J. P. Lavoie, de Québec,
C. E. Lemieux, jr.,	P. Rottot,
Chas. A. Verge,	L. A. Demers,
L. J. A. Simard,	L. E. Desjardins,
Arthur Robitaille,	Geo. Ross,
M. J. Ahern,	T. A. Rodger,
J. A. Morin,	J. M. Beausoleil,

A. Dagenais,
 F. C. T. Lamoureux,
 R. Craig,
 Alexandre Germain, de
 Montréal,
 E. Roy de St. Ephrem de
 Tring,
 Chas. Clément, Baie St-
 Paul,
 P. E. Lemieux et
 P. M. Guay, M.P., St-
 Romuald,
 J. M. McKay, Ste. Foye,
 J. B. Gibson, Cowansville,

Jos. Lippé, St. Ambroise
 de Kildare,
 G. A. Bourgeois, Trois-
 Rivières,
 Frs. Langlais, Trois-Pis-
 toles,
 J. H. L. St. Germain et
 Gaspard Turcotte, St-
 Hyacinthe,
 F. J. Austin, Sherbrooke,
 Thos. Larue, Compton,
 Hon. H. A. Pâquet, St-
 Cuthbert,
 H. A. Mignault, St. Denis,

E. P. Chevretils, Somerset.

Les minutes de la dernière assemblée semestrielle tenue à Montréal le 8 mai 1889, de l'assemblée triennale tenue à Montréal le 14 juillet 1886, et de celle du bureau provincial de médecine tenue le même jour au même endroit, sont lues et adoptées.

Le Dr Lachapelle, trésorier, soumet l'état financier du Collège du 1^{er} juillet 1886 au 1^{er} juillet 1889, qui démontre que les recettes ont été de \$16,013.03 et que toutes les dépenses payées, il reste en caisse une balance de \$4,672.64. Le Collège possède en outre 5 parts de la Banque de Montréal valant au pair \$1,000.

Sur motion du Dr Campbell, secondé par l'hon. Dr Pâquet, ce rapport a été adopté.

Sur motion du Dr Campbell, secondé par le Dr Craik, des remerciements ont été votés au Dr Lachapelle pour la manière habile dont il a rempli les fonctions de trésorier pendant les neuf dernières années.

Avant de procéder à l'élection des quarante nouveaux gouverneurs du Collège pour les trois années prochaines, les scrutateurs suivants ont été nommés : Drs C. E. Lemieux, sr., L. Larue, Chevretils, Gibson, Pâquet, Mignault, Rodger et Beausoleil.

La votation a lieu jusqu'à midi, et il y a suspension des procédures jusqu'à deux heures. A midi, les scrutateurs procèdent au dépouillement du scrutin, et à 3.10 heures ils présentent leur rapport, qui donne le résultat de l'élection comme suit :

Cité de Québec :

R. F. Rinfret, 205 voix,
L. Larue, 205,
C. S. Parke, 206.
A. G. Belleau, 206,
A. A. Watters, 204,
E. A. de St-Georges, M. P. 156.

District de Québec :

P. M. Guay, 206
Côme Rinfret, 200,
R. Fiset, M. P. 203,
L. H. Labrecque, 200,
L. T. E. Rousseau, 204,
P. E. Grandbois, 197,
A. Morisset, 197.

District de Trois-Rivières :

Hon. J. J. Ross, 205,
E. C. P. Chevreffs, 200,
F. Trudel, M. P. P. 199.

Cité de Montréal :

T. A. Rodger, 206,
J. M. Beausoleil, 148.

District de Montréal :

Honorable A. H. Pâquet, 156,
Philémon Laberge, 156,
J. O. Mousseau, 144,
J. H. L. St-Germain, 134,
J. Lippé 141,
H. A. Mignault. 130,
Honorable Dr Marcil, 121,
Jules Prévost, 82,
J. B. Gibson, 61.

District de St. François :

F. J. Austin,
F. Paré,
Thomas Larue.

BUREAU PROVINCIAL DE MÉDECINE.

Le nouveau bureau s'est réuni de suite. Étaient présents : Les nouveaux gouverneurs R. F. Rinfret, L. Larue, Parke, Belleau, Watters, St. Georges, Guay, J. J. Ross, Chevrefils, Rodger, Beausoleil, Paquet, St. Germain, Lippé, Mignault et Gibson.

Le président, le Dr. Hingston, a présenté son rapport qui a été adopté à l'unanimité.

Les représentants des universités ont ensuite été nommés comme suit :

McGill.—Drs. Craik et Geo. Ross.

Ecole de médecine et de chirurgie de Montréal.—Drs. Hingston et Desjardins.

Laval, Québec.—Drs. Lemieux et Simard.

Collège Bishop.—Drs. Campbell et Perrigo.

Laval, Montréal.—Drs. Rottot et Dagenais.

On a alors procédé à l'élection des officiers, les Drs. Dagenais et Geo. Ross étant nommés scrutateurs.

Président.—Honorable Dr. J. J. Ross.

Vice-présidents.—Drs. R. F. Rinfret et Gibson.

Trésorier.—Dr. Dagenais.

Secrétaires.—Drs. Campbell et Belleau.

Régistrare.—Dr. L. Larue.

On procède ensuite à l'élection des examinateurs pour l'examen préliminaire.

Le Dr Dagenais, secondé par le Dr. Parke, propose que les professeurs Verrault, Laflamme, Howe et Petry, soient nommés.

Il est proposé en amendement par le Dr. Chevrefils, secondé par le Dr. Desjardins, que MM. les abbés Baril et Ouellet soient nommés à la place de MM. Verreau et Laflamme.

Le scrutin donne le résultat suivant : Verreau 16 voix ; Laflamme, 16 ; Baril, 9 ; Ouellet, 11 ; Howe, 26 ; Petry, 26.

Les assesseurs suivants sont ensuite nommés :

Laval, Québec.—Sewell et Garneau.

McGill—Austin et P. E. Mignault.

Laval, Montréal.—Marcel et Gibson.

Victoria.—Angus Macdonnell et O. Raymond.

Bishop—H. A. Mignault et Rodger.

Les Drs. F. C. E. Lamoureux, F. Murray, O. Raymond et M. Louis Archambault, de Montréal; les Drs. J. E. Bolduc, de Québec, et J. Emile Fortier, de Lyster, font application pour la place d'agent collecteur du Collège en remplacement de M. C. E. de Lamirande, qui a donné sa démission.

Il est proposé par le Dr. Dagenais, secondé par le Dr. Simard que le Dr. Lamoureux soit nommé.

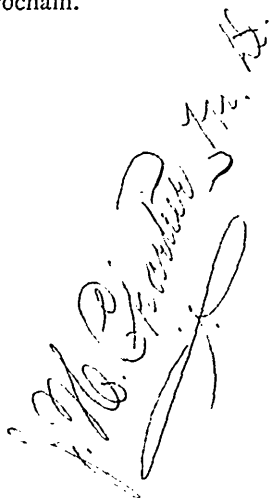
Proposé en amendement par les Drs. de St. Georges et L. Larue, que le Dr. Bolduc soit nommé.

Proposé en sous-amendement par les Drs. Campbell et Parke, que ces applications soient référées à un comité composé des Drs. Hingston, Dagenais, Geo. Ross, Marcil et Campbell.—Adopté par 19 contre 4.

Des remerciements sont ensuite votés au Dr. Hingston, président, et aux autres officiers sortant de charge, et à l'Université Laval pour l'usage de ses salles.

Le Dr. Hingston est chargé de continuer les démarches commencées pour en venir à établir la réciprocité d'enregistrement médical entre l'Angleterre et la province de Québec.

La séance est levée à 4.30 heures et ajournée au mercredi 25 septembre prochain.



F. C. E. Lamoureux

Association Médicale Canadienne.

ESSAIS *promis pour les séances de cette association à Banff, les 12, 13 et 14 août prochain.*

1. La fièvre endémique des Territoires du Nord-Ouest, (fièvre des montagnes) par le Dr Tubes, Regina.
2. Le climat d'Alberta-Sud au point de vue des avantages qu'il offre à ceux qui souffrent d'affections pulmonaires, par G. A. Kennedy, McLeod, Territoire du Nord-Ouest.
3. Phlegmasies traumatiques des yeux et des oreilles, leur traitement approprié, par le Dr J. F. Fulton, St-Paul, Minn.
4. Hématômes du vagin et de la vulve, par le Dr Wright, Toronto.
5. Un cas d'empyrene traité avec succès par les incisions, par le Dr James Ross, Toronto.
6. Diagnostic précoce et traitement de l'épithélioma, par le Dr L. Duncan Buckley, New-York.
7. Le soulagement de la douleur dans les affections des yeux et des oreilles, par le Dr R. A. Ross, Toronto.
8. Sulphonol, par le Dr James Stewart, Montreal.
9. Supra-lithotomie, par le Dr. F. J. Shepperd, Montréal.
10. Vestige, symptôme d'origine oculaire et auriculaire, par le Dr J. W. Stirling, Montréal.
11. Quelques cas de chirurgie, par le Dr E. A. Beveyre, Nanaïmo, C. A.
12. Varicelle, par le Dr Whittaker, Cincinnati.

BIBLIOGRAPHIE

RÉTRÉCISSEMENT CICATRICIEL DU LARYNX D'ORIGINE SYPHILITIQUE.
Trachéotomie datant de six ans. Dilatation quotidienne, de haut en bas, du rétrécissement, pendant six mois, par les sondes en caoutchouc durci de Schrötter, Guérison.

Par le DR. GONGUENHEIM, Médecin de l'hôpital Lariboisière. (*Lu à la Société de Chirurgie de Paris.*) Extrait des ANNALES DES MALADIES DE L'OREILLE, DU LARYNX, DU NEZ ET DU PHARYNX. publiées par A. GONGUENHEIM.

*
**

AIDE-MÉMOIRE DU CHIRURGIEN-DENTISTE, par M. PAUL DUBOIS, Directeur de l'*Odontologie*, Président de la société d'odontologie de Paris, Professeur suppléant de thérapeutique spéciale à l'École dentaire de Paris.

Première partie : THÉRAPEUTIQUE DE LA CARIE DENTAIRE. Deuxième édition, 1889, 1 vol., petit in-8, 450 pages, \$1.50.

*
**

THE QUARTERLY JOURNAL OF INEBRIETY. Published under the auspices of the American Association for the study and cure of Inebriates T. D. Crothers M.D. Edition Hartford, Conn., July, 1889. 100 pages tous les 3 mois, \$2.00 par année.

Cette savante revue est pleine d'études sérieuses sur l'inépuisable sujet de l'ivrognerie. Nous en recommandons la lecture à tous les médecins soucieux de connaître, sous nos multiples aspects, cette grande question sociale. Voici quelques-uns des sujets traités dans ce numéro de juillet :

Inebriates criminal responsibility.—Dr Kerr.

The nature and consequences of Inebriety.—Dr T. L. Wright.

The legal responsibility of Inebriates.—Dr J. Parrish.

*
**

MUNICH A HEALTHY TOWN.—TWO REPORTS by professor DR M. VON PETTENKOFER and professor DR H. VON ZIEMSEN, reprinted from the scientific review of the "Munchner neueste nachrichten."

Munich 1889, publishers: "Munchner neueste nachrichten," (KNORR & HIRTH.)

SO-CALLED "VARICOCELE" IN THE FEMALE by *Henry C. Coc, M.D., M.R.C.S.*, pathologist to the woman's hospital; assistant surgeon to the New-York cancer hospital; obstetric surgeon to maternity hospital. (Reprinted from the American Journal of Obstetrics and Diseases of Women and Children, Vol. XXII, No. 5, 1889.)

New-York: William Wood and Company, publishers, 56 and 58 Lafayette Place. 1889.

* * *

1889 90.

ANNUAL ANNOUNCEMENT AND CATALOGUE OF THE COLLEGE OF PHYSICIANS AND SURGEONS, NEW CITY HOSPITAL under the medical control of the College of Physicians and Surgeons, BALTIMORE, MD.

* * *

DE LA PÉRIMÉTRITE ET DE SON TRAITEMENT, par A. VERSEPUY.
(Thèse de Paris, 1888.)

Laissant de côté toute question doctrinaire, ne cherchant pas trop longtemps à savoir s'il y a lieu de distinguer la pelvi-péritonite du phlegmon péri-utérin, le médecin devra surtout se rappeler que dans les collections intra-péritonéales, l'inflammation adhésive finit par constituer une cavité fermée qui, pratiquement, peut être considérée comme extra-péritonéale. De là découlent, d'une part, l'indication de donner issue au pus, soit par le vagin ainsi que le fait Schroeder, soit par le rectum comme le propose Byford, soit par l'ouverture de l'abdomen, suivant la pratique de Lawson Tait et de Terrillon, soit enfin par la laparatomie sous-péritonéale comme le conseillent Hégar et Pozzi; et de l'autre, la bénignité relative d'une pareille intervention. Le procédé qui va à la recherche du phlegmon par la voie pubio-iliaque paraît devoir être plus particulièrement recommandé en ce qu'il permet d'agir à ciel ouvert et qu'il ne présente ni les inconvénients dus à l'insuffisance de l'incision, ni les dangers résultant de l'ouverture de la grande séreuse. Pratiqué suivant les préceptes de la plus rigoureuse antiseptic, il est exceptionnellement suivi de résultats fâcheux. La périmétrite chronique plastique n'est guère tributaire que du traitement médical. Si l'iodure de potassium a été sans influence marquée, les eaux minérales et surtout les chlorurées-bicarbonatées-sodiques de Carlsbad et de Saint-Neclaire paraissent avoir produit d'assez bons effets.—(*Ch. Amat. in Gaz. Méd de Paris.*)

A SYSTEM OF OBSTETRICS, by AMERICAN AUTHORS ; edited by BARTON COOKE HIRST, M. D., Associate professor of Obstetrics in the University of Pennsylvania ; Obtetrician to the Philadelphia and Maternity Hospitals ; Gynecologist to the Orthopædics Hospital ; Fellow of the College of Physicians of Philadelphia, etc., etc. Vol. II, illustrated with 221 engravings on wood. Philadelphia, *Lea Brothers & Co.* 1889.

Ce magnifique ouvrage, œuvre de plusieurs savants spécialistes Américains et Canadiens est au grand complet. Nous sommes heureux de le présenter aux praticiens Canadiens, confiants qu'ils en tireront profit.

L'obstétrique fait de grands progrès et il convient d'en tenir compte si l'on ne veut pas se laisser distancer par nos voisins.

Le succès est à ce prix.

Le premier volume porte sur les sujets suivants :

Maladies et accidents du travail, par Théodore Parvin, M.D., L.L.D.

Le forceps—Embryotomie, par E. P. Davis, A.M., M.D.

Induction prématurée du travail, par Théodore C. Cameron, M.D.

Version, par James C. Cameron, M.D.

Opération Césarienne, Symphysiotomie, Laparo-Elytrotomie, et Laparo-Cystectomie, par Robert P. Harris, A.M., M.D.

Infection puerpérale, par Henry J. Garrigues, A.M., M.D.

Inflammation du sein et autres affections en rapport avec la parturition, par Henry J. Garrigues, A.M., M.D.

Etiologie de la fièvre puerpérale, par Harold C. Ernst, M.D.

Complications de l'état puerpéral, indépendantes de l'infection septique, par Barton-Cooke Hirst, M.D.

Insanité et affections du système nerveux de la femme enceinte, par James Hendrics Lloyd, A.M., M.D.

Maladies des nouveaux-nés, par J. Lewis Smith, M.D.

Maladies chirurgicales de la première et de la seconde enfance, par Stephen Smith, A.M., M.D.

Anomalies congénitales de l'œil, par G. E. De Schwinty, M.D.

NOUVELLES MÉDICALES

Voici réunies sous la rubrique *The Dietetic Gazette* les revues médicales suivantes :

Philadelphia Medical Times.

The Medical Register.

The Dietetic Gazette.

The Polychme.

Cette forte combinaison de plusieurs revues importantes par elles-même est appelée à rendre de grands services à la profession. *The Dietetic Gazette* paraît toutes les semaines à New-York et à Philadelphie.

William F. Waugh, A. M., M. D., en est le directeur.

Nos meilleurs souhaits de prospérité à cette nouvelle entreprise.

La *Medical Press of Western New-York* et le *Buffalo Medical and Surgical Journal* se sont fusionnés et seront à l'avenir publiés sous le nom de *Buffalo Medical and Surgical Journal*.

Les rédacteurs sont : Thom. Lothrop, M.D. et W. W. Pottes, M.D. Ils ont pour assistants MM. F. S. Crego, M.D. et E. B. Angell, M.D., Rochester, N.-Y.

Cette puissante combinaison rendra de grands services à la profession.

Nous lui souhaitons tout le succès qu'elle mérite.

L'école dentaire de Paris à l'exposition.

Parmi les choses intéressantes que contient la classe de médecine et chirurgie à l'exposition, il faut signaler la vitrine de l'école dentaire de Paris. Cette utile institution, fondée il y a dix ans par l'initiative privée, représente une branche d'enseignement qui ne figurait pas aux expositions précédentes.

Sa vitrine comprend 250 numéros et se divise en deux parties distinctes : 1^o les procédés pédagogiques employés à l'école avec quelques-uns des spécimens de son enseignement ; 2^o les principaux résultats produits par cet enseignement, tels qu'inventions et perfectionnements d'appareils de chirurgie et de prothèse dentaires dus à des professeurs ou à des élèves de l'école.—(*Le Bulletin Médical.*)

Congrès international de Psychologie physiologique.

Ce Congrès tiendra ses séances du 5 au 10 août.

Extrait du règlement.—Art. 3. Seront membres du Congrès les personnes qui auront adressé leur adhésion au secrétaire du Conseil d'organisation avant l'ouverture de la session ou qui se feront inscrire pendant la durée de celle-ci, et qui auront acquitté la cotisation dont le montant est fixé à 10 francs.

Prière d'adresser les adhésions, demandes de renseignements, etc., à M. Charles RICHEL, secrétaire général du Comité d'organisation, rue de l'Université, 15, à Paris. Prière d'envoyer son adhésion le plus tôt possible.

Programme du Congrès : I. Sens musculaire.—II. Rôle des mouvements dans la formation des images.—III. L'attention est-elle toujours déterminée par des états effectifs?—IV. Etude statistique des hallucinations.—V. Les appétits chez les idiots et chez les imbéciles.—VI. Existe il chez les aliénés des impulsions motrices indépendantes des images et des idées?—VII. Les poisons psychiques.—VIII. Héritéité : 1^o Héritéité des phénomènes étiotifs et de leur expression ; 2^o Héritéité des particularités dans la perception des couleurs ; 3^o Héritéité des mémoires spéciales ; 4^o Héritéité des aptitudes spéciales (techniques, artistiques, scientifiques) ; 5^o Analyse psychologique de quelques tableaux généalogiques.

IX. Hypnotisme : 1^o Des causes d'erreurs dans l'observation phénomènes de suggestion hypnotique ; 2^o Le sommeil normal et le sommeil hypnotique ; 3^o Héritéité de la sensibilité hypnotique ; 4^o Le pouvoir moteur des images chez les sujets hypnotisés et les mouvements inconscients (écriture automatique, etc ; 5^o Le dédoublement de la personnalité dans l'hypnotisme et l'aliénation mentale ; 6^o Les phénomènes de transfert ; 7^o Essai d'une terminologie précise dans les questions d'hypnotisme.

Des rapports seront rédigés sur chacune de ces questions et envoyés, avant l'ouverture du Congrès, à tout adhérent, par les soins du Comité d'organisation. Des Communications sur des sujets divers pourront, en outre, être faites au Congrès, à tout adhérents.

Comité d'organisation.—*Président :* M. CHARCOT, membre de l'Institut, professeur à la Faculté de médecine de Paris.—*Vice-Président :* MM. MAGNAN, médecin en chef à l'asile Sainte-Anne ; RIBOT (Th.),

professeur au Collège de France, directeur de la *Revue philosophique* ; TAINÉ (H.), membre de l'Académie française.—*Secrétaire-général* : M. RICHET (Charles), professeur à la Faculté de médecine de Paris.—*Secrétaires* : MM. GLEY (E.), chef du laboratoire de la Faculté de médecine à l'Hôtel-Dieu ; MARILLIER (L.), agrégé de philosophie.—*Trésorier* : M. FERRARI (H.), trésorier archiviste de la Société de psychologie physiologique.

Membres du Comité.—MM. BRISSAUD, agrégé à la Faculté de médecine de Paris ; OCHOROWICZ, membre de la Société de psychologie physiologique ; RUAULT (le docteur), secrétaire de la Société de psychologie physiologique ; SULLY-PRUDHOMME, membre de l'Académie française.

Société française d'ophtalmologie.

La Société française d'ophtalmologie se réunira cette année à Paris, le 8 août et les jours suivants. Les membres du comité, en portant cette date à la connaissance de tous les ophtalmologistes, seraient heureux de les voir assister aux séances de la Société, et prendre part à ses travaux, Président : M. le Dr PANAS ;—Secrétaire : M. le Dr PARENT.

Congrès d'ophtalmologie.

Voici la liste provisoire des communications de ce congrès :

Docteur de Wecker.—Remaniement des procédés classiques de l'extraction simple.

Docteur Nuel.—Des mouvements de la pupille.

Docteur Javal.—Communication sur l'ophtalmométrie.

Docteur Abadie.—Des diverses formes cliniques de l'ophtalmie sympathique.

Docteur Dransart.—Contribution à la pathogénie de certaines amblyopie et atrophies du nerf optique d'origine rhumatismale.

Docteur Parinaud.—Traitement du strabisme.

Docteur Parisotti.—Polyoencéphalite aiguë primitive, étude anatomopathologique sur les altérations oculaires.—Traitement de la syphilis oculaire.

Docteur Mofais.—Physiologie comparée de l'appareil moteur de l'œil.

Docteur Rohmer.—Cholesteatome de l'orbite.

Docteur Chibret.—Etude clinique de quelques affections synalgiques de l'œil, leur traitement par le massage des points synalgésiques.

Docteur Grandclément.—Traitement du kératocone par le tatouage de l'opacité du sommet du cône.

Docteur Trousseau.—Lupus et tuberculose oculaire.

Docteur G. de Gradmont.—Contribution à l'étiologie du décollement de la rétine.

Docteur Gaupillat.—Grossesse et décollement de la rétine.

Docteur Vignes.—Ostéomes sous-conjonctivaux.—Instrument pour apprécier en clinique le sens lumineux.

Docteur Pétesco.—Quelques recherches sur l'usage topique de l'antipyrine en ophtalmologie.

Docteur Aguilar Blanch.—La conjonctivite diphtéritique au point de vue du traitement.

Docteur Bourgois.—Résultats de quatre-vingts opérations de cataracte.—Appareil pour la désinfection par l'eau bouillante des instruments oculistiques.

Docteur Pechdo.—Une observation de phlegmon spontané de l'œil droit, suivi de résorption purulente.—Etude sur le larmoiement curable.

Docteur Kalt.—Etude anatomique et clinique sur deux cas de névritique optique.

Docteur Parenteau.—Quelques mots au sujet de la prophylaxie de l'ophtalmie purulente des nouveau-nés.

Docteur Bull.—Les variations de l'astigmatisme avec l'âge.

Docteur Tscherning.—Position de cristallin dans l'œil humain.

Docteur Dianoux.—Nouveau procédé de blépharoplastie.

Docteur Gorecki.—Electrolyse du canal nasal.

Docteur Landolt.—Une plaque destinée aux opérations sur les paupières.—Un tableau d'objets-types pour l'examen de l'acuité visuelle et de l'astigmatisme.

Docteur Suarez de Mendoza.—Suture de la cornée.—Notation de l'astigmatisme.

Docteur Teillais.—De l'Héméralopie.—Manifestation conjonctivale d'origine arthritique.

Docteur Galezowski.—Du décollement de la rétine et de son traitement.

Docteur Boé.—De l'énucléation dans la panophtalmie.

BULLETIN BIBLIOGRAPHIQUE MENSUEL.

BIBLIOTHÈQUE DU JEUNE PRATICIEN.

Pathologie générale.

- VULPIAN A.—Cours de pathologie expérimentale, leçons sur l'action physiologique des substances toxiques et médicamenteuses (1882); 1 vol. in-8. \$3.50
- VULPIAN A.—Maladies du système nerveux, maladies de la moëlle; 1 vol. in-8. \$4.00

Pathologie interne.

- BEHIER et HARDY.—Traité élémentaire de pathologie interne; 6 vol. in-8. \$10.50
- BYASSON.—Cause des dyspepsies; in-8. 40c
- CHAUFFARD.—Fièvre typhoïde; in-8. 88c
- DAMASCHINO F.—Maladies des voies digestives. 2e tirage (1881); 1 vol. in-8. \$3.50
- DESCHAMPS.—Complication pulmonaire de l'érysipèle; in-8. 63c
- DESPRÉS A.—Traité théorique et pratique de la syphilis ou infection purulente syphilitique; 1 vol. in-8. \$1.75
- DIEULAFOY G.—Manuel de pathologie interne. Nouvelle édition (1888); 2 vol. in-12, cart. \$3.75
- FOURNIER A.—Leçons cliniques sur la syphilis étudiée plus particulièrement chez la femme. 2e édition avec figures (1881); 1 vol. grand in-8 cart. \$5.50
- FORT J. A.—Manuel de pathologie interne; 1 vol. in-18. \$1.50
- GRISOLLE A.—Traité de pathologie interne. 9e édition; 2 vol. in-8. \$4.50
- JACCOUD S.—Traité de pathologie interne. 7e édition (1883); 3 vol. grand in-8. \$12.50
- MACLAGAN T. J.—Le rhumatisme, sa nature et son traitement (1883); 1 vol. in-8. \$1.75
- MOYNAC L.—Manuel de pathologie et de clinique médicales. Nouveau tirage avec un complément; 1 vol. in-12 (1888) \$2.00
- REGIS E.—Manuel pratique de médecine mentale (1885); 1 vol. in-12, cart. \$1.88
- ROLLET J.—Traité des maladies vénériennes 1 vol. in-8. \$3.00
- LECORCHÉ.—Traité théorique et pratique de la goutte, avec 3 planches (1884); 1 vol. in-8. \$3.25

CADIEUX & DEROME, Libraires, Montréal.