

cun renseignement pour nous mettre sur la trace du diagnostic. Ce n'est qu'à l'autopsie que nous avons trouvé la cause de la mort.

M. DUBÉ. La communication faite par MM. Mercier et Johnson est très instructive pour nous, médecins, qui avons souvent occasion de nous servir de ce médicament.

Il y a quelque temps, j'ai eu occasion de traiter une malade atteinte de syphilis et à qui j'ai ordonné 2 ou 3 tablettes de chlorate de potasse par jour. Elle est revenue après 4 jours se plaignant d'avoir passé du sang dans ses urines. Je l'ai examinée très attentivement du côté de son urètre, de sa vessie et de ses reins, sans rien trouver d'anormal que cette urine sanguinolente. Elle avait pris 6 tablettes par jour, (30 grains) pendant plusieurs jours. J'ai remplacé les tablettes par des gargarismes et les troubles ont disparu.

M. OSCAR MERCIER demande si les mêmes accidents toxiques peuvent se présenter avec le chlorate de soude.

M. ALPHONSE MERCIER. Ce sel est beaucoup moins toxique, car il n'est pas aussi facilement décomposé.

M. LÉCAVELIER fait remarquer que le chlorate de soude, étant moins toxique, et, produisant les mêmes effets thérapeutique, devrait être employé en place du chlorate de potasse. C'est d'ailleurs ce qu'enseignent Legendre, Nélaton et Brisaud.

M. FOUCHER a eu occasion de se servir souvent du chlorate de potasse dans les cas d'épithéliomas et d'angines, à dose assez forte (2 grammes en une seule dose) sans avoir eu d'accident.

C'est un médicament qui donne de très bons résultats dans l'angine.

M. DE COURRET l'a employé autrefois très souvent dans la diphtérie sans accident; c'était, à ce moment, le traitement de choix.

M. VALIN a été témoin d'un cas d'empoisonnement par le chlorate de potasse chez une adulte. Il s'agissait de la femme d'un confrère qui venait de perdre une petite fille de diphtérie et qui avait contracté la maladie. Un médecin appelé au-