

Technical and Bibliographic Notes / Notes techniques et bibliographiques

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

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

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

Continuous pagination.

- 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.

L'UNION MÉDICALE

DU CANADA

Revue Medico-chirurgicale paraissant tous les mois.

RÉDACTEUR : LE DR. GEORGE GRENIER.

Vol. IV.

JUILLET 1875.

No. 7.

TRAVAUX ORIGINAUX.

Épanchement purulent de la plèvre.

Opération par l'incision intercostale ; injections répétées dans la cavité thoracique ; guérison.

Le 10 Janvier dernier, je fus requis de voir une petite fille de 3 ans, qui avec sa sœur jumelle avait, la semaine précédente, subi une attaque de rougeole sans assistance médicale. L'examen me révéla une pleuro-pneumonie intense du côté gauche ; l'inflammation, survenue à la suite de la rougeole, s'étendait à tout le poumon et durait déjà depuis 3 ou 4 jours sans intervention médicale. Les symptômes inflammatoires rigides disparurent au bout d'une semaine, cependant la convalescence ne se manifestait pas d'une manière assez franche pour me satisfaire. Toutefois, la petite malade ayant pris du mieux, je cessai mes visites assidues, après l'avoir soumise à un régime lacté, assisté de toniques et d'huile de foie de morue.

Pendant les deux mois qui suivirent, la santé de la petite malade semblait s'améliorer, lorsqu'au commencement d'Avril des symptômes alarmants se manifestèrent. La toux devint incessante et très-pénible, l'appétit disparut complètement ; il y avait des sueurs profuses la nuit et de temps à autre il se manifestait de la dyspnée. J'examinai attentivement ma malade et m'assurai qu'il existait un épanchement considérable dans la plèvre. Le côté droit du thorax ne présentait aucune voussure, mais il existait une matité absolue avec absence du murmure respiratoire.

J'insistai auprès des parents sur la nécessité d'une opération comme seul moyen probable de sauver la vie de leur enfant. Je ne pus, néanmoins, les convaincre ; ils me supplièrent d'attendre encore quelques jours. Malgré tout ce que l'on put faire, la maladie s'aggrava à ce point que le danger devint menaçant. Le 24 Avril une diarrhée colliquative se manifesta, suivie bientôt d'une émaciation

extrême et d'œdème aux extrémités; le pouls battait 170; la face avait pris une teinte cadavérique. Sur le conseil d'un de mes amis, le Dr. W., les parents consentirent enfin à une opération et nous extrayâmes, au moyen de l'aspirateur de Dieulafoy, huit onces d'un pus épais, le volume de la canule ne permettant pas la sortie d'une plus grande quantité. La nuit suivante fut plus calme que les précédentes, et le lendemain la petite malade paraissait mieux quoique très faible.

A partir de ce moment je devins plus que jamais anxieux de faire tout en mon pouvoir pour sauver ma malade, malgré que l'état d'affaiblissement excessif, causé par un aussi long délai, ne fut pas propre à rendre nos espérances de succès très-brillantes.

Le 30, six jours après l'aspiration, les symptômes devinrent de nouveau très urgents et après avoir administré l'éther, aidé du Dr. H., je pratiquai une incision d'un pouce et demi de longueur, près et un peu en avant de l'angle inférieur de l'omoplate. Il s'échappa par cette ouverture plus de trois demiards de pus fétide et, en plaçant l'enfant sur le côté, l'on put évacuer complètement la cavité pleurale. L'enfant, immédiatement soulagé, passa une nuit excellente. Le lendemain, le pouls était descendu de 170 à 140 pulsations par minute. On introduisit une tente dans la plaie afin de l'empêcher de se fermer et le 2 mai j'enlevai au moyen d'une canule deux ou trois onces d'un pus épais, (pus louable) indice évident de progrès sur les jours précédents, j'ajustai alors dans l'ouverture un double cathéter en argent et y ayant adapté une seringue, j'injectai dans la cavité thoracique une pinte d'eau chaude (à 98° F) tenant en solution quelques gouttes d'acide carbolique. Le jour suivant l'amélioration était très marquée, le pouls était descendu à 128, l'appétit était simplement énorme, la diarrhée suspendue, et la petite s'amusaît avec sa poupée.

Depuis cette époque les injections ont été répétées toutes les vingt-quatre ou quarante-huit heures, et le progrès est constant et bien marqué.

Je suis convaincu que dans une semaine de ce jour (11 mai) l'on pourra sans danger laisser la plaie se fermer. Les injections se font maintenant sans qu'il soit nécessaire d'administrer de l'éther, et l'on ne tient plus de canule dans l'ouverture. Nous avons cru devoir placer une double bougie élastique avec l'intention de l'y laisser, croyant par là faciliter les injections, mais l'on s'aperçut bientôt que cela causait plus de trouble que l'introduction journalière du cathéter.

Z. R.

Clinique chirurgicale.

M. le Rédacteur,

Veillez reproduire, dans votre excellent journal, la clinique de M. le Docteur Perier, sur le traitement de la hernie inguino-scrotale étranglée, par le taxis, le malade étant dans la situation déclive avec flexion du rachis, &c., et permettez-moi d'y ajouter *une observation* sur le même sujet, mais qui a nécessité un traitement différent.

(De la *Gazette hebdomadaire de médecine et de chirurgie*, Paris.)

HERNIE INGUINO-SCROTALE ÉTRANGLÉE. ÉCHEC SUCCESSIF DU TAXIS SANS CHLOROFORME ET DU TAXIS AVEC CHLOROFORME ; RÉDUCTION PAR LE TAXIS, LE MALADE ÉTANT PLACÉ DANS UNE SITUATION DÉCLIVE AVEC FLEXION DU RACHIS, par le docteur PERIER.

Le nommé Jean Bony, homme de peine, âgé de soixante-cinq ans, avait depuis quarante ans une hernie inguinale à droite, qui s'était produite brusquement pendant un effort pour soulever un sac.

Malgré l'emploi constant d'un bandage, la hernie avait augmenté graduellement de volume ; elle sortait au moindre effort, mais le malade la rentrait facilement.

Cependant, par deux fois, à quelques années d'intervalle, la hernie devint irréductible, les deux fois il y eut des symptômes d'étranglement, mais M. Gosselin obtint facilement la réduction par le taxis, la première fois sans chloroforme, la seconde, après anesthésie.

Depuis huit ou neuf ans, pareil accident ne s'était pas représenté, lorsque le samedi 5 septembre 1874, à onze heures du soir, le malade s'aperçut en rentrant chez lui que sa hernie était sortie sous le bandage. Il lui fut impossible de la faire rentrer. La nuit se passa sans sommeil, l'aîne droite étant devenue fort douloureuse ; il y eut des vomissements, la hernie devint rouge et volumineuse, le ventre se ballonna. La journée du dimanche et celle du lundi se passèrent dans le même état, avec vomissements incessants et absence de selles et de gaz ; un lavement fut rendu sans matières.

M. le docteur Dupré, assisté de M. Capron, pratiqua un taxis vigoureux à quatre mains pendant une demi-heure, suivant le dire du malade. M. Gosselin, qui deux fois déjà avait réduit la hernie en pareille circonstance, vint voir cet homme et pratiqua le taxis d'abord sans chloroforme, puis une seconde fois après l'avoir endormi ; le taxis dura dix minutes, et comme il restait sans effet le malade fut envoyé à la Charité. M. Gosselin, que je suppléais en ce moment, me fit prévenir en me priant d'opérer aussitôt que je pourrais. J'arrivai vers neuf heures du soir, c'est-à-dire quarante-six heures après le début des accidents.

Le facies du malade n'était pas très-altéré, les extrémités n'étaient pas refroidies, le pouls assez bon était à 86, le ventre ballonné était un peu douloureux au niveau de la fosse iliaque droite.

De ce côté, la hernie est grosse comme un œuf d'autruche, tendue, luisante, rouge, douloureuse surtout au niveau de l'anneau; le pédicule est relativement petit. La tumeur est complètement matte à la percussion, elle est fluctuante, et paraît renfermer une grande quantité de liquide. Notons en passant que du côté gauche une petite hernie rentrait et sortait avec la plus grande facilité.

Tout avait été préparé pour l'opération de la kélotomie.

Je ne songeai point à répéter les tentatives que l'on venait de faire infructueusement, mais étant encore sous l'impression d'une lecture récente, je voulus, avant de recourir à l'opération sanglante, essayer une méthode qui, au dire du docteur Leasure, (de Pittsburg) lui avait toujours réussi lorsqu'il avait épuisé sans succès la série des moyens ordinaires.

Un infirmier prit sur ses épaules les jambes du malade et le souleva jusqu'à ce qu'il ne reposât plus sur le bord du lit que par la tête et les épaules. Dans cette situation déclive, l'abdomen était devenu concave, et ses parois étaient relâchées par suite de la forte flexion imposée à la colonne vertébrale. Immédiatement il y eut un vomissement; mais sans m'en préoccuper je saisis de la main gauche le pédicule de la hernie en l'attirant en haut, c'est-à-dire vers le fond du scrotum, tandis que de l'autre main je comprimais le sommet de la tumeur de manière à refouler son contenu vers la cavité abdominale.

Je sentis aussitôt la tumeur diminuer sous mes doigts lentement et graduellement; lorsqu'elle fut réduite à la moitié de son volume elle était devenue molle et un peu spâteuse par places. Il n'y avait plus de liquide dans le sac, il ne restait que de l'intestin et de l'épiploon. Bien que cette demi-réduction n'eût duré qu'un temps très-court, peut-être moins de deux minutes, je fis remettre le malade dans la position horizontale et j'achevai la réduction avec une extrême facilité; dans ce second temps la rentrée fut accompagnée du bruit de gargouillement. Le malade fut immédiatement soulagé. Je lui appliquai un spica sur l'aîne.

Dans la nuit, il eut deux selles et dormit bien. Le lendemain il n'y avait plus ni douleurs ni vomissements, l'appétit commençait à se faire et les choses allèrent de telle sorte que le 12 septembre le malade sortait entièrement guéri.

Ce qui me paraît donner une valeur sérieuse à cette observation, c'est que le taxis avait été essayé par des mains habiles, et que mon vénéré maître M. Gosselin, avec qui peu de personnes pourraient rivaliser de compétence en pareille matière, jugeait la kélotomie urgente. On ne saurait donc objecter que cette hernie, au moment où j'inter-

vins, aurait pu, à moins de violences dangereuses, être réduite par simple taxis sans l'aide de la position déclive du malade.

Ce qui m'a engagé à recourir à ce moyen, c'est la lecture de plusieurs observations intéressantes dans un mémoire de M. le docteur Daniel Leasure, publié dans l'AMERICAN JOURNAL OF THE MEDICAL SCIENCES (avril 1874, p. 328-335) sous ce titre : TRACTILE METHOD OF REDUCING STRANGULATED HERNIA. L'auteur n'a d'autre prétention que de réhabiliter une ancienne méthode qu'il croit injustement tombée dans l'oubli. La méthode est ancienne, en effet, et si elle est tombée dans l'oubli, c'est que malheureusement nos classiques la confondent dans une réprobation commune avec tous les procédés dits de suspension, bien qu'il y ait une notable différence. Dans la suspension pure et simple, lorsque la tête est abandonnée à la pesanteur, l'abdomen est pour le moins aussi tendu que dans le décubitus horizontal, si toutefois il ne l'est pas davantage. C'est tout le contraire lorsque la tête et les épaules reposent sur le plan du lit, alors il y a une incurvation de la colonne vertébrale qui relâche suffisamment la paroi abdominale antérieure pour que les viscères se trouvent abandonnés dans une certaine limite aux effets de la pesanteur. Pourtant on trouve une mention spéciale de ce procédé dans le TRAITÉ DES HERNIES de Lawrence, mais après avoir décrit l'attitude à donner au malade, l'auteur ajoute : « On dit que les tentatives de réduction dans cette posture ont été suivies de succès après que tout autre moyen avait échoué : c'est pourquoi quelques chirurgiens l'ont très-fort recommandé. Je ne puis pas bien apprécier le mérite de cette méthode, puisque je ne l'ai jamais mise en pratique ni vu employer par d'autres. Elle me semble ne promettre aucun avantage qui puisse compenser le désagrément, l'embarras et les inconvénients inséparables de son emploi. »

Puis, traitant d'absurde l'idée que le poids et la traction des viscères puissent exercer un effet utile sur les parties déplacées, il déclare que la position indiquée ne peut ni vaincre, ni diminuer l'obstacle à la réduction (Lawrence, *Traité des hernies*, traduction de Béclard et Cloquet, 1818, p. 120 et 121.)

En voyant un chirurgien tel que Lawrence repousser par de simples raisons théoriques une méthode qui n'offre aucun danger et insister sur le désagrément, l'embarras et les inconvénients inséparables de son emploi, lesquels ont à vrai dire presque nuls, je soupçonne que s'il ne l'a pas essayée il a dû être retenu par une simple question de décorum. J'avoue que tout d'abord il me répugnait de placer mon malade dans cette attitude, mais aujourd'hui je n'hésiterais plus. A l'avenir, pour toute hernie où je supposerai que l'intestin peut être impunément rentré dans l'abdomen, j'aurai recours au taxis dans le décubitus horizontal, puis dans la position déclive avec flexion du rachis. En cas d'insuccès, je renouvelerai

les mêmes tentatives après administration du chloroforme, et ce n'est qu'après avoir échoué de nouveau que je me croirais autorisé à entreprendre une opération.

HERNIE INGUINALE, ÉCHEC DU TAXIS AVEC CHLOROFORME, LE MALADE ÉTANT PLACÉ DANS UNE SITUATION DÉCLIVE AVEC FLEXION DU RACHIS, RÉDUCTION PAR LE TAXIS PROLONGÉ APRÈS DEUX PONCTIONS AVEC L'ASPIRATEUR POTAIN. Par le docteur BROSEAU.

Le nommé Louis C., du village St. Jean-Baptiste, homme de peine, âgé de vingt-cinq ans, avait une hernie inguinale droite, depuis plusieurs années.

L'emploi constant d'un bon bandage la maintenait assez bien en place, et si quelquefois elle sortait, le malade la rentrait facilement.

Le 28 de Février dernier, ayant fait un effort considérable en aidant des compagnons à déplacer un corps lourd, la hernie sortit subitement en dessous du bandage et devint irréductible.

Quelques heures après l'accident, le malade fit venir son médecin qui essaya de réduire la hernie, mais sans succès.

Le premier médecin en appela un deuxième qui fit le taxis durant au moins une heure, mais encore sans réussir. Le chloroforme ne fut pas administré.

Le malade passa la nuit dans de grandes souffrances. Le lendemain survinrent les vomissements; mais absence de selles et de gaz.

Vers une heure de l'après-midi, le 1er de Mars, c'est-à-dire environ trente heures après la sortie de la hernie, on me fit demander. J'examinai attentivement la tumeur; elle mesurait environ quatre pouces en longueur et deux pouces et demi en largeur; une dépression bien marquée donnait à cette tumeur une apparence bilobée.

La figure du malade était crispée, tant il souffrait; toute la région inguinale douloureuse à la moindre pression, le pouls assez normal, la tumeur mate à la percussion, fluctuante, paraît contenir une assez grande quantité de liquide.

Le taxis ayant déjà été pratiqué à deux reprises et par deux médecins, je ne jugeai pas convenable d'y revenir sans être prêt à une opération dans le cas d'insuccès; je fus donc chercher mon aspirateur Potain et les instruments nécessaires à la kélotomie et demander les avis et l'assistance d'un maître toujours vénéré, le professeur de chirurgie de notre Ecole de médecine.

Avant d'entreprendre l'opération sanglante, le malade étant complètement sous l'effet du chloroforme, nous essayons le taxis, d'abord dans la position horizontale, puis dans la position déclive; un vigoureux assistant tenait les jambes du malade sur ses épaules tandis

que la tête et la partie supérieure du tronc reposait sur le lit. Malheureusement le taxis pratiqué dans cette position durant quelques minutes, ne nous donna pas plus de succès que dans la position horizontale.

Alors, avant d'en venir à l'instrument tranchant, nous nous décidâmes à essayer l'aspirateur armé de son aiguille exploratrice. Une première ponction dans la portion supérieure de la tumeur nous donna pas moins de six onces d'un liquide séreux, tout-à-fait inodore ; une deuxième ponction faite dans la portion inférieure nous donna environ quatre onces d'un liquide de même nature.

Malgré cette soustraction de liquide, la tumeur conserve encore un certain volume ; elle est cependant bien ramollie, pas fluctuante mais toujours mate, nous en concluons que nous avons affaire à un épiplocèle.

Le taxis pratiqué immédiatement après ces deux ponctions fait presque complètement disparaître le reste de la tumeur, mais cependant nous ne pouvons réussir à faire entrer un corps molasse, allongé que nous prenons pour une portion d'épiploon adhérent depuis longtemps aux parois du sac et, ce qui nous faisait admettre cette dernière hypothèse, c'est que le patient, complètement revenu de son état anesthésique, ne ressentait plus la moindre tension ni la moindre douleur : nous le laissâmes, en lui recommandant la position horizontale et l'application de la glace sur la région inguinale.

Lorsque je revis le malade le lendemain, vers 11h. A. M., il me dit qu'il avait passé une excellente nuit, qu'il n'avait pas souffert du tout. J'examinai le reste de tumeur non réduite la veille et constatai que son volume était un peu augmenté.

Vers 9h. P. M., je suis appelé de nouveau auprès du malade qui souffrait autant que la première journée. La douleur avait commencé immédiatement après mon examen de l'avant-midi.

Ayant obtenu un grand soulagement et presque une réduction complète de la hernie par les ponctions avec l'aspirateur, je jugeai à propos de tenter encore ce même moyen. Je ne tirai cette fois que cinq ou six onces d'un liquide séro-sanguinolent en deux ponctions ; je mis alors l'aspirateur de côté. Un fort coussin préalablement mis sous le siège du malade, ses épaules sur les oreillers, son corps se trouvant ainsi dans une position assez analogue à celle de la suspension par les jambes, j'entrepris, méthodiquement, le taxis ; saisissant de la main gauche le pédicule de la tumeur, et ramenant avec grand soin une portion qui remontait en avant du canal inguinal et la maintenant bien vis-à-vis de l'anneau, de la main droite je comprimais d'une manière douce et continue la portion scrotale de la tumeur.

Durant au moins une demi heure je ne sentis aucun changement, et perdant presque espérance d'obtenir la réduction, j'allais me préparer à faire la kélotomie, mais le médecin de la famille, que j'avais fait

prévenir étant en retard, je continuai en l'attendant à maintenir la hernie dans la direction la plus favorable à sa réduction. Bien grande fut ma surprise lorsque je sentis la tumeur rentrer dans la cavité abdominale lentement et graduellement. Cette fois la réduction fut complète.

Je dois dire que tant qu'a duré ce taxis j'ai maintenu entre ma main droite et le scrotum une légère couche d'un mélange de neige et de sel marin tant pour favoriser la réduction que pour faire l'anesthésie locale, car cette fois je n'avais pas administré de chloroforme.

Aussitôt la réduction faite, le malade se sentit soulagé, il dormit bien, tout le reste de la nuit.

Je prescrivis le séjour au lit, les applications froides, la diète, etc.

Le lendemain il eut une selle, plus de souffrances, un assez bon appétit, le pouls normal, &c.

Trois jours plus tard il reprenait ses occupations ordinaires.

Les conclusions pratiques que nous devons tirer du cas ci-dessus rapporté, sont que le taxis dans la position horizontale comme dans une situation déclive avec ou sans chloroforme ne réussit pas toujours. mais les insuccès proviennent peut-être de la manière dont le taxis est pratiqué ; si nous avions prolongé le taxis dans la situation déclive, nous aurions probablement obtenu le même résultat que M. Périer : on ne donne peut-être pas toujours la vraie direction au pédicule de la hernie. Il est très important de saisir ce pédicule, de le circonscrire, de le comprimer afin que son volume corresponde à la capacité de l'anneau. Le taxis ne doit pas consister à malaxer une hernie, à la pousser brusquement et en masse vers la cavité abdominale, mais plutôt à lui donner la forme ovoïde, à ne faire entrer les diverses portions de la hernie que les unes après les autres en les comprimant doucement et longtemps.

Je ne crois pas qu'il y ait danger à faire le taxis prolongé pourvu qu'on y apporte la douceur et la patience voulues.

Je sais qu'en conseillant le taxis prolongé, je suis en contradiction avec des auteurs très recommandables qui fixent la durée du taxis à un quart d'heure au plus, et prescrivent d'opérer immédiatement si on n'a pas réussi.

Outre les ponctions avec l'aspirateur auxquelles j'attribue la principale part de succès chez notre malade, je crois que le taxis prolongé et l'élévation du siège ont beaucoup contribué au résultat final.

Il est fort heureux que l'on fasse connaître au public médical les succès obtenus par la situation déclive avec flexion du rachis, afin de remettre en honneur cette méthode qu'une injuste réprobation a fait jeter dans l'oubli. Il est ridicule de rejeter une méthode bonne en soit, parce qu'elle peut être désagréable au malade ou encore pour une simple question de décorum.

L'aspirateur est employé depuis plusieurs années déjà pour la réduction des hernies.

Lors de mon séjour en Europe, il y a trois ans, j'ai eu la bonne fortune de voir MM. L. Labbé et T. Bryant s'en servir avec succès.

Suivant l'exemple de ces illustres maîtres, peu de temps après mon retour, chez une femme âgée, de la rue Panet, qui portait depuis vingt ans une énorme hernie ombilicale irréductible, *mais devenue étranglée depuis deux jours*, j'ai fait avec un confrère cinq ponctions dans les diverses parties de cette tumeur herniaire; l'étranglement a complètement cessé après avoir tiré au delà d'une pinte de liquide fécaloïde et fait quelques manipulations; la malade guérit sans complications inflammatoires.

Les observations ci-dessus rapportées tendent à prouver que l'on peut se dispenser d'avoir recours à une opération sanglante dans beaucoup de cas de hernies, pourvu que le taxis soit bien fait et assez prolongé, avec chloroforme, le sujet étant mis dans une position favorable. Dans les cas d'insuccès, il est, suivant moi, du devoir du chirurgien d'avoir recours à l'aspirateur avant d'en venir à la kélotomie qui est la dernière ressource de l'art.

—:o:—

BIBLIOGRAPHIE.

ANALYSIS OF ONE THOUSAND CASES OF SKIN DISEASE, WITH CASES AND REMARKS ON TREATMENT. By DUNCAN BULKLEY, A. M. M. D., etc.

Cette petite brochure contient l'analyse de 1000 cas de maladies de la peau observées durant l'année 1874 au Dispensaire de l'Hôpital Bellevue et renferme, en outre, des observations très pratiques sur le traitement de ces affections.

L'auteur commence d'abord par présenter un tableau indiquant, sous quarante trois titres différents, les maladies par ordre de fréquence.

L'*eczéma*, par son extrême fréquence et sa grande importance se présente d'abord à notre considération. Toutes les statistiques s'accordent à démontrer que cette affection forme généralement le tiers de toutes les maladies de la peau. Sur les 1000 cas analysés par l'auteur, trois cent deux étaient affectés d'eczéma.

La plus grande prédisposition à la maladie se trouve chez le jeune âge, jusqu'à l'âge de cinq ans, et surtout durant la première année de l'existence.

Cette affection demande un traitement judicieux qui doit varier selon les individus. C'est le *patient* qu'il faut traiter et non la maladie. L'auteur préfère les huiles (celles de foie de morue ou d'amandes douces) aux cataplasmes pour faire tomber les croûtes et pour protéger la peau contre toute irritation en excluant l'air et l'eau. Un moyen qui a réussi, c'est de laver les parties avec la

liqueur de goudron alcaline et d'appliquer immédiatement après l'onguent de tannin (un drachme à l'once). L'onguent de bismuth (un demi drachme à l'once) est aussi employé avec plus de succès souvent que l'onguent de zinc si fréquemment prescrit. Le traitement interne est indispensable ; l'huile de foie de morue et le sirop d'iodure de fer rendent de grands services. Chez les enfants l'eczéma *rubrum* couvrant la plus grande partie du corps, est très difficile à faire disparaître. Les bains d'empois, les bains alcalins sont utiles. Un mélange d'empois et de bismuth saupoudré sur la surface rend aussi des services.

L'eczéma chronique des adultes, siégeant aux jambes, coïncide le plus souvent avec des varices ; il est bon d'insister sur l'usage des bas élastiques, même quand les veines ne sont pas gonflées.

Un mélange de parties égales d'onguent de zinc et de goudron avec addition d'un peu d'onguent citrin, quand la surface cesse d'être humide, est un moyen souvent employé avec avantage. L'auteur, il nous semble, n'insiste pas assez sur l'administration de l'arsenic à l'intérieur.

L'*acné* vient en seconde ligne par sa fréquence, et de plus par l'ennui que cette affection cause souvent au patient et même au praticien.

L'*acné simplex* est une maladie de l'adolescence, que l'auteur n'attribue pas au développement sexuel mais aux dérangements de la digestion amenés par les occupations, la diète ou les habitudes des patients. L'administration interne de l'acétate de potasse (15 grains trois fois par jour) est souvent utile, mais il faut instituer ensuite un traitement tonique. L'arsenic est peu utile. La glycérine (une à trois cuillerées à thé trois fois par jour après les repas) recommandée par Gubler rend des services. On peut la combiner avec le citrate de fer et de quinine. Localement, l'auteur a employé une lotion contenant un drachme de soufre lavé, quatre drachmes d'éther sulfurique, et trois onces et demi d'alcool.

Les *syphilitides* viennent en troisième lieu, 98 cas, 28 hommes et 70 femmes. Cette proportion est plus considérable que dans la plupart des autres statistiques. L'auteur a employé le traitement mixte dans la plupart des cas ; le bichlorure (un trente-deuxième de grain) avec sept à quinze grains d'iodure de potassium, trois fois par jour et de plus les toniques.

En quatrième lieu viennent la *phthiriasis* et la *gale*. L'auteur se félicite de ce que ces affections soient moins fréquentes à New-York, qu'à Glasgow et à Londres où elles forment respectivement vingt-cinq et dix-huit par cent de toutes les maladies de la peau, tandis que New-York ne présente qu'une proportion de dix par cent.

Pour la phthiriasis de la tête, chez les pauvres, on emploie au Dispensaire de Bellevue l'huile de charbon appliquée sur la tête

pendant vingt-quatre heures, ensuite on lave avec du savon et on applique de l'huile de foie de morue jusqu'à guérison des excoriations. Un traitement moins odorant consiste dans l'emploi de l'onguent citrin dilué.

Pour la phthiriasse du corps on se sert d'un mélange contenant un drachme de potasse caustique et deux drachmes d'acide carbolique dans quatre onces d'eau, dilué de moitié tout d'abord. Les vêtements doivent aussi être arrosés avec cette solution.

La gale est traitée par l'onguent de soufre chez les adultes et l'onguent de Baume du Pérou chez les enfants. Ce dernier médicament agit encore mieux que le soufre.

Le *psoriasis* qui vient ensuite est, comme on le sait, très-rebelle au traitement. Pour applications locales, l'auteur a employé la liqueur de goudron alcaline, la teinture composée de savon vert et d'huile de cade, les onguents mercuriels dilués en applications locales et l'arsenic et les alcalis à l'intérieur ; mais il insiste surtout sur l'administration interne de la liqueur de goudron alcaline (goudron liquide 3ii ; potasse caustique 3i ; eau 3v,) à la dose de 15 à 30 gouttes, dans une quantité d'eau suffisante.

Nous ne pouvons passer en revue toutes les affections énumérées dans cette brochure, mais nous avons cru devoir, dans l'intérêt des praticiens, faire connaître le traitement employé à l'Hôpital Bellevue dans les maladies de la peau les plus fréquentes.

Nos lecteurs ont pu s'assurer par cette analyse que le pamphlet du Dr. Bulkley renferme des données très-utiles sur les affections cutanées.

ICHTHYOSIS OF THE TONGUE AND VULVA. By ROBERT F. WEIR, M. D., Surgeon to Roosevelt Hospital, etc. New-York: D. Appleton and Co., 1875.

C'est un mémoire sur une affection assez rare, qui n'a bien été décrite que depuis ces dernières années. L'auteur a tort d'appeler cette affection ichthyose car elle évolue, tandis que le propre de l'ichthyose est de ne pas évoluer et de constituer une difformité plutôt qu'une affection. L'école française, avec plus d'exactitude, nomme cette maladie *psoriasis buccal*. Charles Mauriac et Debove ont écrit d'excellents mémoires sur le sujet. L'auteur de cette brochure apporte dix nouveaux cas aux cinquante huit déjà publiés. Il résume les connaissances acquises sur cette affection mais n'apporte aucune nouvelle lumière sur ses causes et son traitement

ON SPASMODIC URETHRAL STRICTURE. By F. N. OTIS, M. D., Clinical Professor of Genito-Urinary Diseases at the College of Physicians and Surgeons, New York. New-York : G. P. Putnam's Sons, 1875.

L'auteur de cette brochure commence d'abord par donner les opinions des écrivains modernes, Thompson, Erichsen, Dittel, Van Buren et Keyes, etc., sur les rétrécissements spasmodiques de l'urèthre. Tous s'accordent à admettre leur caractère passager, et la facilité de les surmonter. Le Dr. Otis est d'une opinion différente et il soutient que des rétrécissements spasmodiques siégeant dans la portion membraneuse de l'urèthre peuvent présenter tous les symptômes d'un rétrécissement organique.

Il cite, à l'appui de sa thèse, six cas bien marqués dans lesquels les symptômes de rétrécissement existaient depuis des années. Dans la plupart de ces cas la cause se trouvait dans un rétrécissement organique partiel siégeant au méat et amenant la contraction spasmodique par irritation réflexe.

Les moyens de diagnostic généralement en usage ne sont pas suffisants pour distinguer ces rétrécissements spasmodiques. Il faut d'abord s'assurer du *calibre normal* de l'urèthre, ensuite de la *dimension* et de la *condition* de l'orifice externe. On obtient ces renseignements au moyen de l'*urèthromètre*, instrument inventé par l'auteur.

Dr. GEORGE GRENIER.

REVUE DES JOURNAUX.

PATHOLOGIE ET CLINIQUE MÉDICALES.

DE L'ARSENIC.—Depuis la découverte de Brandt, en 1733, depuis les recherches successives de Macquer, de Mounet, de Scheele, enfin depuis les expériences de beaucoup de chimistes modernes, quels pas gigantesques et sûrs l'arsenic n'a-t-il pas fait ! Mais ce ne fut pas sans grandes difficultés qu'il traça le chemin à perte de vue auquel nous faisons allusion. En effet, il était l'effroi des malades et, qui pis est, des médecins eux-mêmes. Aussi a-t-on laissé longtemps l'arsenic dans l'oubli ou dans les mains de quelques téméraires, d'audacieux chercheurs. Ainsi, sans vouloir remonter plus haut qu'au 17^e siècle, nous entendons les prescriptions à fond de train de Van Helmont contre l'usage interne de

l'arsenic ; nous suivons Lemery dans son cours de chimie, Wepfer dans ses aperçus historiques, et nous y lisons les condamnations les plus terribles contre les essais de ce poison dans la thérapeutique interne, et surtout dans le traitement des fièvres intermittentes. Le 18^e siècle est fécond en écrits signalant les vertus fébrifuges du "cobalt." Tout permettait d'espérer en un revirement légitime, mais on comptait sans la fureur de Stoerck qui, abusant de sa force, — on ne le supposait pas prévenu contre les préparations de ce genre, car il avait démontré l'utilité d'une quantité considérable de poisons végétaux — tomba l'arsenic avec une violence extraordinaire.

C'en était fait de l'arsenic : on lui donna l'enterrement de sixième classe, et il n'en fut plus question. Néanmoins il avait laissé des racines, et, à la fin du siècle dernier, Fowler, entre autres médecins anglais, se chargea de les élever et conçut l'idée de tirer de l'oubli profond dans lequel on l'avait enfoui, un des souverains de la matière médicale. Enfin, de nos jours, avec Harles, nous assistâmes à sa réhabilitation médicale.

C'est ainsi, a dit avec beaucoup de raison, notre confrère de Saint-Pierre de Fursac, M. Bouyer, dans le numéro 11 du *Mouvement médical* (1875), " autrefois poison, il est aujourd'hui un dictame précieux. Il représente bien le symbole du serpent hippocratique : on laisse son venin, pour n'utiliser que ses vertus. "

Entreprillons-nous de démontrer l'action physiologique de l'arsenic et sur les végétaux et sur les animaux et sur l'homme principalement ? Loia de nous cette pensée : ce serait d'ailleurs commettre des redites qui, toutes bonnes qu'elles puissent être, pourraient fatiguer nos lecteurs qui n'ignorent pas les travaux de Boudin sur les premiers, de Joeger sur les seconds, de Fowler, de Teschudi, de Kœpel, de MM. Devergie et Bazin, de M. Hirtz, de M. G. Sée, de M. Chareot, de M. A. Tardieu, etc., sur le troisième.

Nous tiendrons le même langage relativement à l'action thérapeutique de ce médicament. Nous nous bornerons à énumérer les affections dans lesquelles il a été préconisé et qui lui valent la réputation qu'il possède actuellement et qui lui serait difficilement retirée. Mettons en première ligne les fièvres intermittentes, un des piédestaux de M. Boudin, — le rhumatisme chronique et le rhumatisme nouveau notamment (M. Guéneau de Mussy), les affections cutanées en général (c'est le médicament spécifique de l'herpétisme, a dit M. Bazin), l'état nerveux qui engendre l'hypochondrie, l'hystérie, les névralgies et les névropathies viscérales (ce qui a fait dire à M. Isnard, de Marseille, que l'arsenic mérite d'être le médicament de l'état nerveux). C'est au docteur Kœpel à qui revient l'idée d'avoir essayé l'arsenic dans certains troubles des fonctions respiratoires, notamment dans l'asthme : il eut un plein succès.

Nous signalerons également à l'aide de cette médication, les résul-

tats heureux obtenus contre les névroses du cœur, — les améliorations rapides dans les cas de chorée (Gellé, Barthez, Guersant père), — la suspension des accidents dans cette impardonnable maladie, la phthisie. " Impardonnable maladie, " venons-nous de dire ; cette épithète ne serait plus applicable aujourd'hui, car depuis deux ou trois ans, on ne cesse de nous abreuver d'espoir, de crier à la guérison. Nous voulons bien nous laisser approcher, nous écouterons avec religion toutes les consolantes paroles que l'on voudra bien nous adresser, nous lirons avec conscience toutes les observations, tous les faits que l'on nous soumettra ; mais, ajoutons de suite : pas de tricherie—qu'on nous passe cette expression,—et surtout une bonne auscultation. Il est si difficile d'empêcher la formation de nouveaux tubercules, de prévenir leur ramollissement, de barrer, en un mot, la route de l'invasion que la mort parcourt quelquefois avec une rapidité effrayante ! Mais laissons là ces digressions qui nous entraîneraient trop loin et revenons à notre sujet. L'arsenic fut encore employé avec succès dans la chlorose, la dysménorrhée, les maladies chroniques des voies digestives : nous nous bornons à l'énumération des principales indications de ce puissant agent médicamenteux.

Nous arrêterons-nous quelques instants sur les modes d'administration ? Voyons les formes sous lesquelles l'arsenic est le plus généralement formulé, nous trouvons l'*acute arsénieux* en pilules, en granules : la pusillanimité, l'effroi des malades était telle qu'on a dû avoir recours à un subterfuge ; on décora ces pilules du nom de *pilules de Dioscoride*. Aujourd'hui encore il n'est pas rare de rencontrer de la résistance contre l'usage de cette " mort aux rats. " Ces pilules se recommandent d'elles-mêmes.

Nous employons l'*arsénite de potasse* en solution. Ce sel constitue la base de la *liqueur de Fowler*, comme l'*arséniate de soude* constitue la base de la *liqueur de Pearson*. De ces deux liqueurs qui s'administrent par *gouttes*, nous préférons de beaucoup la solution suivante :

Eau.....	120 gr.
Arséniate de soude.....	0 gr. 05 centigr.

qui s'administre par *cuillerées à café*, une cuillerée à café avant chaque principal repas, on augmente progressivement.

Nous préconisons l'*arséniate de fer* en pilules de chaque un milligramme : c'est un des meilleurs remèdes contre les dartres furfuracées et squammeuses où nous l'avons vu, dans un grand nombre de cas, donner des résultats aussi prompts que satisfaisants.

—*Le Mouvement Médical.*

TRAITEMENT DE LA FIÈVRE TYPHOÏDE PAR LE FROID.—Le docteur *F. T. Roberts*, professeur de clinique médicale à l'*University College hospital*, résume ainsi que suit les conclusions auxquelles il est arrivé au sujet de ce traitement :

1o. Il serait bien désirable que nous tous, hommes de pratique scientifique médicale, nous fussions plus convaincus que nous le sommes de l'utilité de nous servir des différents modes d'appliquer le froid à la surface du corps, dans les cas de fièvres, lorsqu'elles se présentent dans certaines conditions ; et de nous servir de ce mode selon la spécificité du cas, avec méthode, énergie, toutes les fois que son application est indiquée par la maladie. Ceci soit dit pour toutes fièvres, aussi bien que pour la typhoïde.

2o. D'un autre côté, faire de ce traitement une thérapeutique de routine applicable à toutes les fièvres, serait pousser la chose à l'absurde ; surtout si l'on emploie les sévères méthodes qui sont le plus préconisées. Comme on en a déjà fait la remarque très-judicieuse, ce n'est pas chose facile, de transporter ce traitement dans la pratique journalière ; généralement peu de cas l'exigent ; les différents modes ne sont rien moins qu'agréables au patient ; ils lui sont souvent pénibles, insupportables, surtout quand on les applique,—ainsi qu'on doit le faire pour qu'ils soient efficaces,—avec une régularité et une fréquence imperturbables ; de plus il ne faut pas perdre de vue que cette hydrothérapie n'est pas une médication bénigne, et qu'elle est aussi puissante, comme fauteur de mal, qu'en certains cas elle est bienfaisante, salutaire et efficace. En ce qui concerne la fièvre typhoïde, il arrive souvent que le malade est présenté alors qu'il est trop tard pour couper la première fièvre, même en supposant que la lésion des plaques de Peyer dût par là être limitée. Pour ces raisons et d'autres encore, je ne crois pas,—au moins quant à présent,—qu'il serait sage, qu'il soit opportun, d'instaurer le traitement hydrothérapique pour la fièvre typhoïde et de le faire passer dans la pratique générale. Si l'on estime qu'il vaille la peine d'être exploré, essayé, il faut le tenter là où *de bonne foi* on se croit en présence de la typhoïde, et en faire l'application énergiquement dans un ordre bien raisonné, et sous une surveillance qui ne faiblisse pas.

Pour ce qui est d'éponger la peau, à mon avis, c'est très-souvent utile, très-utile, et l'on se trouverait bien d'en faire un fréquent usage, non-seulement dans la fièvre typhoïde, mais dans les autres fièvres. En le faisant avec les précautions nécessaires, cela n'offre aucun danger, généralement c'est d'un grand soulagement pour le malade, et l'influence bienfaisante s'en fait sentir sous d'autres aspects.

3o. Les cas qui demandent l'application des plus sévères méthodes du froid, sont ceux où l'on rencontre une température très-élevée, qui s'obstine à rester stationnaire, ou lorsqu'elle menace de s'élever rapidement, surtout si, en ces moments, il y a des signes de

perturbation nerveuse. Assurément ce mode de traitement n'est pas employé, dans ces circonstances, aussi souvent qu'il devrait l'être. Il est difficile toutefois, de préciser une règle mathématique, invariable, qui dise : là, vous appliquerez l'eau froide. Mais quand la température est à 100° (F) et ne pronostique aucune détente, ou, bien plus, qu'elle continue à s'élever, n'hésitez pas, abaissez la température. Et pourtant, ici encore, il faut tenir compte de l'état dans lequel se trouve le malade et en faire un examen sévère. A mon avis, la meilleure méthode à employer est de mettre le sujet dans un bain tiède, que l'on refroidit graduellement ; la douche sur la tête, s'il y a transport au cerveau, produit souvent un bon résultat. Nous donnons ceci comme notre conclusion et notre règle rigide : si l'on traite la typhoïde par le froid, il faut que le traitement se fasse avec méthode, avec sollicitude, sous l'œil du médecin ; que toutes ses phases et les effets produits, soient strictement observés, et qu'on en tire avec sagacité les conséquences qui en découlent.

Am. Journal of the medical Sciences.—Le Mouvement médical.

--

ÉTUDE SUR DIFFÉRENTS USAGES THÉRAPEUTIQUES DE LA FÈVE DE CALABAR.—Le docteur Munro, qui exerce dans les Indes occidentales, à Cupar Five, pays marécageux où règne fréquemment la malaria, a eu souvent à soigner des malades atteints de tic douloureux intermittent. Onze fois il s'est servi avec succès d'un médicament que, jusqu'ici, l'on avait guère employé que dans des cas de tétanos, et deux fois en Angleterre dans la paralysie générale et la folie aiguë. Se basant sur les expériences de Fraser, qui prouvent que l'ésérine dilate les vaisseaux contractés, il mit en usage ce médicament dans la névralgie du trijumeau, parce qu'il dit avoir remarqué que, dans la partie malade, les vaisseaux sanguins sont dans l'état de contraction.

Pour les cas légers, il a simplement appliqué de petits emplâtres dans la région douloureuse et il a vu la douleur et les spasmes disparaître très rapidement, quelquefois dix minutes après l'application de l'emplâtre, qui contenait seulement 5 milligrammes d'extrait de fève. Ces emplâtres n'ont pas eu toujours une action persistante, aussi les remplaçait-il par d'autres appliqués successivement ; ou bien encore il instillait dans l'œil du côté affecté une ou deux gouttes d'une solution d'extrait au trentième ou au quarantième, selon l'intensité de la douleur. Il a encore ajouté à ces moyens des frictions avec une solution au quinzième, faites sur les parties douloureuses avec une brosse en poil de chameau.

A l'aide de ces différentes méthodes, employées seules ou associées les unes aux autres, il a toujours obtenu des succès presque complets dans les vingt-quatre heures, et, en poursuivant ce traite-

ment, il a délivré tout à fait tous ses malades de cette affection si pénible à supporter.

Dans ces onze cas, il n'a remarqué que deux fois une contraction bien notable de la pupille, et une seule fois des troubles de la vue, qui, du reste, n'ont duré que pendant deux heures. De plus il n'a jamais observé aucun trouble général affectant l'économie.

Le docteur Munro a encore fait usage de la fève d'épreuve pour combattre des troubles de circulation cardiaque à la dose de 9 à 13 milligrammes en deux fois dans la journée, et il a obtenu de très bons résultats.

Il l'a encore employée dans deux cas, dans un embarras gastrique et dans une fièvre rémittente bilieuse. Mais ces trois dernières observations n'ont d'importance pour nous qu'au point de vue des doses, leur nombre étant tout-à-fait insuffisant pour avoir une autorité quelconque en thérapeutique. A un enfant de quatre ans, il a pu donner, à l'intérieur, 16 milligrammes d'extrait en deux fois, à une heure d'intervalle, sans aucun trouble toxique, et à un adulte il a fait prendre, en deux fois, 54 milligrammes d'extrait dans les vingt-quatre heures sans aucun accident. Ces doses bien supportées lui font dire que la quantité indiquée par la Pharmacopée anglaise est beaucoup trop faible ; cette dose est d'un seizième de quart de grain dans les vingt-quatre heures, c'est-à-dire un peu moins de 1 milligramme, il pense qu'il faudrait porter cette dose à un sixième, à un demi grain, c'est-à-dire 9 milligrammes à 27 milligrammes.

Il croit que ce médicament a une valeur presque égale à celle de l'atropine et de la morphine, et il espère que des expériences faites par des médecins d'hôpitaux, à qui leur position permet des observations plus exactes, viendront confirmer ce qu'il avance. (*The British Medical Journal.*) *Bull. Gén. de Thér. M. et C.*

JABORANDI.—Le Dr Franz Riegel (*The Brit. med. journ.*) a récemment administré ce médicament à différents malades dans l'hôpital de la ville de Cologne, et a publié un récit des résultats. Les cas qu'il rapporte sont au nombre de dix, savoir : exsudation dans la plèvre droite ; pneumonie chronique avec néphrite aiguë, grippe (2 cas) rhumatisme musculaire chronique (2 cas) ; cirrhose du foie avec des veines variqueuses à la jambe et rhumatisme chronique, coliques de plomb (2 cas) ; et convalescence de rhumatisme articulaire aigu.

Le Dr Riegel dit qu'il ne pense pas aller trop loin en assurant que le jaborandi est un excellent diaphorétique et un sialagogue énergique ; quoiqu'il ait été dans la plupart des cas difficile de faire transpirer, même par l'usage de bains chauds, etc., dans chacun d'eux, l'administration du jaborandi fut suivie d'une transpiration très-abondante. A quelques-uns des malades, un bain chaud fut donné dans le but de comparer, quelques jours avant ou après, le jaborandi, et

ils déclarèrent qu'ils préféraient le jaborandi en raison du moins grand désagrément qui accompagne son usage. L'effet sialagogue se présenta distinctement dans huit des cas ; dans deux on ne l'observa pas, peut-être cependant, suggère le Dr Riegel, y avait-il un accroissement dans la sécrétion de la salive ; mais elle était avalée par les malades. (Les deux cas étaient l'un une grippe, et l'autre une pneumonie chronique.) Il n'y eut aucune preuve d'un accroissement notable de la sécrétion bronchique.

L'ingestion du jaborandi ne fut suivie dans aucun cas d'une grande élévation première de température, telle qu'elle arrive, quand la transpiration est amenée par la restriction de la perte de la chaleur. Des observations, au moyen du sphygmographe, furent faites sur le pouls dans deux cas ; le Dr Riegel, d'après leurs résultats, prétend que le jaborandi produit un relâchement des artères et augmente le pouvoir du cœur. Comme effets postérieurs, le hoquet et l'éructation furent observés, quelquefois aussi les vomissements ; ces accidents étant peut-être les conséquences de l'avalément de la salive. Dans deux cas, il y eut un léger malaise, et dans deux, il y eut un évanouissement avec des passages de *muscæ volitantes* et du trouble de la vision. Il y eut souvent un accroissement dans les besoins d'uriner. Tous ces effets postérieurs étaient d'un degré modéré et passaient vite ; ils étaient, en effet, si légers que les malades se déclarèrent toujours prêts à prendre de nouveau une dose. La préparation employée par le Dr Riegel était des feuilles réduites en poudre en paquets pesant environ une drachme, et marqués ainsi : « une dose du jaborandi du Dr Coutinho. » Dans un cas, il partagea la dose en deux ; dans tous les autres, il donna la quantité tout entière après l'avoir fait infuser un quart d'heure. L'auteur promet de communiquer les résultats d'expériences nouvelles qu'il fait. M. Vulpian trouve que l'action diaphorétique du jaborandi est beaucoup diminuée par l'administration préalable de l'atropine.

—Écho de la presse médicale

INFLUENCE DU JABORANDI SUR LE CŒUR, LA MIQUEUSE DES VOIES URINAIRES, ET LA RÉAPPARITION DU LAIT.—M. A. ROBIN communique le résultat d'expériences faites au moyen du jaborandi. Cette substance augmente la fréquence des battements du cœur et porte quelquefois à 15, au-dessus de la normale, le nombre de ses pulsations. En même temps le malade à qui on l'a administré éprouve une vive envie d'uriner, accompagnée de sensations désagréables, et quelquefois l'on constate dans les urines la présence de mucus, comme dans les écoulements blennorrhagiques. A l'appui de ce qu'il avance, il cite quelques observations recueillies à l'hôpital Beaujon. Chez trois malades atteints, l'un de rhumatisme arti-

culaire aigu, l'autre de fièvre typhoïde et le troisième de pneumonie, le jaborandi, administré à doses fractionnées, a donné des résultats excellents. On peut le considérer comme diurétique.

Chez une nourrice atteinte d'érysipèle de la face et dont le lait tendait à disparaître, le jaborandi a produit également d'heureux effets, les mamelles se regonflèrent, et elle retrouva bientôt pour son nourrisson une quantité de lait suffisante. (*Mouvement médical.*—

RÉGIME LACTÉ ; QUELQUES INDICATIONS.—Le régime lacté, fort usité par quelques médecins, n'est pas en général assez employé.

M. le Dr. Serre, d'Alais, l'a remis en vigueur dans le traitement des hydropisies, et associait le régime lacté à l'usage exclusif de l'oignon cru ou cuit. Il prescrivait trois soupes au lait chaque jour, l'oignon et la diète sèche et formulait ainsi sa méthode de traitement :

1o. Mettre l'organe sécréteur des urines à la diète par abstinence de toute boisson ;

2o. L'exciter légèrement avec l'oignon ;

3o. Nourrir le corps avec le lait, sa nourriture première, sans l'irriter.

M. Serre termine en disant que si ce régime, suivi religieusement pendant un mois, ne donne pas de succès, on peut pronostiquer une terminaison fâcheuse.

M. Desnos, à la Pitié, emploie beaucoup le lait quand il s'agit de provoquer une diurèse, et cela dans des cas bien différents. Mais il n'est pas partisan du régime lacté exclusif qui, souvent, est mal toléré et n'est pas assez nourrissant. Le malade se nourrit de viande, boit du vin, mais ajoute à son régime deux litres de lait chaque jour. Le lait est bu froid et salé avec deux grammes de sel de cuisine par litre.

M. Desnos préconise surtout le lait dans la néphrite catarrhale aiguë. Dans la néphrite chronique, le lait n'est qu'un palliatif.

Dans les hydropisies compliquant les maladies du cœur, M. Desnos emploie également le lait, qui provoque une abondante diurèse et désemplit le système vasculaire. Mais si, après deux ou trois jours, la diurèse ne s'est pas établie, il fait cesser le traitement lacté, car au lieu d'obtenir une évacuation, on remplirait le système circulatoire.

Le lait est aussi avantageux dans la pleurésie aiguë simple. Mais il faut qu'il y ait absence de fièvre et que le lait ne soit employé que lorsqu'on veut éviter la ponction. On l'emploie surtout quand l'épanchement a résisté aux vésicatoires et aux diurétiques habituels. Il a réussi quelquefois aussi dans la pleurésie chronique.

Si le lait est mal toléré, il ne faut pas le continuer.—*Journal des connaiss. médicales. Rev. de Thér. Méd.-Chir.*

TRAITEMENT DU CORYZA CHRONIQUE.—Le coryza chronique ou catarrhe chronique des fosses nasales passe par différentes phases. Après des récurrences nombreuses du catarrhe aigu se produit le catarrhe chronique avec épaississement, puis ulcérations de la muqueuse, puis des productions polypiformes, puis lésions osseuses, etc.

Le docteur Manne recommande l'emploi de la rhinoscopie pour découvrir les points lésés et pour pouvoir procéder efficacement au traitement local. Pour l'appliquer, on lavera exactement la cavité nasale au moyen de la douche, avec une solution saline chaude contenant 4 grammes de sel commun pour un demi-litre d'eau. Une solution de nitrate d'argent dans de la glycérine (3 gr. 60 centigr. pour 30 grammes) sera ensuite appliquée avec un pinceau sur la muqueuse nasale, pour diminuer sa congestion et son épaississement. Cette application doit être suivie de la propulsion de vapeurs de teinture d'iode dans les fosses nasales. On emploie pour cela un appareil consistant en une éponge imprégnée de teinture d'iode, placée dans une enveloppe de gutta-percha; à l'une des extrémités est adapté un tube qu'on introduit dans les narines; à l'autre, un tube se terminant dans une ampoule de caoutchouc qui fait l'office de soufflet. En comprimant cette ampoule, on chasse la vapeur d'iode dans les fosses nasales; cette manœuvre doit durer un quart-d'heure chaque fois et être répétée tous les jours. Outre cela, le docteur Manne prescrit encore l'emploi d'une poudre à priser composée en parties égales de camphre finement pulvérisé et de sucre blanc. Les autres applications locales sont des injections et des lavages avec une solution de sulfate de zinc et de cuivre. Quand il y a des ulcérations de la muqueuse et de la carie des os, on appliquera sur les parties malades une solution d'iode et d'iodure de potassium, (iode, 10 centigrammes; iodure de potassium, 8 décigr.; glycérine, 60 grammes). Si des polypes s'étaient développés sur la muqueuse, on les enlèverait en les tordant avec une pince ou en les prenant dans un serre-nœuds. A ce traitement local on doit toujours ajouter le traitement général consistant dans l'administration de fer, quinquina, huile de foie de morue, etc.

NITRITE D'AMYLE CONTRE L'ANGINE DE POITRINE.—Devant l'incertitude des nombreux moyens préconisés contre cette maladie, et le danger imminent qu'elle fait courir à la vie, le nouvel essai du docteur Brunton est au moins justifié. Ayant employé en vain la digitale, l'aconit, la lobélie et tous les stimulants diffusibles dans un cas observé dans ses salles de l'infirmerie royale d'Edimbourg l'hiver dernier,—où la douleur était très-intense, de une heure à une heure et demie de durée, et revenant chaque nuit entre deux à quatre heures du matin,—ce praticien fut conduit à employer le nitrite d'amyle en voyant que de petites émissions sanguines de 3 à 4 onces

soulaient toujours immédiatement le patient. Attribuant ce soulagement à la diminution de la tension artérielle que, d'après les récentes expériences inédites du docteur A. Gamgée faites avec le sphygmographe et l'hémodynamomètre, ce nouveau composé carboné produit de même, il y recourut avec l'approbation du docteur Hughes Bennett, en en faisant tomber de cinq à dix gouttes sur un mouchoir qu'il fit inhaler au patient durant l'accès. En moins d'une minute, et simultanément avec la rougeur de la face, la douleur disparut complètement et ne revint que la nuit suivante. Parfois elle reparut cinq minutes après ; mais, en faisant inhaler de nouveau quelques gouttes de nitrite d'amyle, elle cessait aussitôt, à l'exception d'un point douloureux à deux pouces en dedans du mamelon droit. Dans plusieurs autres cas où il a été expérimenté, le mal céda complètement ; au contraire, dans le cas d'anévrisme, il n'amena aucun soulagement, non plus que les saignées.

Par l'observation sphygmographique, M. Brunton s'est convaincu de la diminution du pouls au début de l'accès, et de la tension artérielle augmentant proportionnellement à l'intensité de la douleur. Durant l'accès, la respiration est courte, le pouls petit et rapide, et la tension artérielle élevée et résultant de la contraction des capillaires. Aussitôt après l'inhalation du nitrite d'amyle, au contraire, le pouls devient plus lent et plus plein, la tension diminue et la respiration est moins gênée. Tant que le pouls reste petit et tendu, on n'est pas sûr de la disparition définitive de l'accès.

On doit augmenter la dose du nitrite d'amyle à mesure que l'on en fait usage. Comme mode économique de son emploi en inhalations, le docteur Richardson recommande d'en verser quelques gouttes dans un cornet de papier, de préférence à un linge ; une quantité moindre est nécessaire par ce procédé.

Si cette découverte se confirme, elle sera d'un précieux secours pour le médecin en présence de ces douleurs indicibles, *spasmodiques*, de l'angine de poitrine, contre lesquelles il était désarmé jusqu'ici.—(*The Lancet.*)

DIAGNOSTIC ENTRE LE CROUP ET LA DIPHTHÉRIE, par WILLIAM CUMMING (d'Edimbourg).—En France, la question de l'unité ou de la dualité du croup et de la diphthérie est résolue dans le sens de l'unité ; à l'étranger, la chose est vivement débattue, et en général les partisans de la dualité sont les plus nombreux. C'est aussi cette dernière opinion que soutient M. William Cumming. Pour lui, le croup membraneux est aussi différent de la diphthérie que le typhus l'est de la fièvre typhoïde. Voici en effet les caractères distinctifs qu'il assigne à ces deux maladies :

A. *Croup membraneux*. 1o. son type est sthénique ; 2o. ses causes excitantes sont atmosphériques (froid et humidité) ; 3o. la

traitement antiphlogistique est celui qui réussit le mieux (tartre stibié à doses fréquentes et nauséuses) ; 4o. il n'est pas contagieux. L'auteur n'a jamais vu deux cas évoluer en même temps ou se succéder dans la même famille ; 5o il n'est jamais suivi de paralysie ni d'autres phénomènes nerveux ; 6o il est limité à un certain âge ; il n'arrive jamais au dessus de douze ans ; 7o les fausses membranes, ainsi que le démontre l'examen nécroscopique, sont fermes, dures, denses, de couleur blanche, et exactement limitées au tuyau laryngo-trachéal, au moins dans sa partie supérieure, quoiqu'il ne soit pas rare de les voir s'étendre aux bronches sous forme de bronchite plastique. La maladie n'envahit jamais le pharynx, la gorge et le nez.

B. *Diphthérie*. 1o elle a un type asthénique ; 2o la cause excitante est septique ; 3o le traitement qui réussit le mieux est antiseptique, tonique et stimulant ; 4o elle est évidemment contagieuse, et si l'on ne prend contre la contagion les précautions les plus minutieuses elle peut attaquer et tuer plusieurs membres de la même famille ou les diverses personnes qui approchent le malade ; 5o il n'est pas rare de voir survenir à sa suite des symptômes nerveux, surtout des paralysies : ce sont du moins des accidents qu'on doit toujours redouter ; 6o elle ne respecte aucun âge ; 7o les fausses membranes sont grises, friables, dans beaucoup de cas presque pulvaccées et en général molles ; 8o elle est rarement limitée au tuyau laryngo-trachéal, mais elle peut s'étendre au pharynx, à la gorge et au nez, et souvent même elle commence par là pour descendre ensuite dans les voies bronchiques, ce que ne fait jamais le vrai croup. (*The British med. journal.*)—*Lyon Médical.*

DE L'HYDRATE DE CHLORAL DANS LA RÉTENTION D'URINE, par le docteur TIDD, de Middleport (Ohio).—Il s'agit dans le cas que rapporte l'auteur d'une jeune femme qui se disait enceinte de huit mois. Elle se croyait en travail d'enfantement depuis vingt-quatre heures et elle n'avait pas uriné depuis ce temps.

Quand M. Tidd arriva, la vessie énormément distendue faisait une forte saillie au-dessus du pubis et elle bombait d'autre part dans le vagin, de telle sorte qu'il était impossible d'atteindre avec le doigt le col de l'utérus. Les organes génitaux externes étaient très-tuméfiés et la malade souffrait beaucoup.

L'auteur chercha à pratiquer le cathétérisme ; mais le gonflement et la déviation de l'urèthre ne permirent ni l'introduction du cathéter ordinaire de trousse, ni celle de la petite sonde n° 1 de l'échelle. Comme la malade souffrait de plus en plus, il donna de la morphine et proposa de pratiquer la ponction de la vessie pour éviter une rupture qui était à craindre. Le mari s'étant énergiquement opposé à cette opération, M. Tidd eut l'idée de recourir à l'hydrate de chlo-

ral que Curtis Smith avait déjà employé avec succès dans un cas grave de rétention d'urine. Il prescrivit donc la solution suivante :

Hydrate de chloral...	8 grammes.	ʒii
Eau.....	60 —	ʒij

à prendre d'abord deux petites cuillerées à soupe, à trente minutes d'intervalle, puis par cuillerée à thé toutes les deux heures.

La malade rendit alors, sans en avoir conscience, une énorme quantité d'urine. L'excrétion commença cinq minutes après la seconde dose de la potion et la vessie se vida complètement. Sept jours après la malade accoucha spontanément d'un enfant vivant et bien portant. La rétention d'urine ne se reproduisit plus.

L'auteur appelle l'attention sur ce fait ; c'est, après celui de Smith (*Cincinnati Lancet and Observer*, mars 1871), le seul exemple de l'emploi de l'hydrate de chloral contre le spasme musculaire qui entraîne la rétention d'urine. (*The Clinic, Lyon Méd.*)

—

SUR UN CAS DE VER SOLITAIRE, CHEZ UN ENFANT DE DIX-HUIT MOIS, PAR LE PROFESSEUR MACARI.—Dans cette observation, le professeur Macari raconte qu'étant à Rome, il fut appelé à donner des soins à un petit enfant âgé de dix-huit mois, qui avait été sevré à onze mois. Depuis ce temps il avait été nourri en grande partie avec de la viande crue. Depuis le quatorzième mois, l'enfant mangeait plus que d'habitude, se plaignait souvent de coliques, avait la face pâle, le sommeil interrompu ; il maigrissait tous les jours, et, de temps en temps, il rendait avec les matières fécales des petits morceaux de rubans de la largeur de 6 à 8 millimètres et de la longueur de 3 à 6 centimètres, et qui ont été reconnus comme des proglottides du tænia. Le professeur Macari fit prendre à l'enfant une espèce d'électuaire composé de 30 grammes de pépins de citrouille et de 10 grammes de sucre. L'enfant prit cette préparation très-facilement, et le jour suivant il rendait un tænia sans crochets, de la longueur d'environ 3 mètres, avec sa petite tête. Depuis ce moment, l'enfant a repris de la force et s'est bien porté.

Cette observation est intéressante à deux points de vue, savoir : l'efficacité et la simplicité de la médication employée, qui est à la portée de tout le monde, et aussi parce qu'elle peut servir d'exemple de la prudence qu'on doit mettre dans l'administration de la viande crue dans certaines maladies des enfants. Ainsi il serait plutôt préférable, de donner aux enfants de la viande de volaille, comme du reste l'a déjà conseillé le docteur Levi (de Venise). (*Spallanzani*,) — *Bulletin général de Thér. Méd. et Chir.*

—

TÆNIA CHEZ UN MALADE FAISANT USAGE DE LA VIANDE CRUE.—L'usage de la viande crue qui s'est répandu depuis quelque temps dans le traitement de plusieurs maladies chroniques, de la phthisie tuberculeuse en particulier, n'est pas sans quelques inconvénients.

La présence du tænia dans l'intestin des malades soumis à ce genre d'alimentation a déjà été signalée par Gairdner, 1857, Dubreuil, 1860, Macari, 1875. (*Gaz. méd.*)

M. le docteur Castinaux en publie une nouvelle observation. Le malade ne se nourrissait que de viande de *boeuf*. Il était à ce régime presque exclusif depuis quinze mois quand il commença à rendre des anneaux. On le débarrassa facilement de son tænia en lui administrant une décoction d'écorce de racine de grenadier à la dose de 60 grammes, entre deux doses d'huile de ricin (méthode de Laboulbène).

Cependant la tête du ver ne fut pas rendue.

M. Castinaux pense que l'usage de l'alcool associé à celui de la viande crue est de nature à troubler la vitalité du cysticerque. La rareté relative de cas de tænia observés est peut-être due à cette association qui constitue le fond du régime prescrit à beaucoup de phthisiques. (*Bulletin médical du Nord.*)—*Bordeaux méd.*

NATURE DU VIRUS VACCIN.—M. A. Chauveau présente une étude ayant pour but la détermination expérimentale des éléments qui constituent le principe actif de la sérosité vaccinale virulente.

L'humeur virulente fournie par la pustule virulente est un produit complexe, analogue, par sa composition, à toutes les sérosités pathologiques non spécifiques. Les analyses chimiques et microscopiques n'y font découvrir aucun élément spécial auquel on puisse attribuer l'activité propre du vaccin. Cette activité réside nécessairement dans les éléments communs qui concourent à la formation de la sérosité vaccinale, et qui, selon l'opinion de M. Ch. Robin, auraient acquis la propriété virulente par simple modification isomérique. Or, cette métamorphose qui crée la virulence est-elle subie par tous les éléments du vaccin ? Ou bien s'exerce-t-elle seulement sur l'un ou quelques-uns d'entre eux ? L'activité virulente exige-t-elle le concours de tous ces éléments, ou suffit-il d'un seul pour la constituer ?

M. Chauveau a cherché à résoudre ces questions en soumettant isolément au critère de l'expérimentation physiologique les principes qui entrent dans la composition de la sérosité vaccinale ; d'une part, le *sérum*, contenant, avec l'*albumine* qui en forme la base, toutes les autres substances solubles ; d'autre part, les *éléments solides*, c'est-à-dire les *leucocytes* et les *granulations élémentaires*, qui sont tenus en suspension dans la sérosité.

Il résulte des expériences de l'auteur que la sérosité vaccinale n'est pas virulente, et que l'activité du vaccin réside dans ses granulations solides, soit dans toutes indistinctement, soit dans une partie seulement de ces petits organites élémentaires.

TRAITEMENT DE LA SCIATIQUE.—Le traitement employé généralement contre cette affection consistait en bains sulfureux et injections de morphine ; lorsque cette médication n'avait pas de résultat, on pratiquait alors des cautérisations transeurrentes. Dans plusieurs cas où des cautérisations plusieurs fois répétées n'avaient amené qu'une amélioration de peu de durée, M. Peter fit appliquer sur les points douloureux une compresse imbibée de chloroforme, et, dans les cas où cette médication a été pratiquée, le succès a été complet au bout de deux à trois applications. Quelques minutes après que la compresse est placée, le malade ressent une cuisson assez violente, mais il faut l'y maintenir jusqu'à ce qu'elle sèche, et avoir soin de l'appuyer avec une certaine force sur la partie douloureuse.

La sciatique bilatérale étant presque toujours liée à une tumeur du petit bassin, et le plus souvent à un cancer du rectum, il est inutile de dire que les moyens thérapeutiques indiqués plus haut seront impuissants contre cet état morbide, sinon pour en calmer momentanément les douleurs. (*Abeille Médicale.*)—*Revue de Thér.*

DE LA TEINTURE D'IODE CROTONISÉE COMME RÉVULSIF, par le docteur J.-W. CORSON.—On connaît les désagréments de l'huile de croton quand on l'emploie comme révulsif ; elle sèche lentement et porte son action souvent plus loin qu'on ne voudrait ; de sorte que l'éruption produite est rarement limitée aux parties qui ont été frottées, et il n'est pas rare de voir la face ou les parties génitales plus ou moins endommagées contre le gré du médecin.

M. Corson donne une formule qui remédie à ces inconvénients. Il a vu que l'éther facilite la solubilité de l'huile de croton dans la teinture d'iode, et il a eu l'idée de se servir de cet agent pour obtenir un révulsif qui participe aux avantages de l'iode et de l'huile de croton sans en présenter tous les inconvénients. Voici cette formule.

Huile de croton.....	1	partie.
Éther sulfurique.....	2	—
Teinture d'iode.....	5	—

Passez deux ou trois couches pour une application, au moyen d'un pinceau de poils, sur une petite surface de la peau, une fois par semaine.

On peut faire une solution plus énergique en augmentant la quantité d'iode dont on peut faire dissoudre une dose plus considérable au moyen de l'iodure de potassium. (*The Clinic.*)—*Lyon Médical.*

ESÉRINE ET CHORÉE, par M. le docteur BOUCHUT.—L'ésérine diminue la contractilité musculaire, augmente la contractilité des petits vaisseaux. Administrée contre la *danse de Saint Guy*, elle arrête les mouvements pendant la durée de son action, et peu à peu les modère dans l'intervalle, de façon à guérir cette maladie en dix jours en moyenne. Son action est plus sûre en injections hypodermiques, 0,003 à 0,005 milligrammes par injection; répéter l'injection trois ou quatre fois dans le jour. Les effets que l'on peut observer sont les suivants: pâleur, resserrement du pouls, quelquefois ralenti, malaise, plaintes, angoisse épigastrique, gastralgie, nausées, sputation de matières blanches, quelquefois vomissements bilieux; la température n'est pas modifiée. A la dose indiquée, ni coliques, ni diarrhée, ni convulsions, ni tremblement. Par l'estomac, l'ésérine n'a pas d'action sur la pupille (*Bull. thérap.*)
—*Lyon Médical.*

TRAITEMENT DU RHUMATISME AIGU.—Le traitement proposé par M. Dowse consiste à envelopper le malade dans une couverture mouillée d'eau chaude, qu'on recouvre de couvertures sèches, de manière à provoquer une sudation profuse. De temps en temps le malade prend de petites doses d'eau-de-vie dans du lait chaud.

Cette médication est contre-indiquée lorsque la peau est et reste sèche et ardente, quand la température dépasse 40°, dans les cas d'insuffisance aortique, lorsque la prostration est considérable; enfin chez les alcooliques et les femmes enceintes, elle serait suspendue si, durant l'enveloppement, la température s'élevait sans transpiration.

Quand la chaleur est très-élevée et que les accidents cérébraux semblent imminents, l'auteur recommande l'application de glace sur la tête et des lotions froides; il cite un cas favorable.

M. Dowse rapporte six observations d'enveloppement dans les couvertures chaudes qu'il a choisies dans une série de trente cas favorables.—*Brit. med. journ.* (*Lyon Médical*)

BROMURE DE LITHIUM.—M. Roubaud donne lecture à l'Académie de médecine d'un travail dont voici les conclusions:

1o. Le bromure de lithium est un médicament à double effet;
2o. Il possède à un haut degré les propriétés lithontriptiques que tout le monde reconnaît aux sels de lithine;

3o. Il affecte d'une manière plus énergique que les autres bromures la sensibilité réflexe, sans avoir sur le cœur les inconvénients du bromure de potassium;

4o. Par conséquent, sa place dans la thérapeutique est marquée au premier rang des médicaments antispasmodiques et des médicaments sédatifs, et son action est surtout précieuse dans les accidents de diathèse urique, qui s'accompagnent de phénomènes douloureux,

dans les névroses, qui sont si souvent compliquées par la présence de l'acide urique.—*Revue de Thér.*

—:o:—

PATHOLOGIE ET CLINIQUE CHIRURGICALES.

DES APPAREILS PLÂTRÉS.—Les appareils plâtrés sont très employés aujourd'hui dans le traitement des fractures. Ils rendent, en effet, de grands services, grâce à la rapidité de leur solidification, qui permet de maintenir la réduction pendant que l'appareil se durcit. Ils sont en outre extrêmement résistants et peuvent être modifiés facilement par le chirurgien, selon les cas particuliers.

Les *appareils à attelles plâtrées* sont employés depuis longtemps dans les hôpitaux de Paris et sont dûs à M. Maisonneuve. Après plusieurs tentatives, ce chirurgien réduisit l'appareil plâtré à de simples attelles, faites avec de longues compresses de linge trempées dans du plâtre délayé dans l'eau et pliées en plusieurs doubles. Ces attelles se moulent exactement sur le membre, forment un appareil solide et permettent d'inspecter chaque jour la fracture ou la plaie. Les attelles de M. Maisonneuve sont larges de deux à quatre travers de doigts.

Souvent on remplace le linge qui sert à les former par de la tarlatane qui s'imbibe très-facilement de plâtre; puis on leur donne, selon les cas, une largeur plus grande.

MM. Richet et Tillaux emploient des attelles ou gouttières formées de 8 à 10 couches de tarlatane, découpées selon les exigences de la région et de la plaie, faufilées sur leurs bords et trempées ensuite dans le plâtre liquide.

Comme on le voit, dans l'appareil de Maisonneuve le membre est entouré par plusieurs attelles plâtrées; aussi diffère-t-il de celui qui a été imaginé par M. Hergott, professeur à la Faculté de médecine de Nancy.

Ce chirurgien distingué emploie des *gouttières en linge plâtré*, collées directement sur le membre. Dans un mémoire publié en 74, il décrit minutieusement la manière de faire les gouttières et donne les indications de leur emploi dans le traitement des fractures simples et compliquées, des résections et des affections chirurgicales des membres. La gouttière doit embrasser les deux tiers du membre; avec des ciseaux on fait les incisions nécessaires pour que l'application sur le membre soit très-exacte, et on enlève dans les régions plus étroites l'excédant de linge en largeur. Ceci ne nuit en rien à la solidité de l'appareil.

L'appareil une fois desséché, on peut le rendre imperméable en le badigeonnant sept à huit fois avec le vernis des carrossiers.

M. Hergott emploie depuis longtemps les appareils plâtrés ; aussi donne-t-il sur leur application dans les différentes régions des indications précises. Mais ils ne rendent pas partout les mêmes services et il faut aussi savoir les modifier selon les circonstances. C'est ainsi qu'étant obligé d'échancrer l'appareil sur les côtés pour soigner des blessures par armes à feu, il songea à renforcer la languette restante en incorporant dans le linge plâtré des tiges de fil de fer, auxquelles on donne une courbure convenable.

Les gouttières plâtrées, échancrées et renforcées par des fils de fer, constituent un excellent mode d'immobilisation des membres à la suite des résections articulaires. Si la gouttière est très-longue, on peut la renforcer par des circulaires plâtrées.

L'appareil de M. Hergott est d'une application facile ; il maintient bien les fractures ; il est solide et laisse découvert une partie du membre. Nous avons vu que l'on pouvait le modifier facilement. Aussi croyons-nous qu'il mérite d'être vulgarisé.

L'appareil de Maisonneuve sera suffisant dans les fractures simples ; celui de M. Hergott conviendra mieux dans les fractures compliquées, avec mobilité des fragments, et dans les lésions articulaires, résections ou plaies.—*Gazette méd. de Paris.*

DR. NICAISE.

NOUVELLES APPLICATIONS DU BANDAGE PLÂTRÉ.—Le docteur Labéda, professeur suppléant à l'École de médecine de Toulouse, emploie le pansement qui consiste dans l'application des linges plâtrés, non-seulement au traitement des fractures, mais encore à la cure de plusieurs autres affections ; dans les archéopathies soit scrofuleuses, soit blennorrhagiques, le bandage plâtré a été employé avec succès ; dans le mal de Pott, il a servi à redresser une déviation considérable et s'est révélé comme un moyen orthopédique. Dans une scrofulide érythémateuse de la face chez une jeune femme, un masque plâtré en soustrayant la face au contact de l'air, a produit une amélioration sensible ; enfin, dans les plaies ou ulcères, ce même bandage donne d'excellents résultats.

« Le plâtre, dit en terminant M. Labéda, docile instrument, se laisse façonner de mille manières, se plie, se moule à tous les contours ; imprégnant en quantité minime des linges fins ou grossiers suivant le besoin, il se prend avec rapidité et donne pour ainsi dire à l'instant même un bandage léger, solide, qui est facilement rendu imperméable, et qui se prête aux lavages désinfectants : un bandage que l'on peut enlever, replacer aussi souvent que l'on veut, avec une précision parfaite et constante, et dont, passez-moi l'expression, une seule édition stéréotypée servira du commencement à la fin de la maladie ; un bandage enfin dont le prix de revient est à peu près

nul, et qui économise à la fois le linge des malades et le temps du chirurgien.

« Ce bandage, ainsi conçu, voit ses indications se multiplier à l'infini. Il répond aussi bien à la contention d'un simple cataplasme qu'à l'occlusion parfaite et réelle des grandes plaies d'amputation au traitement des affections cutanées, aussi bien qu'à l'orthopédie et même à la prothèse.

« Il n'y a donc pas à dissimuler qu'on propose ici une véritable révolution dans la pratique chirurgicale ; et comme l'instrument d'un changement si considérable doit être clairement désigné pour tous, sans confusion possible entre le passé et l'avenir, je vous proposerai de l'appeler *bandage néo-plâtré*. » (*Gazette médico-chimique de Toulouse*).—*Bull. gén. de Thér. M. et C.*

HERNIE OMBILICALE CHEZ LES ENFANTS, par JOHN GORHAM. Une expérience de quarante années dans la pratique de la médecine m'autorise à vivement recommander un nouveau traitement qui vient d'être adopté, et qui a si bien réussi dans tous les cas, qu'il me serait difficile de citer un insuccès. Il me suffira de citer l'article sur ce sujet, inséré dans le *Medical Times and Gazette*. Il s'exprime ainsi : « Ayant placé l'enfant sur le dos, sur les genoux de sa mère, la hernie est réduite avec l'index. La peau de l'abdomen est alors pincée de chaque côté, repliée avec le doigt et le pouce et ramenée de façon que les deux plis viennent se rejoindre. La hernie est ainsi maintenue sous ces plis, qui représentent deux lignes parallèles en contact l'une avec l'autre. Retenant ces plis, en opposition exacte, en appliquant au-dessus et au-dessous l'index et le pouce des deux mains, la mère ou un des assistants pose six bandelettes de diachylon, quatre transversales et deux obliques. Les transversales doivent avoir trois pouces de long sur un et demi de large. Le petit bandage de corps, si connu, est ensuite appliqué et sert à maintenir en place lepansement. Quoiqu'on baigne l'enfant matin et soir, les bandelettes peuvent rester pendant quatre jours ; alors on doit les renouveler. Toutefois, il est bon d'avertir de ne pas enlever les bandelettes toutes à la fois, mais une à une, et dès que l'on en a sorti une, on doit la remplacer aussitôt par une autre, par ce moyen les chances de sortie, par les cris ou la toux de l'enfant, sont bien diminuées.

(*Eclectic medical journal*).—*Bordeaux Médical*.

DE L'OPPORTUNITÉ DE LA PONCTION ASPIRATRICE DANS LE TRAITEMENT DE LA HERNIE ÉTRANGLÉE.—Le docteur Bouisson passe en revue les principales observations qui ont trait à ce nouveau mode de traitement des hernies étranglées. Il en rapporte lui-même huit qui ont donné sept cas de guérison.

Avec tous ces faits, qui sont au nombre de 35, il établit la statistique suivante :

Cas de guérison par l'aspiration après le taxis, 27 ; aspiration insuffisante, kéiotomie, guérison, 4 ; aspiration insuffisante, mort, 4.

Ces chiffres parlent assez haut en faveur de cette opération. Elle donne des résultats excellents dans les hernies inguinales. Pour les hernies crurales, la réussite est plus incertaine ; cependant elle a eu lieu plusieurs fois ; aussi faut-il la tenter dans tous les cas possibles.

On doit employer indifféremment l'appareil de Dieuiafoy ou celui de Potain, à condition que l'aiguille soit assez fine.

L'auteur ne signale d'une façon manifeste qu'une seule contre-indication : c'est le doute sur l'intégrité de l'intestin, si on est appelé trop tard. Au reste, les règles auxquelles est soumis l'emploi de l'aspiration sont les mêmes que celles du taxis, dont elle est l'auxiliaire le plus direct et le plus efficace. Aussi doit-elle être pratiquée dès que le taxis méthodiquement fait aura prouvé l'irréductibilité de la hernie. (*Thèse de Paris.*)—*Bulletin g'n. de Thé. M. et C.*

—

LUXATION DE L'ASTRAGALE.—M. TILLAUX a donné lecture à la Société de Chirurgie de Paris d'un rapport sur une observation de M. Théophile ANGER. Il s'agit d'un épicier âgé de vingt-deux ans, qui fit une chute dans un escalier en descendant une barrique. Transporté immédiatement à l'hôpital Beaujon, les internes constatèrent une luxation complète en avant et en dehors et tentèrent la réduction ; mais ce fut en vain. M. Anger, appelé le soir même près du malade, fit l'application de la méthode qu'il a imaginée avec Legros et qui consiste dans les tractions continues par le caoutchouc ; l'extension se fit en attirant la partie inférieure du membre vers le pied du lit, et la contre-extension, au moyen d'attaches passées sous les aisselles et fixées à la tête du lit. Au bout de dix à douze minutes, jugeant que la contraction musculaire était abolie, le chirurgien saisit fortement avec les deux mains le pied et la jambe et, appliquant le genou sur l'astragale, il la fit rentrer en place. La guérison fut complète ; au bout d'un mois le malade pouvait faire de longues courses sans éprouver plus de fatigue qu'auparavant.

M. Tillaux ne partage point complètement l'avis de M. Anger en ce qu'il attribue le résultat obtenu à la bande de caoutchouc. Pour lui, il y a des luxations complètes de l'astragale qui sont réductibles et d'autres qui ne le sont pas ; dans le cas présent, il est probable que la réduction eût pu se faire par les moyens de douceur. Quoi qu'il en soit, le fait est intéressant et mérite d'être signalé.

—*Bulletin général de Thé. Méd. et Chir.*

ABLATION DU SEIN PAR LA LIGATURE ÉLASTIQUE.—M. Périer a communiqué à la Société de chirurgie sur ce sujet une observation dont voici le résumé : une femme, âgée de 84 ans très-affaiblie, emphysémateuse, entre à l'infirmerie de la Salpêtrière pour une tumeur volumineuse du sein. Cette tumeur, datant de vingt-quatre ans, offre la grosseur du poing ; elle est mobile et se détache par son seul poids des parties sous-jacentes. On diagnostique un cysto-sarcome. L'opération, pratiquée le 24 décembre dernier, consista à traverser la base de la tumeur avec un fil de caoutchouc dont on serra ensuite les anses au-dessous de broches préalablement introduites. Les suites furent simples ; la tumeur, qui avait conservé dans les premiers jours une teinte rouge, devint bleuâtre et finit par tomber. Malheureusement la malade a succombé dans les premiers jours de Mars à un érysipèle de la face. M. Périer présente à la Société la tumeur qu'il a enlevée. Il croit pouvoir conclure de ce fait que l'ablation des tumeurs par la ligature élastique est préférable chez les vieillards, à toute autre méthode ; grâce à son emploi, on peut éviter les pertes de sang que donne l'instrument tranchant ; la cicatrisation est plus rapide qu'avec le galvanocautère ; enfin elle n'exige point l'anesthésie. —*Rev. de Thé. Méd. et Chir.*

PONCTION DU PÉRICARDE.—M. Villeneuve fils (de Marseille), est appelé le 17 Mai 1873, auprès d'un enfant de 5 ans et demi, atteint de péricardite et dans un état désespéré. A la région précordiale se trouvait une voussure très-marquée et nettement fluctuante que M. Villeneuve ponctionne avec la seringue aspiratrice de M. Dieulafoy et dont il tira deux seringuées d'un liquide transparent mais d'une couleur citrine prononcée. Les symptômes d'asphyxie s'amendèrent aussitôt, les accidents disparurent peu à peu, l'appétit revint et le pouls se régularisa. Mais la piqûre faite par le trocart ne se ferma pas et, à chaque pansement, la sérosité péricardique coulait avec abondance : elle finit même par devenir purulente et continua à couler pendant cinq mois ; un abcès se forma au niveau de la cinquième côte qui fut ouvert et ne laissa s'écouler que du pus de bonne nature. Cet abcès se cicatrisa et le dixième mois, la fistule elle-même se ferma définitivement. L'enfant depuis cette époque n'a cessé de se bien porter et on ne constate plus, en l'auscultant, aucun trouble du côté du cœur. —*Marseille médical. Gazette médicale de Paris.*

DERMATOLOGIE.

TRAITEMENT DE L'ACNÉ BOUTONNEUSE — Le nouveau mode de traitement préconisé par M. le docteur Constantin James contre l'acné consiste dans l'emploi de pansements faits à l'aide de topiques destinés à agir directement sur l'éruption : la modifier. Ces topiques au nombre de deux sont la *liqueur styptique* (mélange d'alcool et d'acide chlorhydrique dont la proportion varie d'un tiers à un dixième), la *mixture chloratée* (4 grammes de chlorate de potasse pour 105 grammes d'eau).

Voici comment M. James procède dans l'application de ces remèdes :

Tenant d'une main un bourdonnet de coton, je saisis de l'autre main un pinceau imbibé de la liqueur styptique, lequel pinceau me sert à l'étaler sur les surfaces malades, en essuyant à mesure avec mon coton. S'agit-il de très-petits boutons, je promène le pinceau très-rapidement. Les boutons, au contraire, ont-ils un certain volume, je fais un badigeon véritable, forçant les doses de la liqueur aux endroits où l'éruption est la plus accentuée et l'y laissant au besoin séjourner quelques instants. La liqueur n'attaque pas la peau saine qui sépare les boutons pas plus que les sourcils, la barbe ou les cheveux. »

Voici maintenant les diverses modifications que subit l'éruption sous l'influence d'un pareil traitement :

A peine le bouton a-t-il subi le contact de la liqueur que ses parois se resserrent et sa pointe s'effile. En même temps le patient y accuse une assez vive cuisson. Que se passe-t-il en pareil cas ? La liqueur, par sa nature éminemment subtile, pénètre à travers l'orifice ou follicule hypertrophié jusque dans sa cavité même, et là, rencontrant la matière sébacée dont l'accumulation produit la maladie, elle l'attaque, la corrode, la détruit. Il en résulte que le bouton, par la rétraction de ses parois, paraît plus mince et sa pointe plus effilée.

Sous l'influence de ces pansements répétés tous les deux ou trois jours, les boutons diminuent de plus en plus de volume, jusqu'à ce qu'ils ne représentent plus qu'un petit grain noirâtre qui tombe de lui-même ou qu'on détache avec l'ongle. Alors la maladie est guérie.

On fait suivre chaque pansement de quelques lotions avec la mixture chloratée, et on répète les lotions dans l'intervalle, de manière à prévenir toute réaction inflammatoire.

M. Constantin James dit que ce mode de traitement ne détermine aucun accident, et employé contre l'acné et surtout l'acné boutonneuse, la guérison est la règle, et l'insuccès l'exception. — *Gazette médicale de Paris.*

Du traitement préconisé par M. Constantin James, rapprochons celui auquel M. Lailler donne la préférence, et qui n'est autre que la méthode d'Hébra. Ce traitement consiste à faire sur la figure, le soir en se couchant, des frictions douces avec du savon noir. Une légère couche de savon doit rester toute la nuit sur la figure. Le lendemain matin on l'enlève avec un peu d'eau tiède. On répète ces frictions quatre soirs de suite. Ce temps écoulé, on les suspend et on prend pendant quatre jours consécutifs une douche de vapeur sur la figure. On recommence ensuite frictions et douches plusieurs fois de la même manière jusqu'à guérison. La durée de ce traitement est d'au moins six semaines. Il n'amène pas chez tous les malades une guérison complète, mais dans tous les cas où on a le courage de le suivre avec persévérance, il modifie avantageusement l'affection cutanée. Les applications de savon provoquent des poussées inflammatoires quelquefois assez douloureuses; la face devient plus rouge, se tuméfie légèrement, les pustules acnéiques s'y développent davantage. Les douches de vapeur déterminent une exfoliation épidermique. Après plusieurs de ces poussées, la peau devient moins sensible au savon, et son aspect se modifie en mieux. Chez les personnes qui ont la peau du visage trop sensible, on ne fait les frictions au savon que deux fois de suite au lieu de quatre. Au besoin, on ne les reprend qu'après cinq à six jours d'intervalle. Mais il ne faut pas oublier que les poussées sont nécessaires à la guérison. Aussi, à part quelques cas exceptionnels, la formule du traitement reste-t-elle la suivante : Frictions, quatre jours; douches, quatre jours; le tout répété cinq ou six fois. Pour les individus qui vivent à la campagne et qui ne peuvent prendre des douches de vapeur, M. Lailler remplace celles-ci par des lotions émollientes : eau de son ou d'amidon.—*Journal de Méd. et de Chir. (Lyon Médical)*

—:o:—

OBSTÉTRIQUE ET GYNÉCOLOGIE.

DIAGNOSTIC DES KYSTES OVARIENS.—M. Spencer Wells a récemment présenté à la Société pathologique plusieurs observations nouvelles d'ovariotomie. Il a beaucoup insisté sur l'usage du microscope pour le diagnostic et le pronostic des différentes espèces de kystes ovariens. Il a démontré depuis longtemps que ces kystes peuvent se diviser en *ovariens vrais* (excessif développement d'une vésicule de Graaf) et en *extra-ovariens* (dilatation et développement d'une partie des vestiges du corps de Wolf ou parovarium). Il a remarqué que cette dernière variété ne présente aucune tendance à récidiver après une première ponction, tandis que la poche du kyste ovarien vrai se remplit toujours après chaque ponction. Les caractères fournis par le liquide peuvent aider au diagnostic. Le conte-

nu du kyste parovarien ne présente pas à l'analyse de particularités remarquables ; c'est de l'eau tenant en suspension une quantité à peine appréciable d'albumine et d'albuminate de soude, et dont la gravité spécifique dépasse rarement 1005. Dans le kyste ovarien vrai, le liquide présente un point spécifique beaucoup plus considérable et contient une quantité notable d'albumine et de paralbumine ; on y trouve en outre des groupes de cellules formées par la membrane interne de la vésicule de Graaf. D'après l'auteur, ces caractères sont suffisants pour permettre un diagnostic précis. On peut donc, après l'examen du liquide, se prononcer sur la gravité de l'affection et dire si le kyste sera guéri après une seule ponction ou s'il est sujet à récidive et justiciable d'une opération chirurgicale.—*British Med. Journ. Echo de la Presse Médicale.*

PROLAPSUS DU CORDON.—Le docteur Thomas, de New-York (*Obstetrical Journal*), conseille de placer la femme sur les genoux, la tête contre le lit, ce qui constitue une position éminemment favorable pour la réduction, que l'on pratique alors avec les doigts : puis on attend qu'une contraction se soit produite, et la femme reprend ensuite sa position accoutumée. Il est rare que le prolapsus se reproduise alors. Si la femme se refusait à prendre la posture indiquée, on pourrait essayer de pratiquer les manœuvres de réduction pendant qu'elle serait couchée sur le côté ; il faut pour cela la faire coucher sur le côté opposé du col par où l'issue du cordon se fait. Mais cette position ne présente pas les mêmes avantages que la première. (*Lond. Med. record.*)—*Jour. de Méd. et de Chir. Prat.*

DES MAMELLES DES ENFANTS APRÈS LEUR NAISSANCE.—M. DE SINEY expose le résultat de ses recherches sur les mamelles des enfants aussitôt après leur naissance. Il fait remarquer que les mamelles, dans les quelques jours qui suivent la naissance, soit chez les petits garçons, soit chez les petites filles, contiennent une certaine quantité de lait. Du premier au quatrième jour de la naissance, la mamelle éprouve, dans sa formation, un changement notable, du 5^e au 12^e jour, la mamelle lui a semblé aussi bien conformée que chez la femme adulte avec ses glandes et ses acini. L'étude microscopique du lait lui a montré que celui-ci était le même.—*Echo de la Presse Médicale.*

REMARQUABLE SUCCESSION DE PRÉSENTATIONS DU SIÈGE.—Le docteur Nourse rapporte, dans le *Clinic* de Cincinnati, qu'une dame de 43 ans, mariée à vingt-cinq ans, a eu onze enfants qui tous, excepté un seul, sont venus par le siège. C'était une femme de moyenne taille avec un bassin bien développé. Les enfants étaient bien

développés et les têtes de volume normal. Aucune autre particularité ne signala ces accouchements. Aucune théorie n'explique sans doute une semblable série de présentations exceptionnelles.—(*Lond. Medic. record.*)

—:0:—
TOXICOLOGIE

EMPOISONNEMENT D'UN NOURRISSON PAR L'OPIMUM AU MOYEN DU LAIT DE LA MÈRE, par le docteur HAWTHORN.—L'auteur rapporte dans le *New Orleans med. and surg. journal* l'histoire d'une dame qui, ayant à subir une opération, fut soumise à des préparations opiacées. A dix heures du matin, elle prit 25 gouttes de la solution sédative de Battley, dose que l'on renouvela à deux heures de l'après-midi ; et à huit heures du soir elle prit 5 centigr. d'opium en pilule.

Son enfant, un vigoureux garçon de sept semaines, pendant tout le jour fut agité et inquiet. A minuit, il prit le sein et tomba ensuite dans un sommeil profond dont il ne sortit que six heures après. A son réveil, il teta un peu, après quoi il retomba dans son sommeil pour toute la journée. A deux heures de l'après-midi, la respiration diminua un peu de fréquence, elle devint moins profonde et saccadée. A dix heures du soir, M. Hawthorn vit le petit malade ; il trouva sa pupille très-contractée ; la respiration de l'enfant incomplète, saccadée, très-irrégulière, avait à peu près sa fréquence normale ; ce n'est qu'avec beaucoup de difficulté qu'on pouvait le tirer de son sommeil.

On administra du café par la bouche et par le rectum ; on exposa le malade à l'air d'une croisée ouverte, et au bout d'une heure il parut dans un bien meilleur état. Cependant, une heure après, sa respiration s'arrêta pendant quelque temps, et il tomba dans un état de mort apparente. Il revint à la vie, et, le jour suivant, à deux heures du matin, il était hors de danger.

L'auteur appelle l'attention sur les deux points suivants : 1o. sur la longue durée des accidents (26 heures) ; 2o sur ce fait que c'est le lait de la mère qui servit de véhicule au poison. (*The British med. journ.*)—*Lyon Médical.*

CAS D'EMPOISONNEMENT PAR LE PAVOT, CHEZ UN ENFANT DE TROIS SEMAINES, TRAITÉ AVEC SUCCÈS PAR LES LAVEMENTS DE CAFÉ.—Une dame, pour procurer un bon sommeil à son enfant, âgé de trois semaines, lui fait prendre une infusion de pavot (trois quarts d'une tête dans un quart de litre d'eau, réduit au tiers environ). Vers minuit, c'est-à-dire quatre heures après l'administration de cette infusion, l'enfant ne donne plus signe de vie. M. Kobryner, médecin de la famille, appelé en tout hâte, fait prendre à l'enfant 40 grammes de sirop d'ipéca, qui restent sans effet. Il lui fait

alors administrer du café en lavements, pendant qu'il entretient, par des sinapismes, une forte révulsion sur tout le corps. Vingt heures après le début du traitement, l'enfant était hors de danger. Il avait pris, en lavements, environ cinq quarts de litre de café.

(*Bulletin gén. de Thér.—Gazette Méd. de Paris.*)

—:0:—
HYGIÈNE.

DES SUCCÉDANÉS DU LAIT DE FEMME DANS L'ALLAITEMENT DES ENFANTS, par le docteur C. HENNING.—L'allaitement maternel est, suivant l'auteur, le meilleur qui soit ; mais lorsqu'il est insuffisant ou impossible et qu'on ne peut se procurer une bonne nourrice, il faut bien recourir à des succédanés du lait de femme.

Le lait de cavale et le lait d'ânesse sont ceux qui se rapprochent le plus de celui de femme, mais il est souvent difficile de s'en procurer ; le lait de chèvre répugne souvent aux enfants par son odeur et par son goût, surtout s'il n'est pas cuit ; reste donc le lait de vache.

Hauser conseille de choisir une vache pour la consacrer spécialement à l'allaitement du même enfant. Elle sera saine, pas trop vieille et on la nourrira avec du foin ou de la paille mélangée à du trèfle sec, et en été avec de l'herbe et du trèfle. L'animal vivra de plus en plein air.

Aux nouveau-nés il faut donner le lait des animaux étendu de trois quarts d'eau ; au lait de vache ou de chèvre on ajoutera du sucre de lait, et si l'enfant est constipé, on additionnera le mélange d'un peu de bicarbonate de soude, qui rend la caséine de vache plus fluide et d'une digestion plus facile. Si le lait était trop pauvre en beurre on le battrait avec un peu de crème.

Au bout de huit jours, si l'enfant n'est pas malade, on mettra deux tiers d'eau pour un tiers de lait. À six ou huit semaines, l'enfant peut supporter un lait étendu d'eau par parties égales ; on pourra aussi abandonner alors l'addition du sucre de lait dont on aura progressivement diminué la dose jusqu'à ce moment. Si la constipation survenait, on reviendrait à étendre le lait d'une plus grande quantité d'eau, si non on augmenterait peu à peu la quantité de lait pour arriver à donner à l'enfant deux parties de lait sur une d'eau au moment où percent les dents, et enfin du lait pur.

Il arrive quelquefois que la mère ou la nourrice n'a pas assez de lait pour les besoins de l'enfant. Faut-il administrer alors du lait de vache en supplément ? Quelques auteurs pensent que ce mélange de deux laits est préjudiciable. M. Henning a toujours vu, au contraire, que l'enfant supportait mieux le lait de vache quand, après lui avoir donné le sein, on finissait par apaiser sa faim avec le biberon.

Après le cinquième mois, surtout au moment de la première dentition, l'auteur donne à l'enfant au milieu du jour, et plus tard enco-

re le matin, du bouillon pur qui, par le sel qu'il contient, favorise la formation des os. Si le nourrisson ne voulait pas prendre du bouillon, on ajouterait un œuf à l'eau ou au lait qu'il boit, en suivant les préceptes que nous donnons plus bas. Ce n'est qu'après la sortie de six dents, pas avant, que l'auteur permet l'administration d'orge ou de biscuits pulvérisés sous forme d'une purée assez étendue pour pouvoir être prise au biberon.

Œuf. Les œufs peuvent remplacer le lait dans l'alimentation des nouveau-nés, surtout si ces derniers ont de la tendance à la diarrhée.

Dans la première semaine de la vie l'auteur a trouvé d'une digestion très-facile le mélange suivant ; eau bouillie, 200 grammes, qu'on laisse refroidir à 37° c, et que l'on bat alors avec un blanc d'œuf frais. On peut rendre cette boisson plus agréable en y ajoutant un peu de sel ou un peu de sucre. Plus tard on additionne ce mélange d'une cuillerée à café d'un jaune d'œuf cru, et peu à peu on arrive à ajouter le jaune tout entier.

Quand l'enfant a des vomissements ou de la constipation, on augmente la quantité d'eau. Enfin, si l'on peut avoir du lait, on peut couper le mélange d'un quart à trois quarts de lait, suivant l'âge et le goût de l'enfant, pour arriver à donner du lait pur.

Pendant la dentition, il est bon de donner au nourrisson, deux ou trois fois par jour, du bouillon additionné d'œufs, sans médicaments. (*Rivista clin. di Bologna.—Lyon Médical.*)

LES JARDINS D'ENFANTS, de Frédéric FRÖBEL.—Leur fondateur les inaugura en 1840. Le jardin Fröbel est l'établissement où se forme le futur élève de l'école primaire, et il en existe en Allemagne jusque dans les plus petites localités. Fröbel ne comprenait pas l'asile sans le jardin, et par ce nom symbolique *jardin d'enfant*, il a voulu indiquer que les enfants ont besoin de cette sollicitude rationnelle et continue qu'on prodigue à leurs semblables du règne végétal, les plantes.

Les occupations adoptées par Fröbel sont : le jardinage, pour donner aux enfants une idée des fonctions de la nature et leur faire connaître les plantes les plus usuelles ; les exercices de gymnastique, divers jeux exigeant un mouvement continu, souvent accompagnés de petites chansons ; les constructions en bois au moyen des figures essentielles de la géométrie dans l'espace, les exercices de dessin avec de petites baguettes que l'on joint par des pois secs gonflés dans l'eau, les dessins sur ardoises ; les enfants s'exercent en outre à découper divers objets dans du papier de couleur, à tresser, à coudre. De nombreuses images sont mises souvent et longuement sous les yeux ; elles fournissent des explications utiles et intéressantes. Au plus quarante enfants pour un instituteur.

Voici maintenant le programme des écoles primaires en Autriche : instruction religieuse, langue maternelle, notions essentielles d'his-

toire naturelle, d'histoire et de géographie nationales, l'écriture, le chant, la gymnastique. Dans les écoles de filles on s'occupe en outre des travaux d'aiguille et de ménage. En outre, un enseignement d'intérêt local est joint aux précédents, et dans ce but au jardin réglementaire est joint le plus souvent un jardin d'expérimentation dans lequel, suivant les localités, sont expérimentalement enseignées la culture de la vigne, ou celle des arbres fruitiers, ou la sériculture, ou l'apiculture, etc. (*Revue des cours scientifiques.*)—*Lyon Médical.*

NOTE RELATIVE A L'INFLUENCE DES RACINES DES VÉGÉTAUX VIVANTS SUR LA PUTRÉFACTION ; par M. JEANNEL.—Le projet d'assainir et d'utiliser les eaux des égouts de Paris, en les répandant sur 2,000 hectares de cultures maraîchères, aux portes de Paris, a causé des appréhensions à quelques hygiénistes. On s'est demandé si la presqu'île de Gennevilliers, recevant chaque jour l'énorme apport de 240,000 m. cubes d'eaux putrides, ne deviendrait pas un dangereux foyer d'infection et ne menacerait pas la santé des populations, à Gennevilliers même, à Argenteuil, à Colombes, à Clichy à Courbevoie, etc., et même jusqu'à Paris, dont les quartiers nord-ouest sont à 2 kilomètres seulement des terrains irrigués.

Cette grave question paraît résolue par la pratique. Les habitants des villages les plus rapprochés, les cultivateurs qui vivent sur le sol fertilisé par les eaux d'égouts ne sont sujets à aucune des maladies qu'on serait porté à redouter (fièvres paludéennes, affections typhiques.)

Cette immunité résulte de ce que les végétaux sont de puissants agents d'assainissement. Sans doute ; mais comment agissent-ils ? Le fait de l'assainissement des terrains marécageux, des cimetières, etc., par les végétaux, est incontestable, mais il est purement empirique ; la démonstration scientifique n'en a pas été fournie jusqu'à présent.

M'étant proposé de reconnaître l'influence des racines des végétaux vivants sur les liquides putréfiés et infects, j'ai institué des expériences qui m'ont conduit aux conclusions suivantes :

1o. Les racines des plantes en végétation ont pour effet d'arrêter la putréfaction des matières organiques tenues en suspension ou en dissolution dans l'eau.

2o. Les racines des végétaux vivants, fonctionnent comme sources d'oxygène, puisque, sous leur influence, les bactéries et les monades, ferments anaérobies de la putréfaction, disparaissent et sont remplacés par les infusoires aérobies qui vivent dans les eaux relativement salubres.

3o. L'expérience directe confirme donc l'opinion vulgaire, qui attribue aux végétaux la propriété d'assainir le sol imprégné de matières animales en putréfaction. (*Acad. des sciences.*)—*Echo de la Presse médicale.*

NOTES DE THÉRAPEUTIQUE.

INJECTION HYPODERMIQUE DE MORPHINE.—La solution suivante a été employée avec succès par le Dr. Roberts Bartholow :

R Sulfate de morphine.....	gr. xvi
Sulfate d'atropine.....	ʒij
Glycerine.....	ʒi
Eau distillée.....	ʒi

Dose—5 à 10 et même 15 gouttes.

Cette solution ne produit pas d'irritation, et la glycerine empêche l'aiguille de rouiller.—*Med. and Surg. Reporter.*

POTION POUR FAVORISER L'EXPECTORATION DANS LES AFFECTIONS PULMONAIRES GRAVES.

P. Chlorhydrate d'apomorphine.....	2 centig.
Infusion de polygala sénéga.....	2 gram.
Eau.....	120 —
Sirop simple.....	20 —

Prendre une cuillerée à café de cette potion toutes les demi heures.

N. B. —Ne pas administrer aux enfants qui supportent mal l'apomorphine.—(*Rev. méd. de l'Est.*)

TRAITEMENT CONTRE LA SUEUR DES PHTHISIQUES.—M. le professeur Sée emploie avec succès et recommande les pilules suivantes contre les sueurs nocturnes des phthisiques ;

Tannin,	4 gr. ʒi
Extrait alcoolique de jusquiame,	1 gr. grxx
Faites 40 pilules.	

En prendre huit par jour. Dans le cas où ces pilules ne réussiraient pas complètement, on emploierait les injections de chlorhydrate de morphine. (*Echo de la Presse Médicale.*)

CHOCOLAT CONTRE LA DIARRHÉE CHRONIQUE.—Le docteur Karner (*Allgemeine Wiener Med. Zeitung*) préconise l'emploi du chocolat dans le catarrhe intestinal des enfants ; il rapporte comme exemple le cas d'une petite fille de 17 mois, mal développée, qui avait du tympanisme, des selles fréquentes et fluides alternant avec des selles normales. Il y avait une émaciation considérable et de l'érythème des fesses. On donna d'abord quelques petites doses de poudre de Dower et d'acétate de plomb pendant trois jours, puis on se contenta de donner chaque jour une tasse de chocolat faite avec une cuillerée à dessert de poudre. On recommanda de ne donner à l'enfant que le moins de boissons possible. Les selles diminuèrent en nombre chaque jour, le poids de l'enfant recommença de croître, et en quelques semaines il était complètement remis. (*Med. Record.*)
—*Jour. de Méd. et de Chir. Prat.*

L'UNION MÉDICALE DU CANADA.

MONTREAL, JUILLET 1875.

Un peu de lumière.

Depuis plusieurs années, on représente Montréal comme une ville très-insalubre, un endroit remarquable par le nombre des décès de ses habitants, un foyer de-pestilence enfin. A l'assemblée des citoyens qui a eu lieu dernièrement pour la fondation d'une Association sanitaire, on n'a pas manqué de tracer un tableau lugubre de la condition sanitaire de la ville. Nous sommes bien prêts à admettre l'utilité, la nécessité, même l'urgence sur certains points de réformes sanitaires, mais pour les obtenir, faut-il donc détruire complètement la réputation de notre ville aux yeux des étrangers ?

Le président actuel de l'Association sanitaire, M. N. Mercer, dans son discours prononcé à l'assemblée ci-dessus mentionnée, a imprimé à Montréal le stigmate d'être la ville la plus insalubre de la Puissance. Avant d'accepter cette assertion comme un fait, nous aimerions à connaître les preuves sur lesquelles elle est basée. Cet honorable monsieur n'a pas jugé à propos de nous éclairer à ce sujet.

L'échevin McCord, le président du comité de santé, qui a pris la parole ensuite, a produit une profonde sensation en déclarant, que la mortalité chez les Irlandais était de 21, chez les Protestants de 22 et chez les Canadiens-Français de 49½ par mille. En effet, l'assertion est propre à étonner ; mais, pas plus que l'orateur précédent, l'échevin McCord ne nous a éclairé sur la manière dont il avait obtenu ces chiffres. Comment peut-il nous donner la mortalité séparée des Irlandais, quand on sait que les registres comprennent tous les catholiques, Irlandais et Canadiens-Français ensemble, et qu'ils ne font pas mention de la nationalité ? Probablement qu'un employé du bureau de santé a entrepris la tâche de compter tous les noms qui avaient plus ou moins l'apparence anglaise ; c'est un procédé que peu de statisticiens admettront comme suffisant pour arriver à une conclusion satisfaisante.

Il serait utile de savoir ensuite à quelle nation on a attribué les enfants trouvés entrés dans les registres des catholiques. Les Canadiens-Français ne sont pas responsables pour tous.

Les mort-nés, au nombre de 122, qu'en a-t-on fait ?

Voilà autant de questions à éclaircir avant d'accepter l'assertion pure et simple du président du comité de santé. Les chiffres sont

si difficiles à interpréter et les statistiques trompent si souvent, qu'en cette matière, pour convaincre il ne suffit pas de donner le résultat auquel on est arrivé, mais, de plus, il est nécessaire d'indiquer tous les calculs sur lesquels il est basé.

Pour admettre le chiffre donné par le président du comité de santé, pour la mortalité des Canadiens-Français, nous attendrons donc un peu de lumière.

Maintenant, lors même que le chiffre cité par l'échevin McCord serait le véritable, on ne pourrait en tirer des conclusions défavorables aux Canadiens-Français.

Quand on est président d'un comité de santé, on ne devrait pas ignorer que la mortalité générale de deux villes, de deux nationalités ne donne pas la mesure exacte de la vitalité des habitants de ces villes, des membres de cette nationalité, car elle se règle sur la force respective des groupes d'âges dans l'ensemble de chaque population.

Dans notre livraison du mois d'avril, nous avons constaté que la mortalité des catholiques était pour l'année 1874 de 39.30 et celle des protestants de 21.78 par mille.

Est-ce à dire que le degré de vitalité des catholiques est près de moitié moindre que celui des protestants? Non pas. Pour apprécier la mortalité d'une population, il ne suffit pas d'exprimer le rapport du nombre des vivants, au nombre des décès annuels; c'est un procédé ordinaire, mais tout à fait irrationnel.

La vie est soumise à des lois aussi certaines que celles qui gouvernent les autres phénomènes de la nature; les conditions nuisibles à l'existence ne peuvent avoir qu'une influence limitée. Le coefficient de la mortalité générale s'accroît avec la fécondité et aussi avec la longévité, il se règle sur la natalité chez les différentes populations, en sorte que la mortalité est plus considérable là où la proportion des naissances à la population est la plus élevée. Plus il y a d'enfants et de vieillards dans une population, plus la mortalité s'élève. En effet les deux âges extrêmes sont ceux qui payent à la mort le plus large tribut. Le nombre des nouveau-nés exerce, à cet égard, l'influence la plus considérable; s'il vient à s'accroître, le coefficient de la mortalité générale s'accroîtra nécessairement aussi, quoique la prospérité de la population soit évidemment en progrès.

La fécondité étant la première condition de la prospérité d'une nation, il s'en suit que, toutes choses égales d'ailleurs, un coefficient élevé de mortalité générale peut indiquer chez une nation un état plus prospère qu'un autre moins considérable qui sera dû au petit nombre des naissances et indiquera, par conséquent, la décadence de la population.

C'est ce qui arrive en ce moment en France où la mortalité est seulement de 21 à 23 par mille. La diminution des naissances ex-

plique ce chiffre peu élevé, car le nombre des décès excède considérablement celui des naissances.

Pour rendre ces principes évidents, supposons, par exemple, qu'à Londres il y ait 30 enfants au-dessous d'un an pour chaque mille habitants, tandis qu'à Montréal on en compterait 60. Cette supposition est probablement au-dessous de la réalité. A Londres durant les années 1838-41, la moyenne des naissances fut de 2.966 par cent, tandis qu'à Montréal, durant les années 1855-68 elle fut de 5.683. Admettons que dans les deux villes la mortalité des enfants au-dessous d'un an soit de 16 par cent, et celle des autres habitants de 2 par cent, nous aurons :

Londres		Montréal	
970 à 2 par cent	19.4	940 à 2 par cent.....	18.8
30 à 16 par cent.....	4.8	60 à 16 par cent.....	9.6
<hr/>	<hr/>	<hr/>	<hr/>
1000	24.2	1000	28.4

Le coefficient de la mortalité s'accroît donc de 24 à 28 par mille, quoique les deux villes soient mises sur le même pied, quant à la proportion des décès, tant pour les enfants que pour les adultes.

La différence de la mortalité infantile sera beaucoup plus considérable encore, car, elle sera respectivement de 0.48 et de 0.96 par cent, ou exactement le double dans un cas, cependant la proportion de la mortalité n'est pas plus considérable dans l'une que dans l'autre ville.

Empruntons encore une comparaison à un opuscule (*) publié en cette ville, il y a quelques années :

Supposons que sur une île du St. Laurent, le nombre des naissances soit double de celui qui existe sur une île de la Tamise. Tôt ou tard tous mourront, en sorte que, à la fin d'une génération, le nombre des décès sera double dans la première, aussi certainement que si toute la race s'était éteinte. Par conséquent, un nombre double d'habitants doivent mourir tous les jours sur l'île du St. Laurent, parce qu'ils sont nés, non pas parce qu'ils sont placés dans des conditions sanitaires moins avantageuses. Il s'en suit que pour comparer la santé relative des habitants des deux îles, il faut nécessairement tenir compte de la proportion des naissances.

Nous croyons avoir démontré à l'évidence que le coefficient de la mortalité générale n'indique pas le degré de vitalité d'une population, en sorte que les assertions gratuites de M. N. Mercer, président de l'Association sanitaire, et les discours à sensation de l'échevin McCord, président du Comité de Santé, ne doivent avoir aucun poids auprès des hommes sérieux. Que l'on compare les populations des diffé

(*) Notes on the principles of Population, by Andrew A. Watt.

rentes nationalités, ainsi que la mortalité de cette ville avec celle des autres cités d'Europe et d'Amérique, d'après les principes que nous venons d'exposer, alors nous connaissons véritablement la santé relative des Irlandais, Anglais et Canadiens-Français et le degré de vitalité de notre population en général comparé à celui des autres villes.

Jusque là nos hommes publics, nos journaux devraient s'abstenir de toute assertion propre à endommager la réputation déjà assez compromise de notre cité.

—:0:—
Association Sanitaire des citoyens.

Une assemblée de la commission nommée pour organiser cette nouvelle association a eu lieu dans les salles de la Société d'Histoire naturelle.

M. T. White fut appelé au fauteuil.

Après la lecture du projet de constitution, les différentes clauses en furent discutées et finalement adoptées unanimement.

On procéda ensuite à l'élection des officiers qui donna le résultat suivant :

Président, N. Mercer ; Vice-Présidents, M. P. Ryan et O. Perreault ; Trésorier, P. Redpath ; Secrétaire-archiviste, Dr. G. A. Baynes ; Secrétaire-correspondant, Dr. P. P. Carpenter ; Conseil, Rév. J. Carmichael, Juge Coursol, ex-échevins Alexander, et J. Kennedy ; Drs. Edwards, Thompson et Proudfoot ; MM. Lyman, Weaver, Springle, T. White et C. Jones.

Une assemblée de cette Association a eu lieu dans les salles de la Société d'Histoire Naturelle, le 11 de Juin dernier, sous la présidence de M. N. Mercer.

En ouvrant la séance, le Président rappela les différents objets de l'Association, qui sont : 1o. d'informer les membres, autant que possible, de toutes les influences capables d'affecter la santé des citoyens de cette ville ; 2o. de s'enquérir et de s'assurer, par les moyens disponibles, des causes, de l'origine et de la distribution des différentes maladies dans la ville, et jusqu'à quel point elles proviennent de causes capables d'être enlevées ; 3o. de prêter appui aux autorités constituées en attirant l'attention du Bureau de Santé sur les sujets qui méritent d'être pris en considération ; 4o d'obtenir des rapports sur l'état des cours, ruelles, égouts, habitations dans les différents quartiers de la ville et de former l'opinion publique en tout ce qui se rattache aux réformes sanitaires.

M. Drummond lut ensuite un travail sur un système d'enlèvement des immondices.

Il recommande d'établir un département spécial chargé de tenir les rues et les cours dans un bon état de propreté.

L'échevin McCord, président du Comité de santé explique que

sur les \$12,000, alloués au comité, 5,000 avaient déjà été dépensés, en sorte que bientôt le fonds serait épuisé.

Après une discussion à laquelle MM. Redpath, Lyman, le Dr. Girdwood, le Rév. Dr. Cordner, le Dr. Carpenter et Son Honneur le Maire prirent part, une résolution fut adoptée exprimant l'espoir que le Comité des finances ne refusera pas l'application du Bureau de Santé pour les fonds nécessaires à son fonctionnement.

—:o:—
NECROLOGIE.

DR. TURCOT.—Nous avons le regret d'annoncer la mort du Dr Turcot, de Sorel, enlevé le 6 de Juin dernier, à l'affection de sa famille et de ses amis.

La très-nombreuse assistance qui assistait aux funérailles de feu M. le Dr. Turcot, dit la *Gazette de Sorel*, est un éloquent témoignage d'estime rendu à sa mémoire ; et certes, le regretté défunt méritait à plus d'un titre cette dernière preuve de la considération dont il fut si justement entouré pendant sa vie.

Le convoi funèbre était vraiment imposant. Les parents et amis intimes du défunt s'y trouvaient en grand nombre, de même que la plupart des médecins du district.

Les porteurs du poêle étaient M. le Dr. Leprohon, shérif de Joliette, MM. les Drs. de Bonald, de Berthier, Bruneau et Johnstone, de Sorel, G. I. Barthe, Ecr. maire de cette ville, et le Capt. Charles Daveluy, ex-agent de la Cie du Richelieu à Sorel.

Le service funèbre commença vers 9½ hs. Il fut chanté par le Rév. M. Dupré, assisté de diacre et sous-diacre, et fut des plus solennels.

Immédiatement après les funérailles, eut lieu une assemblée de médecins de Sorel et des environs.

Le Dr. Johnstone fut prié de présider cette assemblée, et le Dr. Sylvestre, agit comme secrétaire.

Il fut proposé par le Dr. de Bonald, secondé par le Dr. Bruneau : Que c'est avec le plus vif regret que les membres de cette assemblée déplorent la perte de l'un des plus honnêtes membres de la profession et des plus estimables citoyens qu'il soit donné à la société de posséder, et qu'ils profitent de cette occasion pour transmettre à la famille l'expression de leurs sincères condoléances, surtout à son inconsolable Dame et à ses enfants éplorés.

Proposé par le Dr. Sylvestre, secondé par le Dr. de Creitz : Que, en témoignage de regret pour leur estimable confrère, les médecins de Sorel et des environs portent le deuil pendant un mois.

Proposé par le Dr. Héroux, secondé par le Dr. Gadoary : Que les présentes résolutions soient publiées dans la *Gazette de Sorel* avec prière auprès des autres journaux de reproduire.

NOUVELLES MÉDICALES.

ASSOCIATION ST. JEAN BAPTISTE. À une assemblée de la Section des médecins qui a eu lieu le 13 Juin, au Cabinet de Lecture Paroissial les Messieurs suivants ont été élus officiers pour l'année courante :

Président, Dr. C. Latour ; Secrétaire-Trésorier, Dr. J. W. Mount ; Comité de Régie, Drs. Rottot, Desrosiers, Lussier, E. Robillard, Poitevin, Ed. Desjardins, Genand.

La population canadienne-française a déployé cette année dans la célébration de notre fête nationale le même patriotisme que par le passé.

LE JUBILÉ.—Par une faveur de Sa Grandeur Monseigneur de Montréal, un triduum, accompagné des exercices du jubilé, a été donné à la profession médicale les 26, 27 et 28 Juin, à l'église de Notre Dame de Pitié.

Les médecins et les élèves en médecine n'ont pas manqué de profiter de ces précieux exercices faits à leur intention particulière.

Plusieurs médecins et étudiants de la campagne sont venus se joindre à leurs confrères de la ville.

Par une permission de Monseigneur, les membres de la profession médicale, qui ont assisté tous les jours à ce triduum, ont rempli les conditions voulues du jubilé.

Le R. P. Braün a fait, avec son éloquence ordinaire, des instructions spéciales sur des sujets appropriés à la circonstance.

M. le Chanoine Dufresne, ex-médecin à Laprairie, a terminé les exercices par une belle allocution dans laquelle il a su mêler heureusement les sentiments du prêtre avec ceux du médecin.

À la clôture du triduum, tous les assistants se sont rendus dans une des salles de la Congrégation de Notre-Dame et là MM. les Drs. Munro et Hingston, au nom de leurs confrères, remercièrent les Dames de la Congrégation pour l'usage de leur chapelle, le R. P. Braün pour ses utiles instructions, et M. le chanoine Dufresne pour les importants services qu'il a rendus dans cette circonstance.

COMMUTATION DE SENTENCE.—Le Conseil Exécutif a commué la sentence de mort portée contre Greaves et Sparham pour avortement criminel en un emprisonnement à vie dans le pénitencier.

PETITE VÉROLE.—Le gouvernement local a dépêché le Dr. J. M. Turcot à la Pointe-au-Père, avec ordre de visiter les localités environnantes et de prendre les mesures nécessaires pour arrêter les progrès de la petite vérole qui a déjà fait des ravages dans ces endroits.

NOUVEAU JOURNAL.—Nous accusons réception du premier numéro d'un nouveau journal d'hygiène : "*The Public Health Magazine.*" Il sera publié tous les mois, à Montréal et rédigé par Geo. A. Baynes, M. D.

Nous espérons que le public se fera un devoir d'encourager la publication de cette revue, à laquelle nous souhaitons prospérité et longue vie.

NOMINATION.—Le Dr. Deguise a été nommé médecin visiteur du port de Québec.

ACCUSÉ DE RÉCEPTION.—Nous avons reçu un tableau destiné à faciliter les observations médicales et au moyen duquel on peut enregistrer facilement tous les jours l'état de la température, du pouls et de la respiration du malade. Ce tableau renferme en outre quatre vignettes représentant les régions antérieures, postérieures et latérales du tronc, avec leurs subdivisions. Ces blancs d'observations seront très-utiles et sauveront un temps précieux, surtout dans les hôpitaux. Le prix est de 50 cents par douzaine et de \$3.00 pour un cent.

ZIEMSEN'S CYCLOPÆDIA OF MEDICINE.—Le *Medical Record* de New-York, prie les journaux de médecine de signaler une erreur qui s'est glissée dans ce grand ouvrage et qui peut amener des conséquences sérieuses. A la page 290 du vol. III, seconde ligne du bas de la page, il faut lire "drachmes" au lieu d'"onces".

UN CHARLATAN DEVANT LE JUGE DE PAIX.—Un pauvre poitrinaire se présente le 27 octobre 1874, pour réclamer les soins du docteur X..., chevalier de la Légion d'honneur, qui promet une guérison radicale moyennant 300 francs payés comptant. C'était un engagement grave qu'il ne put tenir comme on le pense bien. Dès lors la veuve assigna le guérisseur à lui rendre 200 fr comme l'ayant trompée.

M. Carré, juge de paix du 1er. arrondissement de Paris, considérant que de telles promesses de la part d'un médecin décelaient une ignorance crasse ou une mauvaise foi insigne, et que la promesse n'avait pas été tenue, a condamné le docteur X... à rendre la somme demandée et aux dépens.—*Lyon Médical*

LE QUINQUINA.—M. le Dr. Vinson nous apprend que l'acclimatation du quinquina est résolue en fait à l'île de la Réunion. Deux fois déjà des écorces ont pu être expédiées en France. Les cinchonas plantés ont pu déjà fournir des fleurs et des graines. L'import-

tance de ce fait ne saurait échapper à nos lecteurs. (*Gaz. des hôpitaux.*) *Echo de la Presse Médicale.*

INCINERATION.—Les journaux de Berlin annoncent que le comité pour l'incinération des morts s'était adressé au ministre de l'intérieur pour obtenir l'autorisation d'introduire la crémation des morts. Le ministre de l'intérieur vient de lui faire une réponse négative en son nom et au nom du ministre des cultes. Les ministres disent que cette nouvelle coutume ne pourrait être introduite que par voie législative, que la population ne la réclame pas et qu'elle ne semble pas près de rallier les suffrages de la majorité des Prussiens.—(*Rev. de Thé. Méd. et Chir.*)

BUREAU DE SANTÉ.—Nous lisons dans un journal de cette ville. "Les médecins du bureau de santé courent risque de susciter contre eux les colères d'une partie considérable de la population de cette ville. La classe des fumeurs est menacée, pour des fins hygiéniques, de se voir interdire sinon l'entrée des jardins publics, du moins l'usage de ces derniers pour y déguster la pipe ou le cigare."

Il semble que beaucoup d'autres questions plus importantes devraient, en ce moment, attirer l'attention des officiers de santé.

Ecouter les doléances des puritains sur l'usage du tabac n'est pas le moyen de racheter la réputation de la ville quant à sa condition sanitaire.

ADMISSION A LA PRATIQUE.—MM. Arthur et Odilon Desjardins, G. Daniel et B. Watters viennent d'être admis à la pratique de la médecine après un examen subi devant la faculté de médecine de l'Université Laval. M. Odilon Desjardins a obtenu le degré de docteur en médecine et les autres candidats celui de licenciés en médecine. Le Dr. Arthur Desjardins doit s'établir à Ste. Anne et le Dr. Odilon Desjardins va se fixer à Belœil.

UNIVERSITÉ LAVAL.—Nous apprenons que le corps principal des bâtisses de l'Université-Laval, doit prochainement subir des réparations importantes. MM. les directeurs du Séminaire de Québec auraient arrêté la construction d'un toit français orné de trois dômes d'un effet superbe. Celui du centre atteindra à une hauteur de 160 pieds du sol et aurait pour appui les bases d'une vaste tour.

CONSOMMATION DU TABAC.—D'après les derniers renseignements statistiques, la quantité de tabac consommée en moyenne par an est, en Angleterre, d'une livre trois seizièmes par tête; en France, une livre trois cinquièmes; en Allemagne, deux livres deux tiers.

LA ROUGEOLE EN OCÉANIE.—Une dépêche de Melbourne apprend qu'une épidémie de rougeole a éclaté à l'île Fidji, 5,000 indigènes ont péri.

PHARMACIE.—A une assemblée du conseil du Collège de Pharmacie de Montréal, les messieurs suivants ont été nommés professeurs : Dr. Kollmyer, professeur de matière médicale ; Dr. G. Baker Edwards, professeur de chimie et le Dr. J. B. McConnell, professeur de botanique.

ELECTION.—A la dernière assemblée de l'Association Pharmaceutique de la Province tenue à Québec, les messieurs suivants ont été élus officiers :

H. R. Gray, président ; E. Giroux, 1o. vice-président ; A. Manson, 2o. vice-président, J. Goulden, trésorier ; E. Muir, secrétaire.

ASSOCIATION MÉDICALE DU CANADA.—L'assemblée annuelle a lieu cette année à Halifax, N. E., le 4 Août prochain. Des mesures seront prises, sans doute, pour obtenir des passages à prix réduits. Nous espérons que la profession médicale de cette province, sera représentée par un bon nombre de ses membres.

ASILE DES ALIÉNÉS DE TORONTO.—Le Dr. J. Workman, surintendant de cet asile, ne s'est pas démis de ses fonctions, paraît-il, à cause de son grand âge, mais par suite de difficultés avec le gouvernement. Ce dernier a nommé à cette charge le Dr. Charles Gowan, autrefois assistant-surintendant de l'asile de Worcester, Angleterre. Le Dr. Mearns, de Windsor, a été nommé assistant-surintendant, à la place du Dr. Benjamin Workman qui s'est aussi démis de ses fonctions.

L'ART DE SE PENDRE ET LA SCIENCE DE LA PENDAISON.—Le *Irish Times* annonce la prochaine apparition d'un livre du célèbre professeur Haughton, de Dublin, sur cette science trop négligée, dit ironiquement le journal.

—:0:—

NAISSANCES.

- A Gentry, le 26 Mai, la Dame de J. C. A. Lanouette, M. D., une fille.
- En cette ville, le 20 Mai, la Dame de L. J. P. DesRosiers, Ecr., M. D., un fils.
- En cette ville, le 22 Mai, la Dame du docteur Bourque, un fils.