

tous les émétiques. Les cas à l'appui cités par Murrell sont on ne peut plus concluants. Nous nous demandons quel peut bien être le mode d'action de l'apomorphine dans ces cas, attendu que si ce dérivé de la morphine est un de nos meilleurs vomitifs, il est aussi très peu nauséux. Faut-il invoquer ici encore une action spécifique ?

Traitement des oxyures par l'huile de foie de morue.—Toute la presse médicale a reproduit, dernièrement, une note de M. le docteur CHÉRON recommandant des lavements à l'huile de foie de morue dans les cas d'oxyures vermiculaires. Ce mode de traitement n'est pas nouveau. Notre maître regretté, feu le professeur LARUE, nous le vantait hautement dès 1874, et l'employait couramment dans son service à l'Hôtel-Dieu (Québec), et encore ne prétendait-il pas en faire une nouveauté.

La morphine dans le mal de Bright.—M. le docteur Stephen MACKENZIE a fait récemment, à la *Société de médecine* de Londres, une communication relative à l'emploi de la morphine dans le mal de Bright. Il aurait obtenu une amélioration notable de la dyspnée et des palpitations chez une femme albuminurique, par l'injection sous-cutanée de $\frac{1}{2}$ gr. de morphine. Dans un second cas où la néphrite datait de quatre ans, le même traitement amena un soulagement marqué de l'insomnie, des nausées et des palpitations.

Nous n'ignorons pas qu'il faut être très prudent et très réservé dans l'emploi des médicaments actifs et en particulier de la morphine chez les brightiques, étant donné les lésions et les désordres du rein dans ces cas. D'une manière générale il y a plutôt contre-indication à l'emploi des opiacés dans tous les cas d'albuminurie. Mais ici encore, comme cela arrive assez souvent, la pratique n'est pas en accord parfait avec la théorie, et il arrive que les opiacés peuvent être parfois donnés aux albuminuriques, non seulement sans accidents, mais encore avec un très réel avantage. Aux deux faits rapportés par le docteur Mackenzie, nous pouvons en ajouter un troisième, observé dans notre clientèle personnelle, et dont nous avons signalé quelques particularités dans une communication à l'*Association des internes de l'hôpital Notre-Dame* (voir plus loin, page 292). Il s'agit d'un malade, âgé de 40 ans, albuminurique confirmé, porteur d'une néphrite chronique mixte, chez lequel la dyspnée était des plus intenses et prenait de temps à autre un caractère paroxysmal périodique qui la rendait très difficile à contrôler. Les antidyspnéiques ordinaires restèrent tous inefficaces. Seule la morphine réussit à soulager l'oppression et à la soulager si absolument que nous dûmes abandonner toute tentative d'essayer d'autres médicaments. Dans le cours des neuf mois durant lesquels nous avons observé ce malade, nous avons nous-même pratiqué chez lui deux-cent-neuf injections hypodermiques de morphine, la dose variant de $\frac{1}{2}$ à $\frac{1}{4}$ gr. Jamais nous n'avons eu d'accident à signaler : le malade n'eut ni constipation, ni nausée, ni