

## 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.

FEVRIER 1875.

No. 2.

### TRAVAUX ORIGINAUX.

#### DE LA NATURE DU VIRUS VARIOLIQUE.

SA COMPOSITION CHIMIQUE ET MICROSCOPIQUE ET SES EFFETS  
SUR L'ÉCONOMIE DE L'HOMME.

PAR LE DR. J. A. CREVIER.

*La vérité, les idées justes sont impérissables.* Elles peuvent être obscurcies par l'erreur, les fausses hypothèses, les faux jugements des systématiques, momentanément repoussées même comme de folles conceptions ; mais, de temps à autres elles reparaissent triomphantes sous une forme nouvelle et s'emparent encore de l'esprit des générations. Dès l'origine de la vaccine, il existait des anti-vaccinateurs qui ont combattu cette doctrine irrationnelle et fautive ; aujourd'hui les médecins les plus éminents la considèrent comme la plus grande erreur médicale.

Qu'est-ce donc que le virus vaccin ? C'est, de l'aveu même des vaccinateurs les plus éminents, une substance de nature irritante, inflammatoire, virulente, contagieuse et gangréneuse—c'est le produit de la consommation tuberculeuse du cheval. Un véritable poison septique et tuberculeux ! Que résulte-t-il de l'inoculation du produit de la consommation tuberculeuse ? La consommation tuberculeuse elle-même. C'est pourquoi cette terrible maladie est si fréquente depuis l'introduction de la vaccine. Le trop fameux Jenner, le père de la vaccine, vaccina un de ses fils, lequel mourut de la consommation tuberculeuse ; depuis, Jenner n'a vacciné aucun autre de ses enfants. Il avait reçu £30,000 pour la découverte du virus vaccin, immunité qui lui permit de pourvoir à tous les besoins de la vie sans s'occuper d'autre chose que de la picotte. Sur les dernières années de sa vie, Jenner vaccinait ses patients tous les ans. Mais ses enfants, jamais ! .....

Que peut encore produire le bon vaccin ? L'érysipèle phlegmo-

neux, la gangrène, la pustule maligne, et enfin le charbon et toutes ses conséquences.

Tous les vaccinateurs qui ont fait des études particulières au sujet de la variole, entre autres M. Depaul, M. Bouillaud, M. Devergie, M. Piorry, etc., etc., disent que le *cow-pox*, la *vaccine* et la *variole* sont des maladies identiques, contagieuses, virulentes et gangréneuses, susceptibles de se transmettre par voie d'inoculation et d'infection.

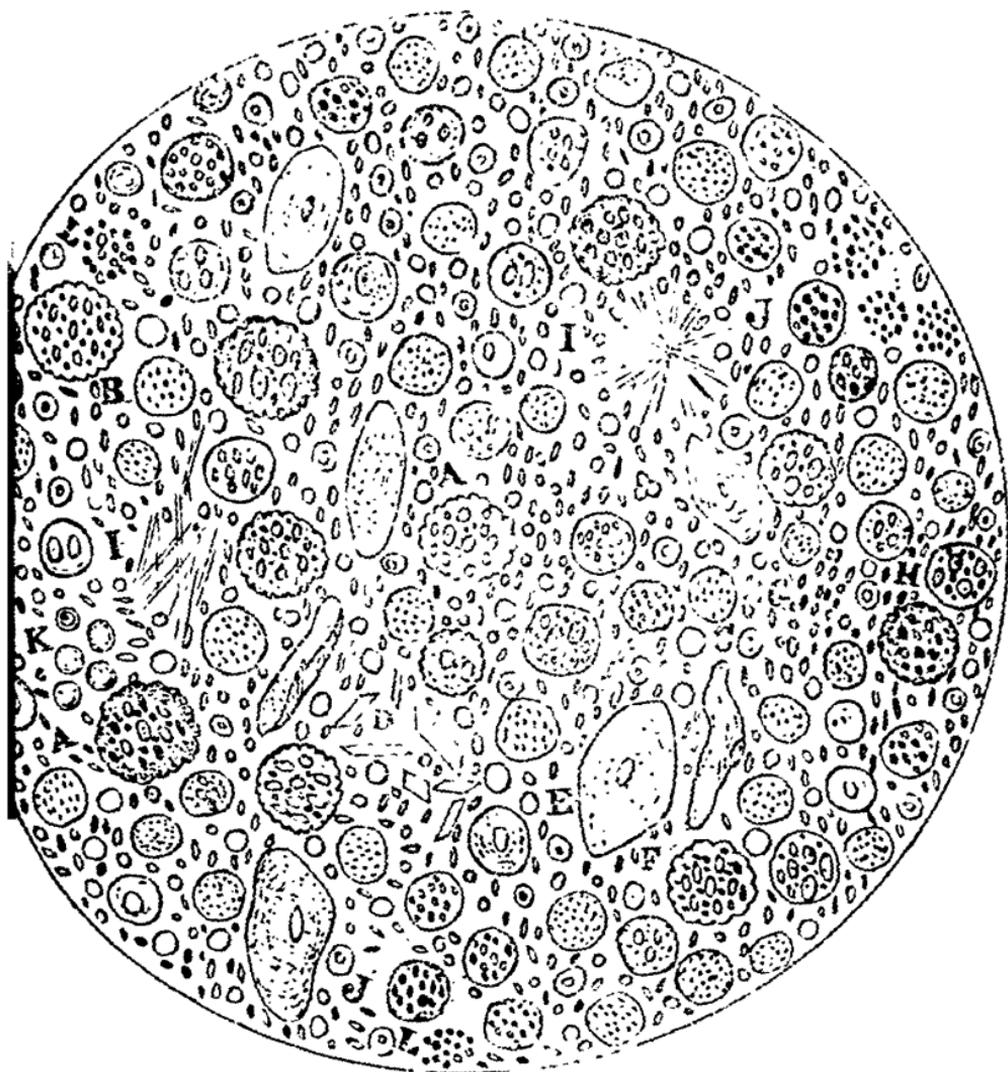
L'identité du virus vaccin et variolique étant admise, les effets en sont-ils les mêmes ? Si l'inoculation produit dans certains cas de si mauvais effets, comme l'ont établi M. Guérin et plusieurs autres médecins, comment la vaccine pourrait-elle agir autrement ? Est-ce en changeant, par exemple, le virus de milieu, en le faisant passer de la génisse à l'homme, qu'on en change l'origine ?..... Non. Le virus vaccin ne causera pas toujours des effets qui seront les mêmes : la picotte est confluyente ou discrète, maligne ou bénigne, et quelquefois très-légère, sans pour cela changer de caractère ; le virus est toujours le même, et ses effets seront plus ou moins pernicieux, selon que les individus seront plus ou moins prédisposés à contracter la maladie. La vaccination produira aussi, d'après sa nature virulente, des effets plus ou moins pernicious, selon le milieu par lequel on la fera passer ; c'est-à-dire, si l'on vaccine un individu déjà prédisposé à contracter la maladie régnante, la variole, il la prendra inévitablement comme le prouve l'expérience.

On peut aussi favoriser le développement des maladies tuberculeuses, scrofuleuses, cancéreuses, les maladies des vaisseaux et ganglions lymphatiques, on peut également inoculer le germe de toutes ces maladies virulentes avec du vaccin provenant de personnes atteintes de ces différentes affections.

Le virus vaccin est un poison et un terrible poison !..... Il est composé de lymphe, de globules de pus ou leucocytes, et des terribles bactéries varioleuses, qui en sont le principe actif. Qu'on sépare les bactéries de la lymphe et des globules de pus du vaccin ou de la variole, de suite ceux-ci perdent toutes leurs vertus délétères et deviennent inoffensifs. La même chose a lieu si les bactéries du vaccin ou de la variole viennent à perdre leur vitalité par une trop longue dessiccation. C'est pourquoi le vaccin, en vieillissant et se desséchant trop, perd sa vertu virulente, et devient inoffensif.

Le pus et la lymphe varioliques renferment 90 parties d'eau par cent ; le reste est composé d'albumine, d'une petite quantité de fibrine de cholestérine, d'osmazône, de pyine, de phosphate, de lactate et chlorure de sodium, de phosphate de chaux, et des traces d'oxyde de fer, de carbonate de chaux et de soude. En décomposant cette matière par la chaleur, on obtient de l'oxygène, de l'hydrogène, de l'azote et du carbone, de l'acide carbonique, ainsi qu'un résidu noirâtre renfermant les substances terreuses et alcalines.

## VUE MICROSCOPIQUE DU VIRUS VACCIN, GROSSIE DE 500 DIAMETRES.



DESSINÉ D'APRES NATURE, PAR LE DR. J. A. CREVIER.

(A), globules du pus ou leucocytes. (B), Globules pyoïdes. (C), Noyaux entourés d'un limbe pâle qui devient leur enveloppe. (D), Cristaux de cholestérine. (E), Cellules épithéliales vues en face. (F), La même vue de côté. (G), Groupe de *Bacterium variolaris*.

(H), Globules de pus ayant 3 noyaux accompagnés de molécules (I), Cristaux de margarine. (J), Globules de pus commençant à subir la métamorphose grasseuse. (K), Groupe de jeunes globules. (L), Groupe de cellules grasseuses. Tout ce qui est représenté dans ce dessin, pourrait facilement se loger sur l'extrémité d'un petit crin de cheval.

Examiné au microscope, le pus vaccinal et variolique sont identiques. Les globules du pus, ou leucocytes, sont arrondies, frangées sur les bords, ou ondulées à la surface, et d'un diamètre de  $\frac{1}{5}$  à  $\frac{1}{12}$  de millimètre. Elles sont formées d'une enveloppe transparente, et contiennent d'un à trois noyaux de  $\frac{1}{201}$  à  $\frac{1}{400}$  millimètre.

qu'on peut rendre plus transparents par l'acide acétique; très-rarement ces noyaux renferment des nucléoles. Autour des noyaux existent un certain nombre de granulations moléculaires. À côté des cellules bien formées du pus, il y a souvent d'autres cellules analogues, également arrondies, frangées comme elles, mais ne renfermant pas de noyaux dans l'intérieur: ce sont les corps granuleux d'inflammation, appelés cellules *pyoïdes* par M. Lebert.

Toutes ces cellules, solubles dans l'acide acétique, résistent à l'action de l'eau, de l'ammoniaque, de l'urine, et ne disparaissent qu'avec difficulté. On les a considérées, mais à tort, comme caractéristiques du pus, outre la ressemblance de certaines jeunes cellules épithéliales avec le pus.

Avec les cellules de pus il y a toujours une plus ou moins grande quantité de graisse sous forme de gouttelettes d'huile, et quelquefois des cristaux de cholestérine. On y trouve également des vibrions de différentes espèces, cela arrive dans les ulcères varioliques de mauvaise nature. Ce pus offre de nombreuses variétés. Il y a un pus normal, louable, qui est blanchâtre, épais et crémeux; un pus séreux ou sanie purulente grisâtre, clair, dont les cellules sont rares et mal conformées; et un pus infect, corrompu par son mélange avec de l'air; un pus sanguinolent dans la variole hémorrhagique ou noire.

Lorsque le pus s'altère d'une façon notable, les cellules peuvent disparaître, et il ne reste qu'un liquide granuleux, ou elles se remplissent de granules moléculaires de nature grasseuse, et, la partie liquide étant résorbée, il ne reste plus qu'une masse caséuse plus ou moins compacte. Si au moyen de la filtration on sépare la partie solide de la substance variolique, on obtient un liquide jaunâtre composé d'albumine et de fibrine en état de dissolution, lequel étant évaporé à l'air libre laisse déposer des cristaux microscopiques de phosphate de chaux, de chlorure de sodium, et de cholestérine, etc. etc.

Quelle est donc l'origine de ces terribles bactéries varioleuses qui ont enlevé au genre humain des millions d'êtres et qui, malgré tous les soins des vaccinateurs, l'ont encore des millions de victimes ?

Ce sont les substances animales et végétales en état de décomposition qui leur donnent naissance ; il en est ainsi des bactéries du choléra, du typhus, des fièvres putrides, de la dysenterie, de la fièvre puerpérale, de la fièvre rouge, etc., etc., enfin de toutes les maladies contagieuses, virulentes et épidémiques.

C'est au commencement du printemps de 1872 que je fis la découverte de cet intéressant animalcule, pendant que la picotte sévissait à St. Césaire, alors lieu de ma résidence.

En examinant le sang et les diverses sécrétions des malades atteints de variole, je découvris une grande quantité de bactéries, tenant le milieu entre le *bacterium termo* et le *bacterium punctum* ; cette espèce n'ayant jamais été décrite par aucun micrographe, je lui donnai le nom de *Bacterium Variolaris*, bactérie de la variole ou de la picotte. C'est dans le pus des pustules et dans l'urine des malades que ces animalcules se trouvent en plus grande abondance ; la transpiration et les autres sécrétions en contiennent aussi, mais en moindre quantité ; cependant les matières alvines en sont remplies. Plus la variole est confluyente et maligne, plus le nombre des bactéries est considérable. Les gales qui se détachent pendant la desquamation, et qui sont formées par la condensation de la lymphe et du pus variolique, contiennent encore très longtemps après leur chute des bactéries varioliques à l'état de mort apparente, mais qui ressuscitent en peu d'heures si on redissout les gales dans un peu d'eau tiède. Cette matière vénéreuse reproduit la variole par l'inoculation. Les gales produites par la vaccination contiennent les mêmes infusoires, à l'exception que dans celles-ci les bactéries sont moins abondantes.

Le *bacterium variolaris*, nov. sp. bactérie de la variole, appartient à la classe des *Zoophytes infusoires asymétriques*, au premier ordre des infusoires sans organes locomoteurs visibles, se mouvant par l'effet de leur contractilité générale ; il se range dans la première famille des *vibrioniens*, genre d'animaux vénéreux. C'est un animalcule filiforme, cylindrique, un peu aplati transversalement, trois à cinq fois aussi long que large, d'un blanc grisâtre ou fauve, transparent, obtus aux extrémités ; quelquefois ils sont assemblés deux ou trois à la suite l'un de l'autre, par suite de la division spontanée.

Leur longueur est de  $\frac{3}{1000}$  à  $\frac{4}{1000}$  de millimètre et l'épaisseur de  $\frac{16}{10000}$  à  $\frac{5}{1000}$  de millimètre. Ils sont animés d'un mouvement vaillant non ondulatoire, et se reproduisent par segmentation comme la plupart des animaux de cette espèce. Ils prennent naissance et se déve-

loppent dans les eaux putrides, ainsi que dans les matières animales et végétales se trouvant dans les mêmes conditions de putridité. L'atmosphère des marais putrides, ainsi que celle des eaux stagnantes dans le même état, en contient des milliards. Ils se rencontrent aussi dans l'air des appartements qu'habitent les malades atteints de la variole, ainsi que dans l'air des charniers où il y a des cadavres de varioleux. Ces animalcules comme ceux des autres maladies contagieuses, s'attachent facilement aux hardes et au linge des personnes visitant ces lieux insalubres, et qui ensuite peuvent les transporter dans le sein de leur famille et y apporter ainsi le germe de maladies mortelles. Ces infiniment petits sont tellement déliés, que le bout d'un cheveu ordinaire peut en contenir de 1,500 à 3,000, c'est pourquoi ils peuvent facilement pénétrer tous nos organes et envahir la masse du sang qu'ils empoisonnent comme de véritables poisons septiques.

Au mois de juillet, l'année dernière (1873), en faisant l'analyse de l'air corrompu qui entourait les eaux creupissantes de certains quartiers de la ville, n'y ai-je pas découvert les germes (*bacterium variolaris*) qui aujourd'hui sont la cause du terrible fléau qui sévit contre nous, malgré le dévouement de mes honorables confrères, messieurs les vaccinateurs? Quel est donc le moyen préservatif contre cette terrible et dégoûtante maladie?.....Ce n'est certainement pas l'inoculation du *virus vaccin*, qui introduit dans l'économie animale les terribles bactéries variolueuses, qui sont elles-mêmes la cause de la variole ou *picotte*? (\*) Quel est le médecin qui inoculerait le *virus rabique* pour préserver de la rage?.....Quel est celui qui inoculerait le *virus charbonneux*, comme préservatif contre le charbon?.....Quel est celui qui inoculerait des matières putrides pour préserver contre les fièvres putrides?... ..Enfin, quel est celui qui inoculerait le sang d'un malade atteint de fièvre typhoïde comme préservatif contre le typhus?... ..

Le *virus vaccin* n'est-il pas analogue à ceux cités plus haut?.....

Encore une fois, quel est donc le moyen préservatif contre cette terrible maladie?.....Je n'en connais qu'un; c'est l'hygiène, qui nous enseigne la manière de détruire toutes les bactéries connues et inconnues. Qu'on fasse disparaître les eaux corrompues et toutes les matières végétales et animales, en état de décomposition, qu'on purifie l'air de tous les miasmes et de toutes les effluves délétères; qu'on observe la plus grande propreté sur soi et dans sa maison; qu'on ne fasse usage que d'aliments sains et nutritifs; qu'on évite

(\*) Chaque piqûre de la lancette du vaccin sur introduit dans l'économie animale de 100 à 200 mille bactéries variolueuses, qui souvent sont causes d'affections terribles et irréparables: la variole et la mort, si les individus sont mal disposés à cette opération.

les excès dans le boire et le manger ; de suite nous verrons disparaître toutes les maladies épidémiques et contagieuses ; plus de variole, plus de choléra, plus de typhus, plus de fièvres pestilentielle, plus de dyssenterie, plus de fièvres éruptives, plus de maladies charbonneuses, etc., etc. Enfin, la masse du genre humain ne pourrait mourir que de vieillesse ou de mort accidentelle.

(A continuer.)

—:0:—

## VACCINATION

### LETTRE AU DOCTEUR CODERRE.

*Monsieur le Docteur,*

Permettez à un confrère de vous féliciter sur l'énergie et les talents que vous avez déployés dans la discussion de la question de la vaccination. Les heureux résultats que vous avez obtenus, doivent être pour vous un encouragement suffisant, pour continuer la lutte que vous avez entreprise dans l'intérêt de l'humanité. Déjà plus d'un tiers des médecins de la ville est ouvertement anti-vaccinateur et un grand nombre d'autres, fortement ébranlés dans leur conviction, se montrent fort tièdes sur l'article de la vaccination. L'attitude de ces médecins vous assure nécessairement l'assentiment et la sympathie d'une grande partie du public, et surtout du public éclairé, à la cause que vous soutenez.

Il est vrai que dans la bataille, l'on ne vous a pas ménagé les coups ; et quoiqu'ils se soient succédés d'une manière prompte et violente, non-seulement ils n'ont pas réussi à vous abattre, mais ils n'ont pas même pu vous empêcher de gagner du terrain. La fréquence et la violence des attaques que l'on a faites contre vous, ne s'expliquent pas tant par le nombre de vos adversaires, que par les motifs qui les ont fait agir ; et je ne pense pas me tromper en divisant ceux qui vous combattent en quatre groupes, suivant les motifs qui les dirigent.

Le premier groupe, qui est assez peu nombreux, comprend ceux qui, soit par indifférence, ou par respect pour d'anciennes convictions, ne veulent pas se donner la peine d'étudier la question de la vaccine, et croient encore à son efficacité.

Le second groupe renferme ceux qui sont convaincus de l'inefficacité et des dangers de la vaccination, mais qui par amour-propre ne veulent pas en convenir ; ils craignent d'avouer devant le public qu'ils ont été dans l'erreur. Ce groupe est de beaucoup plus considérable que le premier

Le troisième groupe comprend la presque totalité des médecins anglais : pour eux, c'est une question nationale. La vaccine est une prétendue découverte anglaise, et la pratique de la vaccination est une institution du *Old country*. Aussi, malheur à celui qui y touche : on connaît la susceptibilité des Anglais pour tout ce qui se rattache de près ou de loin à l'honneur national. Leur orgueil souffrirait énormément, si une main profane parvenait à arracher de la tête de Jenner la couronne de lauriers que la crédulité publique y a posée. C'est pourtant ce qui va arriver avant longtemps ; car en Angleterre même qui est le berceau de la vaccine, on s'oppose fortement à la pratique de la vaccination. Plus de la moitié des médecins qui ne sont pas salariés par le gouvernement, sont anti-vaccinateurs ; et quoique le trésor public fournisse tous les ans la somme assez ronde de près d'un million et demi de dollars (£300,000 stg), pour populariser la vaccine, cette dernière perd du terrain tous les jours. Si le gouvernement retirait sa subvention, et si la vaccine était laissée à son propre mérite, on pourrait prédire, sans crainte de se tromper, qu'avant dix ans on ne vaccinerait plus ou presque plus en Angleterre.

Le quatrième groupe comprend les médecins à qui la vaccination procure le pain quotidien. S'ils ne sont pas les plus nombreux, ils sont certainement les plus ardents au combat. Il ne faut pas trop leur en vouloir ; car les exigences de la faim sont si terribles, qu'elles triomphent les intelligences les plus fortes, et rendent féroces les esprits les plus paisibles.

J'espère, M. le Docteur, que cette petite revue de vos adversaires et des motifs qui les animent ne vous effraiera pas, et que vous continuerez à combattre, avec toute l'énergie dont vous êtes doué, la pratique de la vaccination, pratique qui est contraire aux saines notions de la science, qui est inefficace, et qui est toujours accompagnée de dangers et souvent suivie de conséquences funestes pour la santé de celui qui s'y soumet.

Je dis que la vaccination est contraire aux saines notions de la science ; et pour le prouver, il suffit de montrer ce que c'est que le vaccin, la vaccine et la vaccination.

D'abord, qu'est-ce que le vaccin ? Le vaccin est un virus particulier qui se développe principalement chez l'espèce bovine, dans certaines conditions pathologiques. Je dis principalement, parce qu'on l'a observé aussi souvent chez d'autres espèces d'animaux, telles que l'espèce chevaline, porcine et ovine. On assure même que Jenner a vacciné un de ses enfants avec du vaccin provenant du porc. Comme je pense que personne ne pourra trouver à redire à cette définition du vaccin, vu que c'est celle de tous les auteurs qui se sont occupés du sujet, je passerai immédiatement à celle de la vaccine.

La vaccine est une maladie virulente, pustuleuse et contagieuse, produite par l'introduction du virus vaccin dans l'économie humaine.

Pour l'information de ceux à qui cette définition pourrait ne pas plaire, je dois leur dire que c'est celle qui est adoptée par Valleix, Robin et Littré, Depaul, Bouillaud, Devergie, Guérin, etc., chez les Français ; et par Watson, Sir James Paget et Jenner même chez les Anglais. Sir James Paget dit de plus que la lymphe produite par la vaccine, est une lymphe de mauvaise nature, ou comme il l'appelle, une lymphe aplastique.

Maintenant, qu'est-ce que la vaccination ? La vaccination est l'opération par laquelle on met du virus vaccin en contact avec les vaisseaux absorbants de la peau, pour produire la maladie appelée vaccine. Eh bien ! M. le Docteur, d'après ces définitions que je défie qui que ce soit de pouvoir attaquer, n'avais-je pas raison de dire que la vaccination était contraire aux saines notions de la science ? N'est-il pas absurde, pour ne pas dire plus, d'introduire dans le sang d'un homme bien portant, une maladie virulente et pustuleuse de la brute ? Est-il prudent, est-il sage d'introduire dans la circulation un principe morbide qui affectera nécessairement toute la masse du sang ? Car on le sait, un virus introduit dans l'économie, en quelque petite quantité que ce soit, affecte toujours toutes les humeurs et cela pour la vie. Ses effets peuvent être plus ou moins lents, mais il n'en sont pas moins certains. Sir James Paget en parlant de la nature et des causes de l'inflammation, et parlant en particulier des effets des virus introduits dans la circulation, dit que leurs effets peuvent être longtemps cachés, mais que le sang n'en est pas moins empoisonné et apte à produire différentes maladies. Pour venir à l'appui de son avancé, il cite le cas d'un enfant, qui, vacciné au milieu de Juin, ne présenta rien d'anormal pendant un mois, la vaccine suivant son cours ordinaire. Mais vers le milieu de Juillet, il y eut inflammation des glandes axillaires du côté gauche ; le 1er. Août les glandes étaient très volumineuses et en suppuration, et toute la peau à la partie supérieure du bras était très enflammée. Une incision ayant donné sortie au pus, le 30 Août, les glandes étaient diminuées de volume ; mais l'inflammation des téguments existait encore, et au milieu de chaque cicatrice vaccinale, on pouvait distinguer une vésicule circulaire, peu élevée qui ressemblait beaucoup à la vésicule de la vaccine, moins le point ombiliqué. Ainsi d'après Sir James Paget la vaccination produit un véritable empoisonnement du sang.

Mais dans quel but empoisonne-t-on ainsi le sang ? Dans le but de prévenir une maladie que l'on n'aura peut-être jamais ; car il ne faut pas croire que tout le monde est condamné à avoir la variole ; et il ne faut pas croire, non plus, que tous ceux qui sont vaccinés et qui sont exempts de la variole, le doivent à la vaccine. L'expérience et les statistiques sont là pour prouver que parmi ceux qui sont exempts de la variole, il y en a un aussi grand nombre de non

vaccinés que de non vaccinés, et que parmi les variolés il y a autant de vaccinés que de non vaccinés. C'est ce qui m'a fait conclure à l'inefficacité de la vaccination.

La variole étant une maladie essentiellement épidémique, c'est-à-dire, une maladie faisant son apparition à des intervalles irréguliers, et attaquant tantôt une localité, tantôt une autre, pour que les statistiques prouvent d'une manière satisfaisante l'efficacité ou l'inefficacité de la vaccine, il faut qu'elles embrassent une grande étendue de pays, une population nombreuse et un espace de temps assez long. Autrement elles pourraient porter à faux ; et des statistiques qui ne réuniraient pas ces conditions seraient fort peu utiles, vu qu'elles auraient pu être faites dans un temps ou un lieu, où il n'y aurait pas eu d'épidémie : le contraire aussi pourrait arriver. J'ai pu me procurer des renseignements sur la marche de la variole pendant un certain nombre d'années et dans divers pays, principalement en Suède, en Autriche, en France, en Angleterre et à Londres en particulier, et je puis vous assurer, Mr. le docteur, que ces renseignements sont loin d'être favorables à la vaccination comme vous pourrez en juger par les faits suivants.

En Suède, la vaccination est pratiquée depuis 1820, d'une manière assez rigoureuse ; ce qui n'a pas empêché que depuis cette époque jusqu'à 1870, la variole n'ait fait 31,604 victimes dans ce petit pays, dont la population en 1820 était de 2.600,000 habitants, et en 1870 de 4,200,000. Ces chiffres sont fournis par M. P. A. Siljeström, disciple du célèbre Berzélius, et jouissant d'une grande réputation d'érudition et d'honorabilité dans toutes les provinces scandinaves.

En Autriche, le Dr. Josef Hermann, médecin en chef de l'hôpital des syphilitiques à Vienne, ayant été nommé pour faire le service des variolés dans l'hôpital impérial de Wiede, depuis le mois d'août 1858 jusqu'à la fin de l'année 1864, a donné le résultat des observations qu'il a faites pendant cette période de temps ; et il en est venu à la conclusion que la vaccination était la plus grande erreur médicale des temps modernes. Sur 1330 patients qu'il a reçus dans son service, 866 avaient été vaccinés ; 20 ne l'avaient pas été, et il n'a pu se procurer de renseignements positifs pour 444. Sur ce nombre de 1330, 46 moururent, dont 26 vaccinés, 2 non vaccinés et 18 parmi les douteux.

Pour la France, je n'ai pas pu avoir d'autres données que celles fournies par le rapport de l'Académie Impériale de médecine en 1867 ; et comme vous en avez déjà donné une analyse exacte, je m'abstiendrai d'en faire aucun extrait. Je me permettrai seulement de remarquer en passant, que ce rapport contient la preuve la plus convaincante, qu'en France comme ailleurs, la vaccination a complètement failli.

Les renseignements que j'ai reçus d'Angleterre, et de Londres en particulier, sont très-importants, parce qu'ils embrassent un espace de temps assez considérable, pour permettre de comparer les effets de la variole, avant que la vaccination fut compulsoire, et après. Ainsi d'après ces statistiques, on voit qu'en Angleterre, depuis 1838 jusqu'en 1853, c'est-à-dire, durant seize années pendant lesquelles la vaccination était libre, la mortalité par la variole a été de 83,843; pendant que, de 1856 à 1872, c'est-à-dire pour une période égale de seize années pendant laquelle la vaccination était compulsoire, la mortalité s'est élevée à 95,781. La même proportion existe pour la ville de Londres. De 1838 à 1853, le nombre de morts par la variole dans cette cité, a été de 16,534, tandis qu'il a été de 20,180 de 1856 à 1872.

Ces chiffres expliquent la violente opposition que rencontre la vaccination compulsoire en Angleterre. Le peuple anglais avec le bon sens pratique qui le distingue, a compris que la vaccination était une chose absurde et dangereuse; et il préfère s'exposer à toutes les rigueurs de la loi, plutôt que de se soumettre à une opération qu'il redoute et qu'il méprise. Aussi, malgré les millions dépensés par le gouvernement, malgré l'armée des trente-six mille vaccinateurs publics payés pour proclamer les vertus bienfaisantes de la vaccine, la ligue des anti-vaccinateurs recrute tous les jours de nouveaux adhérents dans toutes les classes de la société. Cette association compte aujourd'hui plus de cent mille membres, dont plusieurs sont des personnages distingués dans le parlement, la magistrature, le clergé et la bourgeoisie.

La vaccination n'a pas mieux réussi en Amérique qu'en Europe. Aux Etats-Unis, pays du monde où peut-être on vaccine le plus, la variole fait tous les ans d'immenses ravages. A Philadelphie, dans un seul mois, en 1872, il est mort près de deux mille variolés; et tout dernièrement, les journaux nous apprenaient qu'à New-York, la variole faisait des centaines de victimes.

En Canada, et surtout à Montréal, nous n'avons pas beaucoup à nous louer des effets de la vaccination; car jamais on n'a autant vacciné et revacciné que depuis trois ans, et jamais on a eu autant de variole. On dirait que la vaccine, loin de diminuer la maladie, l'entretient et la propage parmi la population. Quoiqu'il en soit, ce que l'on observe ici, et ce que l'on a observé ailleurs sur les effets de la vaccine, est plus que suffisant pour prouver son inefficacité.

Si la vaccination n'était qu'une opération inutile, sans inconvénient pour celui qui s'y soumet, vous auriez bien peu de raisons de la combattre; mais les faits et l'expérience sont là pour prouver qu'elle est toujours dangereuse et souvent suivie d'accidents fâcheux. C'est ce qui vous donne le plus de force dans la position que vous avez prise sur cette question. En effet, il est évident que le vaccin

étant un virus, son introduction dans l'économie doit y produire de grands troubles. On ne touche pas impunément à la constitution du sang; et comme le dit Sir James Paget, un virus introduit dans cet élément, le dispose toujours à contracter différentes maladies. Le cas que ce savant auteur rapporte et que j'ai cité, en est un exemple frappant. Parmi les médecins qui ont vacciné pendant plusieurs années, il n'en est peut-être pas un seul qui n'en ait rencontré de semblables, et même de plus graves. Pour ma part, j'en ai observé un certain nombre, et dans ma propre famille, j'ai vu un enfant mourir à la suite de la vaccine que lui avait donnée un vaccinateur public. Malheureusement, ce cas n'est pas unique, et je pourrais en citer plusieurs autres; mais le cadre que je me suis tracé ne me le permet pas.

Le Dr. Collins après avoir vacciné plus de cent mille enfants, dans l'espace de vingt-cinq ans, dit avoir observé que ceux qu'il avait vaccinés, non-seulement n'étaient pas exempts de la variole, mais qu'ils étaient beaucoup plus sujets à prendre la rougeole, la scarlatine et différentes maladies zymotiques. Il dit aussi qu'un grand nombre d'entr'eux moururent très jeunes de la consommation. On sait que Jenner n'a vacciné qu'un de ses enfants, qui mourut peu de temps après de la phthisie.

Le Dr. Donald Kennedy, de Roxburgh, Massachussetts, dans son traité sur les maladies de la peau s'exprime ainsi: "Si je pouvais décrire tous les cas de maladies du sang que j'ai eus à traiter à la suite de la vaccine, et si je pouvais vous faire voir toutes les souffrances que ces malheureux ont endurées pendant des mois et des années, le cœur vous ferait mal. Pour l'amour de Dieu, et si vous aimez vos enfants, ne les faites pas vacciner, surtout avec du vaccin provenant des grandes cités. Si vous saviez comment on vaccine à Boston, vous ne consentiriez jamais à faire souiller ainsi le sang de ceux qui vous sont chers." Il n'est peut-être pas mauvais de remarquer ici en passant, que nos vaccinateurs publics font venir leur vaccin de Boston.

Longtemps on a nié la possibilité d'inoculer la syphilis par la vaccination; mais après les preuves qu'a apportées M. Hutchinson devant la société Médico-Chirurgicale de Londres en 1872, la négation n'est plus possible. Ce Monsieur a établi d'une manière si claire et si évidente que la syphilis avait été introduite dans le système par la vaccination et cela dans plusieurs circonstances, que les plus chauds partisans de la vaccine ont été forcés de l'admettre. Le *Medical Times* et la *Lancet* de Londres, les deux journaux de médecine les plus importants du Royaume-Uni, déclarent que l'inoculation du virus syphilitique par la vaccination est maintenant un fait prouvé, et qu'il serait absurde d'en douter. Le *Medical Times*

ajoute que les faits de ce genre ne sont pas aussi rares qu'on le pense, et qu'un grand nombre passent inaperçus, parce que les parties sont intéressées à les cacher.

La scrofule peut aussi être transmise dans le sang par la vaccination ; et pour venir à l'appui de mon avancé, je citerai le cas d'une pauvre femme de Guernesey, qui ayant été vaccinée en 1840 par le Dr Munk, est devenue infirme. Trois semaines après l'opération, tout son corps est devenu enflé ; des ulcères jusqu'au nombre de vingt-six à la fois, se formèrent sur les bras, les jambes et le cou. Ces ulcères n'ont pas cessé de suppurer depuis. Des os lui sont sortis de l'oreille, et elle a perdu l'usage complet des deux coudes et des doigts de la main droite.

Maintenant, Monsieur, je vous dirai un mot de l'enfant Labelle et de l'assemblée du 15 septembre dernier. Je ne pense pas qu'on n'ait jamais vu la majorité dans une assemblée, adopter une proposition aussi évidemment contraire aux faits. Dix ou douze médecins, vaccinateurs comme anti-vaccinateurs, tous hommes honorables, déclarent qu'ils ont vu l'enfant plus d'un mois après qu'il eut été vacciné ; qu'ils ont vu sur le bras de l'enfant deux ulcères, l'un grand, l'autre plus petit ; que ces ulcères suppuraient abondamment, et qu'ils avaient toute l'apparence d'ulcères de mauvaise nature, ou au moins d'ulcères indolents. De plus, en examinant l'enfant, on voyait deux cicatrices d'une ligne et demie à deux lignes de profondeur ; ces cicatrices étaient irrégulières, d'un blanc jaunâtre et remplies de brides. La peau était adhérente au tissu sous-jacent. Eh ! bien, malgré la déclaration de ces douze médecins, malgré les caractères des cicatrices, on fit adopter une proposition comportant, qu'il n'y avait aucune preuve devant l'assemblée, que l'enfant avait souffert de la vaccination, et que les cicatrices étaient les cicatrices ordinaires de la bonne vaccine.

Je n'aurais certainement jamais pu découvrir les motifs qui ont inspiré la majorité des médecins dans cette circonstance, si deux d'entre eux ne me les avaient fait connaître le lendemain ; car il me répugnait d'accuser un si grand nombre de mes confrères de mauvaise foi. Ces deux médecins m'avouèrent qu'il était évident que l'enfant Labelle avait souffert de la vaccination, mais qu'ils avaient voté pour l'adoption de la proposition pour ne pas effrayer le public et ne pas nuire à la vaccine. Ainsi pour cacher les mauvais effets de la vaccination, on a fait adopter par la majorité une proposition entièrement fausse. Mais cette tactique des vaccinateurs ne leur réussira pas ; grâce à vos travaux et à vos écrits, le public saura que la vaccination peut introduire dans l'économie, les germes de la scrofule, de la syphilis, de la consommation et de toutes les maladies constitutionnelles ; il saura qu'elle n'empêche pas la variole et que la véritable science la condamne.

Je termine, Monsieur le Docteur, cette lettre un peu longue en vous priant d'agréer les sentiments d'estime et de respect, avec lesquels je suis,

Votre très-humble et très-obéissant serviteur,

DR A. DAGENAI.

—:0:—

### Lettres au Docteur Larocque.

*Monsieur le Docteur,*

Ayant été nommé vaccinateur par le Conseil Municipal en 1873, je crois devoir vous communiquer quelques courtes observations sur les faits que j'ai constatés depuis que je pratique la vaccination. Mon intention n'est pas de discuter ce sujet, mais de vous transmettre mon expérience personnelle.

Chose singulière, j'ai rencontré dans plusieurs familles, des enfants vaccinés par des médecins qui travaillent de toutes leurs forces à faire disparaître le virus vaccin de notre cité. Si ces médecins sont convaincus que la vaccine cause de si grands ravages dans la constitution, pourquoi donc vaccinent-ils ? Ne pourrait-on pas rétorquer contre eux l'argument favori qu'ils ont l'habitude de lancer contre les vaccinateurs, de vacciner pour de l'argent ? Si ce n'est pas dans l'intérêt des familles, mais par un motif sordide qu'ils continuent à vacciner, ne sont-ils pas bien coupables d'agir ainsi contre leur conscience ?

Pour moi, n'étant pas convaincu par les arguments des anti-vaccinateurs, j'ai commencé à vacciner dès le commencement de ma pratique et jusqu'à présent, je n'ai pu constater aucun des accidents que l'on attribue à la vaccine. C'est ma conviction sincère que le vaccin pur tel que je l'ai employé a pour effet de préserver de la variole et que son emploi n'entraîne aucun des mauvais résultats que l'on a mis sur son compte.

Depuis le mois de mai 1873, j'ai vacciné sept à huit cents enfants, je les ai revus pour la plupart au bout de neuf jours, et je n'ai délivré alors des certificats qu'après avoir été satisfait du résultat de la vaccination ; eh ! bien, sur ce nombre, je n'ai pas eu un seul accident imputable à la vaccine. Si l'on s'en rapportait aux écrits des anti-vaccinateurs, on serait porté à croire que la vaccination produit très souvent de fâcheux résultats ; n'est-il pas remarquable que sur un aussi grand nombre de vaccinations, je n'aie pu observer ces accidents redoutables que l'on a donnés comme des conséquences très fréquentes de l'inoculation du virus vaccin ?

J'ai été appelé très-souvent à traiter des varioleux, mais je n'en ai pas encore rencontrés parmi ceux que j'ai vaccinés moi-même.

Un certain nombre des malades avaient été vaccinés, mais comment et avec quel vaccin, je l'ignore.

J'ai traité dans une même famille sept enfants atteints de variole, pas un seul n'avait été vacciné. Au mois de Janvier dernier, je fus appelé chez M. B.....rue Seaton, pour sa femme atteinte de variole confluente. Cette personne, âgée de 32 ans, n'avait pas été vaccinée, elle allaitait encore un enfant très-faible, âgé de 11 mois. Je vaccinaï aussitôt cet enfant, ainsi qu'un autre âgé de trois ans et le père ; la mère mourut au bout de trois jours, et les autres membres de la famille en furent quittes pour une légère indisposition. Où est ici le mauvais effet du vaccin ?

D'après les études que j'ai pu faire et les faits que j'ai observés moi-même, j'en suis venu à la conclusion, que la vaccine est un excellent préservatif de la variole et par conséquent un bienfait inestimable pour l'humanité.

Agréer, M. le Docteur, l'assurance des sentiments dévoués de votre très humble confrère.

DR. J. GAGNON.

*Monsieur le Docteur,*

Je prends la liberté de vous écrire pour vous prier de me faire parvenir de la lympe vaccinale dont vous faites usage au Bureau de Santé à Montréal. Je vous transmets en même temps un certain nombre de pointes d'ivoire que vous pourrez peut-être utiliser. Je puis certifier aux anti-vaccinateurs que le virus dont ces pointes étaient chargées a été, dans nos campagnes, un préservatif infaillible contre la petite vérole. Depuis à peu près 2 à 3 ans que la variole fait des ravages dans les paroisses voisines, St. Roch, St. Ours, Contrecoeur, etc., à ma connaissance, pas une seule personne de celles que j'ai vaccinées avec le virus vaccin provenant de Beaugency, n'a succombé à la maladie.

Dans un rang double de deux lieues, aucune des personnes vaccinées n'a été atteinte de la petite vérole, tandis que dans le même rang, cent autres personnes non vaccinées ont été attaquées par la maladie et un bon nombre de ces dernières ont succombé. Je pense que les anti-vaccinateurs ont mal observé ou ne se sont pas donné la peine de voir suffisamment, car il leur suffirait de venir constater les effets du virus vaccin dans nos campagnes pour se convaincre de son efficacité. Les preuves en faveur de la vaccination abondent. Si j'avais l'habitude d'écrire, je prendrais quatre ou cinq paroisses voisines, pour exemples, cela me suffirait pour démontrer l'efficacité de la vaccine sans aller chercher des preuves en Angleterre, en Allemagne ou ailleurs.

Veillez agréer, etc.,

DR. J. M. DESROCHES.

Saint Jules, Comté de St. Hyacinthe.

*Monsieur le Docteur,*

Je vois, par le dernier numéro de l'*Union Médicale*, que les médecins de Montréal sont divisés en deux partis, l'un en faveur de la vaccination, l'autre se formant en association pour s'opposer à ce moyen préservatif qu'il regarde comme illusoire et même dangereux.

Comme vous êtes officier de Santé de votre ville, et qu'en cette qualité, vous avez été le but des attaques de vos confrères anti-vaccinateurs, j'ai cru que peut-être vous aimeriez à connaître tout ce qui tend à prouver l'efficacité du vaccin.

Dans la paroisse de l'Ancienne Lorette, dont je suis le médecin, la variole sévit avec assez de sévérité depuis quelques semaines. Quatorze personnes ont déjà succombé et sur ce nombre pas une seule n'avait été vaccinée. Plusieurs autres, tant vaccinées que non vaccinées, ont pris la variole et j'ai pu remarquer que les premières n'avaient été que peu malades.

J'ai vacciné près de deux cents personnes durant l'épidémie, c'est-à-dire depuis près de deux mois, et j'ai constaté le fait que sur ce nombre, il n'y a pas eu un seul varioleux.

Je vous donne ces chiffres avec toute l'exactitude possible, et en le faisant, je n'ai pas la prétention d'en tirer une conclusion certaine en faveur de la vaccination, ils sont sur une trop petite échelle; mais j'ai l'espoir que mes confrères des campagnes vous feront aussi connaître la marche de cette maladie dans leur paroisse et, qu'ainsi réunis, vous pourrez tirer une preuve concluante de ces faits qui, pris isolément, pourraient être d'une importance mineure.

Agréez, etc.

DR. V. de L. LAURIN.

—:0:—  
**BIBLIOGRAPHIE.**

Lectures on the Diseases of Infancy and Childhood. By CHARLES WEST, M. D. etc., Fifth American from the sixth revised and enlarged english edition. 8 vo. pp. 678. Philadelphia: Henry C. Lea, 1874. En vente chez Dawson Bros.

Il n'est pas besoin d'insister sur les mérites et l'utilité d'un ouvrage qui en est arrivé à sa sixième édition et qui, de plus, a été traduit en allemand, en italien et en français. Ce livre représente l'expérience de plus d'un quart de siècle d'un médecin qui s'est consacré presque exclusivement dans les hôpitaux et dans sa pratique privée, à l'étude des maladies de l'enfance. L'auteur a recueilli plus de 2,000 observations et a pratiqué près de 600 autopsies sur un total de 30,000 à 40,000 enfants qui ont été placés sous ses soins, et il nous donne, dans cet ouvrage, le résultat de ces études cliniques si considérables.

Dans le premier chapitre, l'auteur fait voir les difficultés de l'étude des maladies de l'enfance et les moyens de les surmonter. Nous voudrions pouvoir reproduire ici les excellents conseils qu'il donne sur la manière de s'y prendre pour approcher des enfants, pour ne pas tout d'abord, leur inspirer la crainte et perdre ainsi le fruit de notre examen. On reconnaît dans ces petits détails le clinicien consommé qui ne néglige aucun moyen d'arriver à la connaissance de la maladie, de sa nature, de son traitement. Il est de fait, que pour observer les maladies des enfants, il faut un tact particulier que l'on perfectionne par l'étude, mais qu'un bon nombre de médecins, excellents d'ailleurs, n'ont jamais su acquérir et pour lesquels les affections du jeune âge sont un livre fermé.

Le second chapitre consacré à des considérations générales sur le traitement des maladies de l'enfance porte le même cachet pratique.

Après avoir donné quelques aperçus sur les règles qui doivent guider le médecin par rapport aux doses des médicaments, l'auteur passe en revue les moyens antiphlogistiques employés dans la plupart des maladies aiguës, tels que la saignée locale, les vésicatoires, le mercure, l'antimoine, l'opium et les autres sédatifs et fait des suggestions très opportunes sur le mode d'administration des remèdes aux enfants. Il avoue que sa pratique diffère beaucoup de ce qu'elle était autrefois ; il a moins souvent recours à la saignée, il a moins de confiance dans le mercure, il emploie l'antimoine plus rarement, enfin il compte plus sur les pouvoirs de la nature et a moins de confiance dans ses propres ressources. Cet aveu, venant d'un homme aussi expérimenté, mérite considération de la part de ceux qui sont trop portés à faire de la médecine perturbatrice. Les médecins *guérisseurs* pourront en faire leur profit. Comme beaucoup d'autres médecins d'expérience, le Dr. West est très-réservé dans l'usage de l'opium chez les enfants et il préfère employer d'autres agents contre l'insomnie qui n'est pas causé par quelque douleur aiguë. Il apprécie à leur juste valeur l'hydraté de chloral et le bromure de potassium, qui présentent d'inestimables avantages à ceux qui ont appris à manier ces deux puissants remèdes. Soit séparément, soit en combinaison, ils semblent exercer une influence spéciale pour produire le sommeil dans divers dérangements du système nerveux, par exemple dans le spasme de la glotte et la chorée. Ils rendent, de plus, des services importants pour dissiper l'insomnie persistante que l'on rencontre chez les enfants délicats sans pouvoir, quelquefois, en déterminer la cause. Dans les maladies cérébrales ils ont l'avantage de pouvoir être employés sans masquer les symptômes et sont utiles contre l'agitation que produit la fièvre, pourvu que l'influence stimulante de l'opium ne soit pas indiquée. Ils n'ont pas cependant, comme ce dernier agent, le pouvoir de faire disparaître la douleur, et quand alors ils produisent le sommeil, c'est un repos agité et peu répa-

rateur, et comme ils ont un effet sédatif sur la circulation, on doit les proscrire dans les cas où les forces vitales sont affaiblies et aussi dans les maladies organiques du cœur.

Plus loin l'auteur parle du pouvoir merveilleux que possèdent le bromure de potassium et l'hydrate de chloral contre les maladies convulsives en général et en particulier contre l'épilepsie.

Le bromure lui semble préférable, mais pour obtenir quelques résultats, il faut le donner à des doses plus fortes que celles généralement employées, soit, par exemple, deux à trois grains toutes les quatre heures pour un enfant d'un an, et de trois à cinq grains pour un enfant de trois à cinq ans. S'il ne produit pas d'effet dans l'espace de trente-six heures, il faut alors ajouter un ou deux grains de chloral, ou donner ce dernier en une seule dose le soir, tout en continuant le bromure si les effets sédatifs ne sont pas trop marqués.

Dans l'épilepsie, il est rare de ne pas voir une amélioration sensible, sinon une guérison apparente, suivre l'administration du bromure de potassium, mais, d'après l'auteur, souvent cette influence vient à se perdre et la maladie poursuit alors sa marche, malgré l'augmentation des doses. Toutefois, c'est le seul remède qui peut aspirer au titre de spécifique dans le traitement de l'épilepsie.

Dans la chorée, l'auteur recommande fortement le sulfate de zinc à doses croissantes, il commence par donner un demi-grain trois fois par jour, il augmente d'un grain tous les jours et arrive à faire tolérer ainsi des doses de 10, 15 et 20 grains trois ou quatre fois par jour.

Il nous est impossible d'analyser les chapitres consacrés par l'auteur à l'étude des maladies particulières, car il nous faudrait entrer dans de longs détails sur ces différents sujets.

Qu'il nous suffise de dire que tout le livre porte l'empreinte d'un esprit judicieux qui a eu l'occasion d'observer beaucoup et qui a su en profiter.

On trouvera dans ces pages les trésors d'expérience que l'auteur a su amasser durant sa longue carrière.

DR. GEORGE GRENIER.

## REVUE DES JOURNAUX.

### PATHOLOGIE ET CLINIQUE MÉDICALES.

#### HOPITAL LARIBOISIÈRE.

##### SERVICE DE M. SIREDEY.

**ANASARQUE ALBUMINURIQUE.**—Le lait est le médicament dont M. Siredey fait usage, mais non avec la rigueur de Kærell et de Pécholier. La diète lactée, en effet, pratiquée d'une manière absolue devient insupportable aux malades et détermine même souvent chez eux des accidents qui les forcent à renoncer à ce traitement. M.

Siredey fait prendre à ses malades deux litres de lait par jour, et il leur permet en même temps quelques aliments et boissons ; malgré cette adjonction d'aliments, la rapidité d'action du lait se fait sentir dès les premiers jours du traitement, d'abord par la diurèse, puis par la disparition rapide de tous les phénomènes d'épanchement. Il leur ordonne quelquefois en même temps des purgatifs drastiques et leur fait prendre de la poudre de Dover. Si l'œdème des jambes est considérable, un vésicatoire est quelquefois nécessaire pour faire couler de la sérosité et amener du soulagement. Lorsqu'après sept à huit jours de ce traitement l'amélioration ne se produit pas, le pronostic est très-grave.

Malheureusement, le lait, qui agit avec tant d'efficacité sur l'anasarque, ne modifie pas sensiblement la composition des urines, et, si le malade est guéri de la complication, il n'en est pas moins toujours atteint de son albuminurie.

Dans l'œdème lié aux affections cardiaques, le lait n'est pas moins précieux, et si son action se fait souvent moins rapidement sentir que dans les cas précédents, elle n'en est pas moins manifeste, et a été très-évidente sur plusieurs malades du service.

AUTRES INDICATIONS DU LAIT.—Pendant que nous sommes sur le chapitre du lait, cet aliment si précieux à tous les points de vue, il ne sera pas sans intérêt de relater quelques états morbides dans lesquels M. Siredey l'a employé avec un égal succès. Ces indications seront surtout utiles aux médecins qui, habitant les pays de production du lait, seront à même de le faire prendre à leurs malades tout frais et sans aucune sophistication, ce qu'il est, le plus souvent, complètement impossible d'espérer dans les grands centres. Je suis persuadé que dans ces heureuses conditions, les résultats seront encore plus rapides et plus favorables qu'ils ne se sont présentés dans la pratique des hôpitaux.

L'usage du lait est de pratique courante dans l'ulcère de l'estomac, et cette faveur n'est que justifiée, car quel médecin n'a été à même d'apprécier les effets surprenants de cette médication : un malade atteint de cette douloureuse affection, ne peut supporter aucun aliment ; il arrive à un état de maigreur souvent extrême ; vous lui ordonnez la diète lactée, d'abord par petites quantités : il ne le vomit pas, les douleurs cessent et avec ces deux symptômes disparaît tout le cortège des accidents qui en étaient la conséquence.

Dans le cancer de l'estomac le traitement par le lait n'est pas aussi fréquemment employé : aussi ne sera-t-il pas sans intérêt de citer plusieurs cas de carcinome stomacal bien constatés dans lesquels le traitement par les préparations opiacées, par la viande crue et la pepsine n'avait pu arrêter les vomissements ni faire accepter d'aliments aux malades ; sous l'influence de la diète lactée, les vomisse-

ments ont cessé, et si l'on ne pouvait espérer la guérison du malade, c'était au moins une consolation pour lui de voir cesser momentanément ses souffrances.

Dans un cas d'anurie avec accidents urémiques, un traitement par le lait et la digitale a fait rapidement remonter la quantité d'urine à deux litres par jour, et les accidents urémiques ont disparu presque immédiatement.

Puisque nous sommes dans un service d'accouchement, il ne sera pas hors de propos de signaler les heureux effets du lait dans la lienterie des enfants sevrés trop prématurément ou auxquels, selon la pratique malheureusement en usage dans beaucoup de pays, on a fait avaler forcés bouillies et autres aliments indigestes du même genre. Mais dans ce cas, lorsque l'enfant est très-jeune, il ne suffit pas seulement de lui faire prendre de bon lait de vache; souvent le lait d'une nourrice est indispensable et reste la seule ressource pour sauver la vie de l'enfant.

ANGINE CATARRHALE.—M. Siredey se plaît à rappeler à ses élèves les magnifiques leçons sur l'angine catarrhale, de son ancien maître M. Gendrin, leçons qui sont restées profondément gravées dans sa mémoire; et desquelles il a, dans maintes circonstances, été à même de vérifier la justesse. Aussi, dans les cas de ce genre, a-t-il soin, après avoir fait prendre la poudre d'ipécacuanha à son malade, de lui ordonner soit du sulfate de quinine, soit du quinquina, selon la méthode de ce vénéré maître. Sous l'influence de ce traitement les accidents fébriles, qui revenaient par accès plus ou moins réguliers, disparaissent, et leur disparition active beaucoup la guérison de l'angine elle-même.

TRAITEMENT DU TAENIA SOLIUM, PAR LE Dr. FOCHER, de Marbach. (*Wächter'sch. medicinisches Correspondenz-Blatt*, 1874, n° 20.)

—Le fait qu'on recommande et vend à des prix élevés tant de remèdes secrets contre le ver solitaire est la preuve pour l'auteur, qu'il règne encore bien de l'incertitude parmi les médecins sur la manière de se guérir de cet hôte; aussi pense-t-il qu'il n'est pas superflu que les praticiens publient la méthode qu'ils ont trouvée la meilleure. Chez le premier malade qui se présenta à lui pour pareil traitement, il prescrivit d'abord sans succès une décoction de racine de grenadier et l'extrait éthéré de fougère mâle; le kamala ne réussit pas mieux. Dès le deuxième malade, il se servit du couso qu'il a employé dès lors sans exception et sans avoir jamais eu d'insuccès, sauf un jeune garçon de 10 ans qui dut reprendre le même remède au bout d'un an pour une récidive qui ne se renouvela pas. Seulement, il insiste pour qu'on ne donne pas ce médicament au dessous de la dose de 25 grammes pour un adulte. Voici d'ailleurs les détails de sa manière

d'administrer ce médicament. La veille, le malade prend le matin du café noir, à midi de la choucroute ou des carottes, le soir une soupe à l'eau ou de nouveau de la choucroute. Le lendemain, café noir le matin, puis 1 ou 2 heures après vient l'administration de la poudre de couso. La dose en étant assez forte, les malades ne la prennent pas souvent tout entière, et comme d'ailleurs il est bon de les surveiller à cause des envies de vomir qui surviennent, l'auteur reste auprès de son malade jusqu'à ce que celui-ci ait tout pris, pour peu que cela lui soit possible, ce qui équivaut à 1 heure au plus. Il fait de la poudre 4 à 5 potions, dont chacune est mêlée à de l'eau fraîche avec adjonction de jus de citron ou de gouttes d'Hoffmann, et après la prise de chaque dose, il laisse boire à son malade un peu d'eau froide. Selon qu'il y a plus ou moins d'envies de vomir, les pauses doivent être plus ou moins grandes. Deux heures après le couso, l'auteur fait prendre quelques cuillerées de potion laxative de Vienne, et dans la majorité des cas le ver est expulsé au bout de 2 à 4 heures. Quand on n'a pas vu la tête du *tœnia solium*, le seul moyen de savoir si le malade est guéri, c'est l'absence constatée de bouts de ver solitaire pendant l'année qui suit. Il ne faut pas oublier, toutefois, qu'il y a des cas où il y avait deux ténias dont un seulement aura été expulsé et d'autres où il se produit une nouvelle infection. La cause de l'insuccès de tant de cures par le couso consiste tantôt dans la mauvaise qualité du médicament, tantôt et bien plus souvent dans l'insuffisance de la dose, car dans tous les ouvrages que l'auteur a consultés, il l'a trouvée indiquée plus faible que la sienne, et plusieurs de ses malades lui affirment avoir déjà pris la même poudre sans succès; mais, disaient-ils, la potion en était bien petite. Après 14 ans de pratique il recommande chaudement le couso, mais à la dose de 25 grammes

—  
**TRAITEMENT DES OBSTRUCTIONS INTESTINALES PAR L'INJECTION DANS L'INTESTIN DE QUANTITÉS ÉNORMES DE LIQUIDE.** (*Atlanta medical journal*). — Le docteur Battey conseille contre les obstructions intestinales, l'injection par l'anus de quantités considérables de liquide. En mettant le patient sur les genoux et les coudes, et le maintenant dans cette position, il est possible de lui introduire des quantités énormes de liquide dans le canal intestinal.

On doit préparer 18 litres environ d'eau chaude à la température du corps. On emploie une grande seringue. Dès que le malade se plaint de la distension, on attend un peu; puis, lorsque le ténésme est passé, on pousse de nouveau doucement. Un aide soutient les bords de l'anus avec les deux mains munies d'une serviette. Quand on sent que la résistance ne va plus être possible, on presse rapidement et brusquement le piston de la seringue, puis on la retire.

Une série de cas de succès ont été publiés. Dans l'un d'eux, un

garçon de 12 ans reçut six litres de liquide ; un homme de 55 ans en reçut plus de douze litres. Ces malades guérirent.

M. Battey affirme que l'eau injectée ainsi franchit la valvule iléo-cæcale, et peut même arriver à la bouche. Une femme de vingt-trois ans souffrait d'une obstruction intestinale. On lui injecta doucement de l'eau savonneuse dans l'intestin. Neuf à dix litres de liquide avaient été introduits lorsque la malade fut prise de vomissements abondants, et elle déclara qu'elle sentait le goût savonneux dans sa bouche.

Une autre fois, un homme de soixante ans, atteint de hernie étranglée, fut endormi, et on lui injecta de l'eau tiède dans le rectum jusqu'à ce que des vomissements très-abondants, de matière incolore, fissent penser que le liquide avait traversé l'estomac. Ce malade guérit.

Sur le cadavre, des injections abondantes dans le rectum ont fini par arriver à la bouche.

Le liquide agit en déplissant l'intestin ou en désagrégeant les matières intestinales. Le docteur Battey croit le premier avoir démontré que de telles quantités d'eau, 12 à 15 litres, peuvent être introduites sans danger, et que le liquide injecté par l'anus peut arriver à la bouche. Il préfère cette injection à celle de l'air, qui est irritante ; aux matières gazogènes, dont on ne peut mesurer l'action. Il conseille de l'employer le plus tôt possible, avant qu'il n'y ait d'altérations profondes des parois de l'intestin. La méthode ne deviendrait dangereuse que si on employait une pompe trop forte.

(*Medical Record.*)—*Journal de méd.*

**INCONTINENCE NOCTURNE D'URINE ANCIENNE GUÉRIE PAR LE BROMURE DE POTASSIUM**, par le Dr. BLANCHARD (de Genève).—X..., vingt-quatre ans, a, depuis sa première enfance, une incontenance nocturne des urines ; depuis cette époque jusqu'à aujourd'hui (janvier 1874), cette incontenance a présenté des alternatives plus ou moins longues d'aggravation et d'amélioration ; mais les intervalles entre les accidents n'ont jamais dépassé vingt à vingt-cinq jours. Cependant le malade a subi divers traitements : à deux reprises différentes, pendant plusieurs mois, vers l'âge de neuf à onze ans, il fut soumis, d'après le conseil de Trousseau et suivant sa méthode, à l'extrait de belladone ; la dose fut portée assez loin. Plus tard, à quatorze ans, il fut traité par l'hydrothérapie pendant deux ou trois mois. Ces deux méthodes amenèrent une amélioration, et le malade, qui jusqu'alors avait souillé son lit à peu près chaque nuit, resta parfois huit ou dix jours et même trois semaines en parfaite santé. Mais à ces moyens étaient associés un régime reconstituant, une diète fort sévère : le soir, viande rôtie et vin en petite quantité, jamais

de potage ni de boissons aqueuses, et une surveillance rigoureuse (réveillé au milieu du premier sommeil). Malgré la continuité et la régularité du traitement, le moindre écart de régime, un verre d'eau par exemple, ou la moindre excitation psychique qui vint agiter le sommeil ramenait à peu près infailliblement l'incontinence.

On essaya également de la strychnine ; les accidents furent aggravés et on renonça à tout traitement. La puberté arriva, les accidents diminuèrent de fréquence, sans jamais disparaître pour un temps prolongé.

Actuellement (janvier 1874), le malade jouit d'une excellente santé ; il est fort et bien développé, a un tempérament sanguin assez ardent. Rien à noter comme antécédents héréditaires. L'incontinence reparait en moyenne deux ou trois fois par semaine, mais ces intervalles sont fort irréguliers : un verre de bière, une causerie un peu tardive après une journée fatigante déterminent presque fatalement l'incontinence pendant la nuit suivante.

À partir de la première semaine de janvier, le malade prend chaque jour un gramme de bromure de potassium, et dès les premiers jours du traitement, l'incontinence est moins fréquente ; au bout de dix jours, elle cesse absolument et cet état se maintient tant que dure le traitement, c'est-à-dire pendant trois mois environ. La fatigue et le régime n'ont plus aucune influence sur la santé du malade : il peut impunément se nourrir à sa guise sans craindre de voir reparaitre les accidents.

*Novembre 1874.* Le malade ne suit plus de traitement depuis le mois d'avril dernier ; l'incontinence d'urine a reparu deux ou trois fois, toujours à des intervalles fort éloignés et sous l'influence d'écarts de régime considérables. (*Lyon médical*)

#### ANTAGONISME ENTRE L'HYDRATE DE CHLORAL ET LA STRYCHNINE.

—Le Dr. J. Hughes Bennett rapporte, dans le *British Medical Journal* du 3 octobre, une série d'expériences qu'on a faites sur ce sujet, expériences dont on peut tirer les conclusions suivantes :

- 1o. Que, après une dose mortelle de strychnine, on peut sauver la vie, en amenant l'animal sous l'influence de l'hydrate de chloral ;
- 2o. Que l'on peut compter plus sûrement sur l'hydrate de chloral pour sauver la vie, après une dose mortelle de strychnine, que sur la strychnine, après une dose mortelle d'hydrate de chloral ;
- 3o. Que, après une dose de strychnine produisant de graves convulsions tétaniques, on peut réduire beaucoup ces convulsions et en force et en même temps en fréquence, par l'emploi de l'hydrate de chloral, et par conséquent épargner au malade beaucoup de souffrance ;
- 4o. Que, quant à ce qu'il en est des limites de l'antagonisme des deux substances, une dose beaucoup trop forte de strychnine peut tuer avant que l'hydrate de chloral ait agi, ou que, la dose de l'hy-

drate de chloral doit être si forte, pour lutter contre une dose excessive de strychnine, qu'il y a à craindre de voir survenir la mort produite par l'hydrate de chloral.

50. L'hydrate de chloral atténue les effets d'une dose mortelle de strychnine en abaissant l'excès de l'activité réflexe, amenée par cette substance, tandis que la strychnine peut atténuer les effets d'une dose mortelle d'hydrate de chloral, en élevant l'activité de la corde spinale ; mais elle ne paraît pas être capable de faire cesser le coma produit par l'action de l'hydrate de chloral sur le cerveau.

—*Echo de la presse médicale.*

SUR L'ADMINISTRATION DE L'HYDRATE DE CHLORAL PAR LE RECTUM, CONTRE LES VOMISSEMENTS PENDANT LA GROSSESSE.— PAR LE Dr. D. B. SIMMONS.—Le Dr. D. B. Simmons, chirurgien en chef de l'hôpital de Ken, Yakahama, Japon, cite quatre cas de vomissements excessifs pendant la grossesse, dans lesquels des doses de trente grains de chloral, matin et soir, administrées dans un nuclage par le rectum, ont donné un soulagement marqué. S'il se présente une autre occasion, écrit le Dr. Simmons, d'avoir recours à ce mode de traitement, nous sommes résolus à commencer par des doses plus fortes, convaincus qu'une impression décidée, produite tout d'abord par le remède, n'en demandera que deux ou trois répétitions, pour arrêter le mal, du moins pour le moment. Nous croyons que l'hydrate de chloral, administré de cette façon, soulagera la plupart des cas de vomissements nerveux ou sympathiques, spécialement où il n'y a pas d'inflammation. Même pour la hernie étranglée, en théorie, ce remède doit donner de bons résultats, non seulement en arrêtant les vomissements, mais en produisant un relâchement de l'anneau constricteur de la hernie. Il faudrait aussi l'essayer pour le choléra. (*New-York medical Record*). — *Echo de la Presse Médicale.*

CRÉOSOTE DANS L'ANGINE TONSILLAIRE.—Il y a environ trois semaines, je donnai des soins au sieur G..., marin, à Arcachon, atteint d'une angine tonsillaire aiguë avec fièvre. Les amygdales, les piliers, le voile du palais, étaient le siège d'une inflammation intense, et étaient recouverts d'exsudation. Le malade tenait toujours sa bouche entr'ouverte pour laisser s'épancher la salive qu'il ne pouvait avaler, car tout mouvement de déglutition lui était devenu impossible, tant la douleur était vive et les parties tuméfiées. Malgré un traitement assez actif, voyant que l'état inflammatoire ne retrocédait pas et craignant qu'il n'aboutît à un phlegmon, j'allais faire une application de sangsues, lorsque la note du Dr. Spangler, publiée dans l'*Eclectic medical journal*, me tomba sous les yeux. Je résolus de l'employer, et formulai le gargarisme suivant :

Mucilage de lin.....	200 gr.
Créosote.....	8 gouttes.
Alcool.....	q. s. pour dissoudre.

Le lendemain, je trouvais mon malade levé, il avalait avec assez de facilité, et je fus étonné de l'amélioration qui s'était opérée dans un temps aussi court. J'ordonnai un second gargarisme qui termina la guérison.

Cette préparation n'est pas désagréable au goût et, comme on le voit, n'a provoqué aucun accident.

— *Bordeaux méd.*

DR. BONNAL.

NOTE SUR LE TRAITEMENT DE LA COQUELUCHE, par le Dr BURCHARD, de Berlin (*Deutsche Klinik*, 1874, No 41). — Pour le traitement de cette maladie, l'auteur a employé pendant l'été de 1873 des vapeurs d'une solution contenant de 1 1/2 à 2 pour cent d'acide phénique : ces vapeurs sont produites en faisant bouillir la solution susdite dans la chaudière d'un appareil de Sigle ou tel autre analogue et dirigées trois fois par jour pendant deux ou trois minutes environ dans la bouche largement ouverte à une distance de 20 centimètres à peu près de l'extrémité du tuyau conducteur de la vapeur. L'important est que le malade fasse des inspirations profondes, afin qu'il pénètre le plus possible de vapeur dans les organes respiratoires. L'auteur a réussi avec ce *modus faciendi* chez les petits enfants de 2 ans, sans rencontrer de résistance marquée. Le résultat fut très-favorable, les violents paroxysmes de toux disparurent en 2 à 3 jours et la coqueluche fit place à un simple catarrhe dans l'espace de huit jours environ. Ce genre de médication réussit souvent d'une manière surprenante dans les affections catarrhales des ligaments vocaux, et se montre aussi utile dans les catarrhes chroniques de la trachée-artère, spécialement quand l'expectoration revêt un caractère putride ou présente la couleur jaune particulière à la production des champignons.

TRAITEMENT DE LA MÉNINGITE CÉRÉBRO-SPINALE, par DAWSON.— L'opium et la strychnine, depuis les recherches de Brown Sequard, sont bannis de la thérapeutique des maladies de la moelle dans lesquelles l'on suppose un élément congestif. C'est ici la belladone et l'ergot de seigle, comme excitants vaso-moteurs, qu'il faut employer. La belladone peut être employée sous forme d'emplâtre ou de glycérolé au tiers d'extrait de belladone. Pilules de glace contre les vomissements, pilules d'extrait aqueux d'aloès contre la constipation, contre l'insomnie :

Extrait de chanvre indien..... 50 centig.

Extrait de ciguë ..... 25 "

En potion ou en pilules.

Le bromure de potassium ou le chloral sont ici moins indiqués. Une sonde à demeure dans la vessie pour la tenir toujours vide. Autant que possible, alimentation tonique. La quinine est indiquée par les sudamina, par une température élevée, par un pouls accéléré. Les convulsions sont aussi combattues par la quinine, 0,50 cent. à 1 gr. 50. (*Medical Times*).—*Lyon Médical*.

—:0:—

## PATHOLOGIE ET CLINIQUE CHIRURGICALES.

DU SYSTÈME ANTISEPTIQUE A LA CLINIQUE DE LISTER, par M. Rickmann-J. Godlee (*The Lancet*, 1873, t. 1er, Nos. 20 et 21).— C'est après un séjour de plusieurs mois à Edimbourg et avec la permission du professeur Lister que l'auteur a publié cet article intéressant. — Actuellement le professeur de chirurgie d'Edimbourg utilise trois substances différentes à titre d'antiseptiques, à savoir : l'acide carbolique ou phénique, l'acide borique et le chlorure de zinc. A chacune d'elles il attribue des propriétés et des indications spéciales.

L'acide carbolique se distingue des deux autres surtout par sa volatilité, ce qui le rend surtout utile pour nettoyer des cavités dont il désinfecte l'air qui y pénètre. M. Lister l'emploie actuellement au moyen du gaz. Pour lavages, il utilise une solution aqueuse de 1 : 20 ou de 1 : 40, la première pour détruire des organismes qui existent déjà, l'autre sous forme de pulvérisation lorsqu'on change un pansement. Avant leur emploi, il plonge les scies et les pinces à os dans une solution huileuse de 1 : 10, qu'il emploie aussi pour certains ulcères recouverts de putrilages : s'agit-il d'algues, il suffit d'une solution huileuse de 1 : 50 ; quant aux bistouris et à la plupart des autres instruments, il se borne à les plonger dans une solution aqueuse d'acide phénique.

M. Lister a utilisé le faible degré de solubilité de l'acide borique dans l'eau pour préparer un lint (charpie anglaise) spécial, le " Borlint ", qu'il obtient en plongeant du lint dans une solution concentrée (1 : 4) d'acide borique dans de l'eau chaude qui en dissout cinq fois plus que l'eau froide, et l'acide borique se dépose sur le lint à mesure que la solution se refroidit. Il utilise également une solution saturée d'acide borique dans de l'eau froide pour des lavages ou pour humecter des compresses, qu'on recouvre après leur application sur des ulcères d'une couche de " borlint. " Cependant ordinairement celui-ci est employé seul et comme pansement sec. L'avantage de cet agent antiseptique consiste dans le peu d'irritation qu'il produit ; il s'approprie surtout aux ulcères superficiels.

Quant au chlorure de zinc, dont l'emploi en chirurgie est assez

ancien déjà, il se distingue par sa puissante action contre la putridité et par le fait qu'il protège pendant trois jours de la putréfaction les parties sur lesquelles il a été appliqué : mais comme non-seulement il n'est pas volatile comme l'acide borique, mais encore qu'il est très-caustique, l'emploi d'une solution aqueuse (1 : 12) est réservé par M. Lister pour les cas où il opère sur une partie où la décomposition s'est déjà produite, ou dans certains cas où il y a une communication avec les cavités normales, par exemple après l'incision des fistules.

Un des cas dans lesquels la méthode antiseptique de Lister est particulièrement utile, c'est la transplantation de peau d'après le procédé du Dr. Reverdin : il nettoie préalablement avec l'acide phénique ou l'acide borique, la surface ulcérée, le point auquel il veut emprunter un fragment de peau, l'ongle de son pouce sur lequel il coupe celui-ci en de nombreux fragments de la taille d'une tête d'épingle, et ceux-ci sont ensuite fixés et le tout recouvert de "borliut".—*Rev. de Thér. Méd.-Chir.*

**HYDROCÈLE VAGINALE.—PONCTION ET INJECTION IODÉE.—**  
**COMPRESSION.**—M. Tillaux n'a pas obtenu de guérison persistante, au moins chez l'adulte, en employant la méthode de M. Monod, qui modifie le liquide et lui permet de se résorber (soustraction de quelques grammes de liquide, et injection d'une même quantité d'alcool avec la seringue de Pravaz.) Chez les très-jeunes enfants, au contraire, il serait porté, d'après sa propre expérience, à croire qu'on peut attendre de cette méthode un résultat plus satisfaisant. Pour l'adulte, il opère par la méthode classique (ponction et injection iodée à moitié.) Afin d'éviter la piqure du testicule, il pratique toujours la ponction en faisant, en même temps, tenir une lumière sur le côté opposé de la masse liquide dont il choisit, séance tenante, la partie la plus transparente pour enfoncer le trocart.

Immédiatement après l'opération, il fait, à l'aide d'une *cuirasse* de petites bandelettes de diachylon, une compression sur le scrotum, afin de diminuer la tendance au gonflement qui, pendant les premiers jours, est parfois considérable. Dans le cas d'hydrocèle double, M. Tillaux n'opère pas des deux côtés le même jour, non pas qu'il croie que l'injection d'une tunique soit capable d'agir sur sa congénère et de guérir l'hydrocèle de l'autre côté, mais parce qu'en faisant les deux opérations, on donne lieu souvent à une tuméfaction ultérieure extrêmement prononcée. (*Revue internationale.*)—*Echo de la presse médicale.*

**DU TRAITEMENT DES ADÉNITES AIGUES SUPERFICIELLES PAR LE COLLODION ÉLASTIQUE, par le DR. TOURNIÉ.**—Le collodion possède des propriétés antiphlogistiques, que les médecins ne mettent pas

assez à contribution. C'est surtout dans les phlegmasies superficielles, les adénites, et celles du cou en particulier, graves à cause des cicatrices qui leur succèdent, que le collodion est souverain ; il agit, dans ces cas, bien plus activement que dans les phlegmasies profondes, siégeant dans les cavités splanchniques. Le Dr. Tournié déclare n'en avoir jamais obtenu de bons effets dans la métropéritonite, ainsi que Robert de Latour l'avait annoncé, et nous sommes de l'avis de M. Tournié. Le collodion est d'autant plus actif que l'inflammation siége dans un tissu voisin de la peau ou dans la peau elle-même, et le Dr. Tournié peut citer dix cas dans lesquels des adénites cervicales aiguës se sont résolues sous des couches successives de collodion.

Lorsque l'engorgement ganglionnaire a une forme chronique, que les glandes sont dures, indolentes, sans chaleur à la peau, on ne peut compter sur une action favorable du collodion. Il en est de même si les glandes sont abcédées ; le pus n'est pas résorbé, et il se forme une ouverture qui donne lieu à une cicatrice.

C'est donc dans l'inflammation aiguë, mais non encore parvenue à la suppuration des ganglions lymphatiques superficiels, que siége l'indication du collodion élastique en badigeonnages.

Comme le Dr. Tournié, nous avons obtenu de bons résultats du collodion dans l'inflammation non suppurée des ganglions ; nous en avons aussi retiré de bons effets dans la lymphangite et l'érysipèle ; mais, comme lui, nous n'avons pas eu à nous en louer dans la métropéritonite.—*Bordeaux méd.*

TRAITEMENT DU NŒVUS MATERNUS PAR L'HUILE DE CROTON TIGLIUM, par le docteur SMET. — L'auteur avait affaire à une petite fille de cinq ans, qui présentait au-dessous de la paupière inférieure une tache sanguine large comme une pièce de cinquante centimes, un peu saillante vers son milieu, et parcourue en tous sens par de nombreux petits vaisseaux superficiels.

Après avoir vainement essayé la revaccination, les instillations de perchlorure de fer dans les vaisseaux préalablement divisés par des traits de lancette, l'auteur imagina le procédé suivant :

Une quinzane d'aiguilles à coudre furent plantées à travers un bouchon de liège de telle façon que leurs pointes disposées suivant la forme de la tache faisaient une saillie de deux millimètres environ. Le bouchon ainsi préparé fut trempé dans l'huile de croton tiglium, puis exactement appliqué sur la tache, dans laquelle les pointes d'aiguilles pénétrèrent par un brusque mouvement de pression. La douleur fut d'abord assez vive, mais dura peu.

Le lendemain, il y avait du gonflement : quelques pustules s'étaient développées ; l'enfant ne souffrait pas.

Le jour suivant, une croûte s'était formée, entourée de vésicules ;

on pouvait déjà constater que quelques uns des vaisseaux n'étaient plus visibles et que les autres contenaient des caillots. On fit alors sur la plaie avec une petite plume une légère application d'huile de croton. Cette application fut, par prudence, répétée trois jours après.

Bientôt le résultat acquis fut complètement satisfaisant. La tache avait disparu et l'opération ne laissait plus aucune trace.

—(*Lyon médical.*)

—:0:—  
SYPHILIGRAPHIE.

QUAND ET COMMENT FAUT-IL DONNER LE MERCURE DANS LA SYPHILIS, par JONATHAN HUTCHINSON, de Londres.—Hutchinson considère le mercure comme un véritable antidote du virus syphilitique et le croit capable d'amener une guérison complète ; cette guérison est prouvée par le retour de la santé, et en quelques cas par une nouvelle contagion. La probabilité de la cure radicale dépend de la période à laquelle le remède est donné et de la persévérance avec laquelle il est pris : il faut faire pénétrer dans l'organisme une quantité considérable de mercure et en continuer l'usage pendant très longtemps. Le ptyalisme, loin d'être bienfaisant, doit être évité avec soin ; il s'oppose à la prolongation du traitement. Si le malade montre une susceptibilité particulière pour le mercure, il faut se contenter d'en réduire la dose sans le supprimer.

Il est impossible de commencer l'administration du mercure trop tôt ; il faut y recourir sans plus tarder dès qu'un chancre montre de la tendance à s'indurer. L'auteur affirme que beaucoup de chancres indurés, traités de bonne heure par le mercure, ne sont jamais suivis des symptômes caractéristiques de la période secondaire. Dans d'autres cas, les symptômes secondaires se montrent, mais sont généralement moins intenses, ou bien leur apparition est retardée (ce qui prouve non pas l'impuissance du mercure, mais l'insuffisance du traitement).

Il est probable que les chances d'apparition de phénomènes tertiaires sont en raison directe de la gravité et de la durée de la période secondaire. Ces symptômes tertiaires seraient plus rares et moins graves chez les malades traités sérieusement par le mercure.

On n'a pas encore prouvé jusqu'ici qu'il y eût des formes de syphilis où le mercure soit contre-indiqué ; cependant, en règle générale, il faut s'en servir avec plus de précaution dans les formes ulcé-ratives.

L'iodure de potassium ne possède que peu ou pas d'influence sur les symptômes primitifs et secondaires.

Le mode d'administration du mercure est sans importance ; quand une méthode ne réussit pas, il faut essayer d'une autre.

(*The Lancet.*)—*Annales de Dermatologie et de Syphiligraphie.*

PRÉCIS HISTOLOGIQUE DE LA BLENNORRHAGIE VIRULENTE, par le Dr. ARSÈNE BONNIÈRE.—Conclusions :

1o. La blennorrhagie n'est point une simple affection catarrhale des muqueuses ;

2o. C'est une affection spéciale, virulente, des réseaux lymphatiques, une lymphite spécifique essentiellement contagieuse ;

3o. Elle est spéciale aux muqueuses à épithélium pavimenteux ;

4o. Les muqueuses tapissées d'une autre forme d'épithélium en sont absolument indemnes ;

5o. La plupart des complications sont diathésiques ou proviennent d'une sorte d'infection par l'absorption du muco-pus. (*La Tribune médicale.*)—*Echo de la Presse médicale.*

—:O:—

### OBSTÉTRIQUE ET GYNECOLOGIE.

REMARQUES SUR LA NATURE ET LE TRAITEMENT DES POSITIONS OCCIPITO-POSTÉRIEURES DE LA TÊTE, par le Dr.

ANGUS MAC-DONALD.

(Lu à la Société obst. d'Edimbourg.)

Les accoucheurs savent depuis longtemps que, lorsque la tête arrive près de la base du pelvis, avec son long diamètre disposé de telle manière, que la fontanelle occipitale soit dirigée vers une des deux symphySES sacro-iliaques, le mécanisme normal de l'accouchement peut être ennuyeux et qu'il peut même être interrompu et dérangé.

Par le fait de ces interruptions et de ces dérangements, il peut se produire un mode particulier d'accouchement, que les anciens accoucheurs appelaient *face au pubis*. Ce n'est pas toutefois, nous le savons, un mode particulier de présentation, mais simplement une position occipito-postérieure arrêtée.

Elle n'en est pas moins une terminaison pleine de difficultés, même lorsque la tête a effectué sa rotation avec l'aide du forceps. Il faut des soins et des ménagements particuliers pour prévenir les blessures de la partie inférieure du vagin, surtout chez les primipares. Ces considérations et le peu d'accord qui règne parmi les autorités obstétricales à propos du traitement des cas difficiles m'ont engagé à entretenir quelques instants la Société de ce sujet.

En croyant, comme je le fais, avec un grand nombre d'autorités continentales, que la tête entre ordinairement dans le détroit supérieur, son grand diamètre tourné plus ou moins exactement dans le sens du diamètre transversé du bassin, j'admets nécessairement que les cas de présentation occipito-postérieure ne deviennent

tels que lorsque la tête a avancé quelque peu dans le bassin et qu'ils ne présentent habituellement aucune difficulté particulière avant que la tête rencontre la résistance du plancher du bassin.

Nous nous sommes assuré, dans un grand nombre de cas, que la tête a bien cette position transverse.

Ceux qui soutiennent que la tête occupe tout d'abord la position oblique, font valoir comme argument que les parties molles diminuent la longueur du diamètre transverse. Cette raison n'a nulle valeur, car si on examine sans prévention un bassin de femme frais, on verra que les parties molles empiètent bien plus sur l'extrémité des deux diamètres obliques.

Néanmoins la convergence graduelle des côtés du bassin aux extrémités des diamètres transverses oblige la tête à prendre une position telle que son axe antéro-postérieur coïncide plus ou moins avec un des diamètres obliques, bien avant qu'elle ait atteint le plancher du bassin. A cette hauteur, le court forceps n'est ni assez long ni assez résistant pour permettre de saisir la tête dans les cas difficiles, alors que l'occiput reste en arrière. Nous demandons donc que, en thèse générale, on emploie le long forceps, ce qui peut être suivi de désordres dans les parties molles, si la rotation de la tête se fait pendant les tractions.....

Je dois terminer en formulant les principales règles pratiques que je me suis proposé de démontrer dans ce travail :

1<sup>o</sup> Nous pouvons assurer que dans toute position occipito-postérieure persistante, on a affaire à quelque particularité pelvienne ou à une tête d'une grandeur disproportionnée et que, en règle générale, toutes les tentatives pour rectifier la position de la tête demeureront infructueuses et seront même dangereuses si on les effectue avec leviers, forceps, etc.

2<sup>o</sup>. La seule exception qui existe est le cas où le retard momentané est causé par le déplacement accidentel d'une petite tête ; on a alors l'alternative d'attendre que les puissances normales de la parturition effectuent l'accouchement, ou de le faciliter en rectifiant à temps, avec la main, la position de la tête.

3<sup>o</sup>. Dans les cas qui menacent de se terminer en *face au pubis* et qui sont en même temps réellement difficiles, le meilleur est de tirer la tête avec précaution, en s'abstenant de toute rectification et en prenant soin de sauvegarder le périnée au moment où la tête, en passant, le distend considérablement.

4<sup>o</sup>. Dans les cas de positions occipito-postérieures arrêtées, dans lesquels la rotation a lieu, à la sortie du détroit inférieur, pendant que la tête est engagée dans le forceps, les primipares courent grand danger d'avoir le périnée déchiré par l'effet de la position oblique que prend alors l'instrument.

5<sup>o</sup>. Pour prévenir cet accident, il faut ou bien enlever les bran-

ches avec précaution, en laissant la tête dans sa position actuelle et en abandonnant aux forces utérines le reste du travail ; ou bien réappliquer l'instrument dans un sens convenable, ou enfin on peut appliquer un court forceps droit et continuer à faire avancer la tête.

(*The Edinburgh medical journal.*)— *Echo de la presse méd.*

LE SEIGLE ERGOTÉ COMME REMÈDE CONTRE L'AVORTEMENT.— Dans le cas d'avortement menaçant, le Dr. Pritney dit (*Philadelphia med. and surg. reporter*) qu'il peut assurer ses confrères que le seigle ergoté est le plus sûr et le plus puissant remède pour empêcher l'avortement, qu'il ait jamais employé. Dans le cas où l'avortement menaçait, s'il y a de la douleur, mais pas d'hémorragie, l'usage modéré du seigle ergoté, par exemple, quinze gouttes de la solution d'ergotine toutes les quatre ou six heures, réduira tellement le calibre des capillaires de la matrice qu'il supprimera la douleur produite par la tension des vaisseaux sanguins. Il y a plus de douze ans, se basant sur ses effets analogues dans d'autres cas d'hémorragie, le Dr. Pritney commença l'usage du seigle ergoté dans les cas d'avortement menaçant, et l'employa toujours avec succès excepté dans les cas où l'hémorragie était si abondante qu'elle détruisait la vitalité de l'œuf, et quand on est en présence d'un tel cas, l'usage du seigle ergoté en doses suffisantes, mais modérées, empêchera une hémorragie mortelle.

Le fait suivant cité par le Dr. Edis, de Londres, dans *The Lancet* du 28 novembre, vient confirmer jusqu'à un certain point l'expérience du médecin de Philadelphie. Une femme, âgée de 32 ans, mariée depuis quatorze ans, et ayant quatre enfants, dont le plus jeune a trois ans, devint enceinte pour la cinquième fois ; au mois de septembre dernier elle fut prise d'une hémorragie abondante, et de tous les symptômes d'un avortement menaçant. Le Dr. Edis en examinant la femme quelques jours après, trouva l'utérus engorgé ; le col ramolli, spongieux, et couvert de granulations. Il cautérisa le col avec du nitrate d'argent, et prescrivit le repos ; mais, comme la malade avait été très-nerveuse et agitée pendant la nuit, il lui administra une potion composée de chloral et de bromure de potassium. En retournant chez elle le même jour, sa voiture faillit être renversée, et elle fut prise d'une hémorragie abondante, qui continua sans interruption pendant quelque temps. Le médecin n'ayant pu s'assurer si l'œuf était expulsé ou non, lui administra de fortes doses du seigle ergoté, et essaya de la ranimer avec des stimulants. L'hémorragie fut arrêtée en quelques heures, et après être restée au lit pendant huit à dix jours, la malade reprit ses occupations habituelles.

Au milieu du mois d'octobre une nouvelle hémorragie survint accompagnée d'un écoulement d'eau. Le médecin l'examina de

nouveau et trouva que l'utérus était augmenté de volume ; il n'était pas douteux que la gestation n'avait pas été interrompue. Le col était dans les mêmes conditions qu'auparavant, on appliqua de nouveau le nitrate d'argent et le repos absolu fut prescrit. Pendant quelques jours on administra de la quinine avec du fer, et l'on continua à cautériser le col une fois par semaine jusqu'à ce que sa condition fut améliorée.

Les points dignes de remarque dans ce cas sont : le retour réitéré d'hémorrhagies utérines, l'état granuleux du col, l'emploi à plusieurs reprises du nitrate d'argent, et l'usage du seigle ergoté en doses fortes et continues, sans que la marche de la grossesse ait été interrompue. En employant ces remèdes, M. Edis connaissait parfaitement les effets qui leur sont généralement attribués pendant la grossesse ; mais d'après lui l'emploi du nitrate d'argent et du seigle ergoté ne peut être nuisible dans ces conditions ; et si l'avortement a lieu c'est qu'il devait avoir lieu, quand bien même on n'aurait pas eu recours à ce traitement. Lorsqu'il y a avortement, c'est malgré le traitement et non pas en conséquence du traitement.—(*Echo de la Presse Médicale.*)

DE L'ACTION DU SULFATE DE QUININE SUR L'UTÉRUS.—M. Burdel (de Vierzou) avait montré, par une série de faits bien observés, que la quinine n'avait pas les propriétés abortives que quelques médecins lui ont attribuées et qu'au contraire ce médicament avait une action névrossthénique spéciale sur l'utérus et sa circulation. M. le Dr. Duboué (de Pau) soutient l'idée contraire ; il leur montre d'abord que c'est au Dr. Monteverdi (de Crémone) que l'on doit d'avoir le premier signalé l'action de la quinine sur l'utérus gravide, puis il signale trois observations où l'administration du sulfate de quinine a combattu heureusement l'inertie utérine pendant l'accouchement. M. Duboué voit dans ces faits une démonstration de l'action excitomotrice qu'exerce la quinine sur les fibres musculaires, puis il se demande s'il ne serait pas indiqué d'utiliser le sulfate de quinine pour provoquer l'accouchement prématuré. « S'il m'était permis, dit le Dr. Duboué, de substituer pour un instant une sorte d'induction théorique aux seules données acceptables de l'expérience clinique, je croirais volontiers que cette médication ne constituerait jamais qu'un moyen abortif infidèle. La même dose qui pourrait agir sur une femme resterait probablement sans action sur une autre, et l'on trouvera certainement bon nombre de cas dans la pratique où la dose supposée abortive dépasserait tellement les limites des doses habituelles qu'aucun praticien prudent n'oserait la donner. Mais il ne nous semble pas davantage que ce soit là une raison suffisante pour ne pas essayer, dans ce but au moins, les doses successives et graduées que l'on sait d'avance devoir être inoffensives. Quel in-

convénient sérieux verrait-on, par exemple, à administrer, pendant quelques jours consécutifs, une dose quotidienne de un gramme à un gramme cinquante centigrammes de quinine? Sans provoquer l'accouchement, ces doses pourraient réveiller par exemple des contractions utérines évidentes, et de pareilles tentatives seraient encore utiles en nous permettant une fois de plus d'accepter ou de rejeter cette propriété excito-motrice de la quinine, qui est précisément en question. » (*Bul. gén. de Thérapeutique.*) *Bordeaux médical.*

—:0:—

### MEDECINE LEGALE.

DE L'EMPLOI DU CHLOROFORME AU POINT DE VUE DE LA PÉ-  
NÉTRATION DES CRIMES ET DÉLITS. (*Rapport de M. Dolbeau* :—  
Un correspondant de la Société d'hygiène et de médecine légale, chargé d'une expertise judiciaire, ayant été interrogé sur le point de savoir : « si l'emploi des narcotiques administrés à l'état liquide ou gazeux peut produire une anesthésie suffisamment profonde pour qu'un viol soit accompli sur la personne à laquelle ils ont été donnés, sans la réveiller », a fait une réponse affirmative.

M. le professeur Dolbeau s'est livré sur ce sujet à des recherches dont il a exposé les résultats à la Société dans un très-intéressant rapport que nous regrettons de ne pouvoir publier *in extenso*.

M. Dolbeau restreint la question un peu large posée à son honorable confrère, à l'emploi du chloroforme, et la réduit à la proposition suivante :

« *Chez un individu qui dort naturellement, peut-on administrer le chloroforme en vapeur et provoquer ainsi l'anesthésie sans réveiller le dormeur ?* »

Dans les expériences de M. Dolbeau, le chloroforme est donné sur une compresse repliée en cornet, de manière à saisir le moindre changement de physionomie ; elle est tenue à 4 ou 5 centimètres des narines.

Dans la première série d'expériences, 3 malades sur 4 ont été réveillés par les inhalations du chloroforme ;

Dans la deuxième, 4 sur 6 ;

Dans la troisième, 3 seulement sur 9.

Il n'est pas sans intérêt de remarquer la proportion croissante des sujets anesthésiés ; l'habileté, le tour de main, qu'ont acquis les expérimentateurs n'est pas sans influence sur les résultats obtenus. Cependant, en présence des résultats de ses expériences, M. Dolbeau s'est cru autorisé à formuler les conclusions suivantes :

« Scientifiquement, il est difficile, mais souvent possible, de rendre insensibles, par le chloroforme, des personnes qui dorment d'un

sommeil naturel. Certaines précautions, l'emploi d'un agent bien rectifié, une grande habitude sont autant de conditions qui peuvent favoriser la tentative d'anesthésie. Il est probable que certains sujets sont absolument réfractaires, c'est-à-dire qu'il est impossible de les anesthésier, malgré toutes les précautions prises. D'autres personnes, au contraire, de préférence les petits enfants, subiront l'anesthésie facilement, sans être arrachées à leur sommeil par l'irritation que produit l'agent anesthésique dans les voies aériennes.

“ Sous le rapport criminel, il est certain que le chloroforme administré à des gens qui dorment pourra faciliter la perpétration de certains crimes ou de certains délits ; il est cependant probable que rarement les conditions favorables à l'anesthésie se trouveront réunies à l'occasion des tentatives criminelles. En justice, l'expert doit déclarer qu'il est possible, sinon facile, de rendre une personne qui dort assez insensible, par le chloroforme, pour que cette personne puisse être victime d'un attentat quelconque. ”

La Société d'hygiène et de médecine légale a voté des remerciements à M. Dolbeau. (*Tribune Médicale.*)—*Bordeaux Médical.*

—:0:—

### NOTES DE THÉRAPEUTIQUE.

DESTRUCTION PARTIELLE DES TUMEURS PAR LES APPLICATIONS RÉPÉTÉES DE BROMURE DE POTASSIUM PULVÉRISÉ, par PEYRAUD. — Le bromure de potassium arrêtant la circulation locale, l'auteur a eu l'idée de couvrir de compresses, trempées dans une solution concentrée de bromure de potassium, un énorme canéroïde de la face, végétant, fongueux et saignant. L'effet désiré ne se produisant pas, il recouvrit simplement la lésion de sel finement pulvérisé. Il se forma une eschare mince et grisâtre. De nouvelles applications sont faites les jours suivants et, au bout de vingt-huit jours, la saillie formée par la tumeur avait disparu. Il ne restait plus que sa base d'implantation dans les tissus profonds. (*Bordeaux Médical.*) — *Lyon Médical.*

NOTE SUR LE TRAITEMENT PRÉVENTIF DU MAL DE MER PAR L'HYDRATE DE CHLORAL, par GIRALDÈS. — Le docteur Pritchard avait signalé, en 1871, les heureux résultats de l'hydrate de chloral, à la dose de quinze grains seulement, comme moyen préventif du mal de mer. Sur ces indications, M. Giraldès, très-sujet au mal de mer, a quatre fois traversé la Manche, trois fois avec une mer mauvaise, sans être indisposé. Chaque fois il avait absorbé de 0,30 à 1,50 d'hydrate de chloral, immédiatement avant le départ. L'auteur ne donne pas d'autres observations que la sienne propre. (*Journ. de Thér.*)—*Lyon Médical.*

PITYRIASIS CAPITIS; SA NATURE PARASITAIRE ET SON TRAITEMENT.—La nature parasitaire du pityriasis du cuir chevelu a été récemment démontrée à l'aide de l'examen microscopique par M. Malassez, préparateur d'histologie au collège de France. Le parasite qui cause cette affection est un champignon de l'espèce microsporon, décrit par le docteur Chincole. Le résultat pratique immédiat de cette découverte, c'est que cette affection réclame un traitement topique anti-parasitaire. M. Malassez conseille la pommade suivante :

Beurre de cacao.....	20 grammes.	̄v
Huile de ricin.....	20 —	̄v
Huile d'amande douce.....	20 —	̄v
Turbith minéral .....	1 —	grxx

Oindre matin et soir le cuir chevelu, après avoir préalablement rasé la tête ou simplement coupé très-court les cheveux.

Au début du traitement, on voit s'exagérer la chute des cheveux, ce qui tient probablement à ce que la friction détache plus rapidement des cheveux déjà malades et destinés à tomber. Bientôt on voit les cheveux repousser et la maladie guérir. (*Trib. méd.*)  
—*Lyon Médical.*

LE BROMURE D'AMMONIUM DANS LE TRAITEMENT DE LA MÉNORRHAGIE.—Le Dr. J.-R. Black recommande l'emploi du bromure d'ammonium dans les cas de ménorrhagie due à une trop grande excitation des nerfs vaso-moteurs.—On doit commencer le médicament dix jours avant l'époque et le continuer pendant tout le temps de la menstruation. (*The Cincinnati Lancet*).—*Echo de la Presse Médicale.*

TRAITEMENT DE L'ÉRYSIPELE PAR LE GOUDRON.—C'est la théorie des germes septiques appliquée à l'érysipèle qui a conduit à employer le goudron dans le traitement de cette maladie, étant données les propriétés antiseptiques de ce médicament. On couvre tout simplement de goudron la partie érysipélateuse dans toute son étendue, et les résultats sont si satisfaisants que cette pratique est courante à l'hôpital de Bellevue. (Nous ferons remarquer que c'est la même théorie qui a fait employer les applications d'essence de térébenthine, chaudement recommandées contre l'érysipèle par l'ancienne école de Strasbourg et dont nous avons souvent constaté les heureux effets. (*New-York med. journal.*)—*Lyon médical.*

NOUVEAU REMÈDE CONTRE LA NÉURALGIE ET LE MAL DE DENTS.—Le *Medical Record* rapporte qu'en Amérique on a observé de bons effets comme anesthésique local d'un liquide obtenu en triturant dans un mortier, avec quelques gouttes d'alcool, un mélange

de poids égaux de camphre et d'hydrate de chloral. M. Lennox Browne, dans le *British medical Journal*, dit avoir employé ce liquide avec succès contre la névralgie. On badigeonne légèrement avec un pinceau trempé dans le liquide la partie douloureuse; cette application ne produit sur la peau qu'une sensation de fourmillement. Ce composé réussit également bien contre les maux de dents. (*Scalpel.*)—*Echo de la presse médicale.*

INJECTION HYPODERMIQUE DU SEIGLE ERGOTÉ DANS LE PURPURA HÆMORRHAGICA.—Le Dr. M. L. Lane cite un cas grave de purpura compliqué d'une fièvre typhoïde, traité avec succès par l'injection hypodermique de seigle ergoté. Le Dr. Lane est d'avis que le purpura est une maladie des vaisseaux capillaires, et non pas une maladie résultant d'une insuffisante quantité de fibrine dans le sang, car le sang des malades purpuriques se coagule aussi fermement que celui des personnes bien portantes. Dans le cas cité, il injecta chaque fois un grain (environ 5 cent.) d'extrait liquide de seigle ergoté. Après la première injection, l'hémorrhagie diminua, et après la seconde, elle fut complètement arrêtée. — (*British Med. Journal.*)—*Echo de la presse méd.*

## L'UNION MEDICALE DU CANADA.

MONTREAL, FEVRIER 1875.

### La loi de pharmacie.

Les pharmaciens ont résolu de s'adresser à la législature pour obtenir un acte incorporant leur profession. En 1848, lorsque la loi de médecine actuelle fut présentée, les clauses relatives à la pharmacie furent retranchées à la pressante sollicitation des pharmaciens et sur leur promesse formelle de préparer eux-mêmes un projet de loi distinct. Au bout d'un certain nombre d'années et voyant que rien ne se faisait, le Collège des Médecins fit adopter une clause réglementant l'admission à l'étude et à la pratique de la pharmacie.

À part quelques exceptions, les pharmaciens ont négligé de se conformer à cette loi, en sorte que pratiquement on peut aujourd'hui considérer la pharmacie comme une profession libre.

On a compris cependant qu'il pouvait y avoir des inconvénients à cette liberté absolue; l'Association Pharmaceutique de la Province

de Québec obtint en 1870 un acte d'incorporation et fit des efforts louables pour élever le niveau professionnel, sans pouvoir cependant obtenir un résultat bien marqué.

Les étudiants étant libres de suivre les cours établis par cette Association, un grand nombre négligent de le faire et de prendre leurs grades.

Le projet de loi présenté durant la session actuelle du Parlement de Québec a pour but de réorganiser la pharmacie sur des bases plus larges et plus scientifiques; il comprend trois principes généraux, les deux premiers concernant la qualification et l'enregistrement des droguistes et pharmaciens, le troisième ayant rapport à la vente des poisons.

Tout le monde admet que, pour la sûreté du public, les personnes qui veulent exercer l'art de la pharmacie doivent posséder des connaissances spéciales, de là l'importance d'établir un système d'éducation uniforme pour cet objet. Voici les principales dispositions au moyen desquelles on espère parvenir au but désiré: Les pharmaciens sont incorporés sous le nom de Collège de Pharmacie de la Province de Québec. Tout jeune homme avant d'être admis dans une pharmacie doit passer un examen préliminaire sur les langues anglaise, française et latine et sur l'arithmétique et être ensuite enregistré comme apprenti.

En outre, il y a deux autres examens, le premier appelé "examen mineur," roule sur la chimie, la matière médicale, la pharmacie, etc. doit être passé par les apprentis et leur donne la position et la qualification de *commis*; le second appelé "examen majeur" exige des connaissances plus étendues sur les mêmes sujets et de plus celle de la botanique. Le candidat doit prouver qu'il a fait un stage de quatre années dans une officine et qu'il a suivi deux cours de lectures sur la matière médicale et la chimie et un cours de botanique. Après avoir passé cet examen et avoir fourni les certificats requis le candidat obtient le grade de *licencié*. Le Collège nomme un régistrateur chargé de tenir un registre des apprentis, commis et licenciés, lequel registre doit être renouvelé tous les ans avec les changements nécessaires. L'exercice de la pharmacie est prohibé pour tous ceux qui ne sont pas enregistrés, à l'exception des licenciés du Collège des Médecins et Chirurgiens de la Province de Québec.

Tel est le résumé des clauses concernant la qualification et l'enregistrement des pharmaciens. Nous n'avons que peu de remarques à faire à ce sujet. Pour notre part, nous ne voyons aucune objection à laisser les pharmaciens régler l'admission à l'étude et à la pratique de leur art, et nous n'avons aucun doute qu'une classe aussi éclairée se servira des pouvoirs ci-dessus accordés dans le seul but de relever le niveau professionnel. Il est bon toutefois de faire

remarquer où nous conduit le système introduit par cette loi. En principe, si l'on exige des pharmaciens des qualifications aussi étendues, c'est principalement pour les mettre en état de remplir avec toute l'exactitude et les connaissances requises les prescriptions des médecins, car pour vendre tout simplement des drogues, des remèdes brevetés et des articles de toilette, il n'est pas besoin d'une éducation scientifique bien complète. Aujourd'hui les pratiques de la médecine et de la pharmacie se confondent en grande partie, les médecins pour la plupart fournissent les médicaments et un bon nombre d'entre eux tiennent en outre des pharmacies.

Le projet de loi primitif avait pour but de changer cet état de choses, au moins en partie, en enlevant au médecin le droit de réunir les deux professions; le Collège des Médecins a jugé à propos de s'y opposer et d'introduire la clause qui donne à ses licenciés le droit de tenir une pharmacie. Nous ne voulons pas examiner si, sous les circonstances actuelles, il était possible de faire autrement sans blesser des intérêts respectables, mais il faut avouer que cette position n'est pas logique.

Exiger une éducation scientifique du pharmacien, sans lui laisser l'occasion de mettre cette science à profit, c'est empêcher ces connaissances de porter leurs fruits ou augmenter les abus dont on se plaint actuellement. Si les aspirants s'aperçoivent que les connaissances que l'on exige d'eux ne leur serviront à rien, ils ne prendront qu'un intérêt bien secondaire dans leurs études et apprendront juste ce qu'il faut pour passer un examen, sauf à oublier au plus vite ces connaissances inutiles. Ou bien ils chercheront à profiter de leur instruction en ne manquant aucune occasion de prescrire eux-mêmes au lieu de s'en tenir à leur négoce ordinaire. Aujourd'hui la plupart sinon tous les pharmaciens prescrivent pour certaines maladies, avec une éducation plus complète, ils étendront le cercle de leurs opérations pour des affections plus graves.

Tel sera l'effet de la loi proposée.

Faut-il donc les tenir dans l'ignorance ?

Personne n'entretient sans doute une pareille idée, dont la réalisation ne serait point désirable, même si elle était possible. Mais il est utile de se rendre compte des tendances actuelles et de préparer les esprits à une séparation plus ou moins prochaine des deux professions. En se plaçant à un point de vue élevé, et sans considérer les préjudices qui pourraient être causés aux intérêts existants, il est permis de se demander si la dignité professionnelle n'aurait rien à gagner à ce nouvel ordre de choses.

Le troisième principe de la loi proposée concerne la vente des poisons. Voici les conditions exigées : mettre une étiquette portant le nom de l'article, le mot Poison, le nom et l'adresse du vendeur ; ne pas vendre un tel article à moins que la personne ne soit connue du

pharmacien ou introduite par une personne connue du vendeur et lors de la vente, faire une entrée dans un livre tenu pour cet objet selon la forme voulue, constatant le nom et l'adresse de l'acheteur le nom et la quantité de l'article vendu, l'objet pour lequel il est requis, à laquelle entrée l'acheteur ou, s'il n'est pas connu du pharmacien, la personne qui l'aura introduite devra signer son nom. Une cédule des poisons est annexée à l'acte et le Conseil du Collège de Pharmacie avec le concours du Bureau des Gouverneurs du Collège des Médecins peut y ajouter tel article qu'il jugera à propos par un réglemeut à cet effet.

Ces dispositions nous paraissent sages, mais elles ne vont pas assez loin.

Il nous semble qu'une loi sur la vente des poisons devrait comprendre deux objets :

1o. De restreindre la vente de ces agents, de manière à empêcher les crimes ;

2o. D'empêcher les accidents et les méprises.

Les nombreux cas d'empoisonnement qui ont eu lieu dans ces dernières années ont fait voir l'urgence de restreindre la facilité avec laquelle on peut se procurer ces substances délétères. Tous semblent admettre que la loi est en défaut et qu'il est temps d'y remédier. Autrefois, les classes instruites seules connaissaient l'emploi de ces poisons, mais aujourd'hui leurs noms et leurs effets sont vulgaires. Le préjugé veut aussi que les traces du crime soient plus difficiles à reconnaître dans un cas d'empoisonnement, ce qui rend le mal plus grave. C'est un état de choses alarmant pour la société que le présent système de vendre indistinctement les substances les plus délétères à tout venant.

Les dispositions du projet de loi que nous examinons donnent à ce point de vue des garanties sérieuses pourvu que la cédule des poisons soit suffisante. Soumettre ainsi la livraison de ces agents à certaines règles, c'est restreindre d'autant la facilité d'obtention et par là même faciliter la découverte de certains crimes.

Nous croyons cependant devoir attirer particulièrement l'attention sur les conséquences de cette clause importante. Si la loi est rigoureusement suivie, il nous semble que les pharmaciens n'auraient plus le droit de délivrer les prescriptions contenant les substances médicamenteuses incluses dans la cédule, à moins de se conformer aux règles ci-dessus énumérées. Nous n'avons pas besoin de faire voir à nos lecteurs l'impossibilité d'une pareille chose. On semble avoir copié la loi anglaise sur la Pharmacie sanctionnée en 1868, sans avoir songé à l'amendement important qu'elle a subi l'année suivante. La loi de 1868 avait produit des conséquences très-fâcheuses, plusieurs pharmaciens avaient été poursuivis pour avoir vendu des poisons

contenus dans les prescriptions ordinaires des médecins, en sorte que l'on ajouta le proviso suivant :

“ Les dispositions de cette section ne s'appliquent à aucun médicament délivré par un médecin qualifié ou un pharmacien dûment licencié, ou aux ingrédients formant partie d'une prescription, pourvu que tel médicament porte une étiquette avec le nom et l'adresse du vendeur, et que les ingrédients qu'il renferme soient entrés avec le nom de la personne à laquelle il est vendu ou délivré dans un livre tenu pour cet objet. ”

Si l'on considérait que la clause en question n'affecte pas les privilèges des médecins, ce qui nous paraît douteux, il est bien sûr que les pharmaciens pourraient se trouver, sous l'opération de la nouvelle loi, dans la même position que leurs confrères de la Grande-Bretagne. Il suffit sans doute de signaler une omission aussi importante pour que nos législateurs voient à ce qu'elle soit réparée.

Nous avons dit que le deuxième but d'une telle loi était d'empêcher les méprises et les accidents. Des faits trop connus et trop nombreux établissent la nécessité de règlements à ce sujet pour que nous songions à les rapporter ici. Qui ne se rappelle ces tristes épisodes qui viennent de temps à autre jeter le deuil dans certaines familles et alarmer la population tout entière ? N'avons-nous pas tous été témoins d'accidents plus ou moins sérieux et de méprises fâcheuses que ce manque de précaution doit nécessairement entraîner ? Les hommes les plus prudents et les plus instruits ont dans un moment d'inattention causé des malheurs irréparables. N'existe-t-il pas quelque moyen d'empêcher de semblables accidents ?

Des mesures de ce genre sont déjà adoptées depuis longtemps dans d'autres pays, il serait temps, croyons-nous, de suivre leur exemple. Allons-nous attendre de nouvelles victimes ?

Nous croyons devoir suggérer les moyens suivants pour atteindre cet objet :

1o. Ne confier la livraison des poisons qu'aux pharmaciens licenciés. Les épiciers et les marchands de campagne n'ont certainement aucun droit d'exercer ce commerce. Les médecins qualifiés auraient le droit de garder ce qu'il leur est nécessaire dans l'exercice de leur profession.

2o. Tenir ces substances dans un lieu sûr et un compartiment séparé et sous clef. Cette mesure est obligatoire en France depuis la célèbre ordonnance de Louis XVI du 25 avril 1777. L'ensemble de ses dispositions forme encore actuellement la base de l'organisation de la pharmacie en France.

3o. Tenir ces poisons dans des bouteilles de forme particulière ou revêtues de signes distinctifs qui pourraient varier selon un règlement à ce sujet. Dans tous les cas ces bouteilles devraient porter

des étiquettes lisibles, contenant les noms scientifiques et vulgaires sur des lignes séparées, et au dessous l'indication de la dose.

Nous regrettons que les pharmaciens n'aient pas cru devoir incorporer dans leur projet de loi quelques mesures de ce genre. Ils se retranchent, nous le savons, sur la difficulté de les faire observer et sur les entraves qu'elles apporteraient à leur commerce. Ces raisons sont insuffisantes et futiles. La preuve que l'observation de mesures semblables n'est pas impossible, c'est que depuis près d'un siècle, les pharmaciens français s'y conforment. Nous n'exigerions pas même l'inspection des pharmacies pour voir si les clauses de la loi seraient gardées. L'adoption seule de règlements suffirait, car la crainte de voir survenir un accident serait suffisante pour en assurer l'observation, car, dans un cas semblable, le pharmacien n'aurait plus à attendre la clémence de la loi.

Dans l'intérêt du public, les pharmaciens doivent d'ailleurs supporter les inconvénients et les embarras que ces mesures peuvent leur créer. Ils demandent par ce nouveau projet de loi d'importants *privileges* mais ces *privileges* doivent être accompagnés de *devoirs* correspondants. A nos législateurs ne pas accorder les uns sans exiger les autres.

—:O:—

### MESURES SANITAIRES.

Byron l'a dit, l'homme endure toutes espèces de maux pourvu qu'il sa bourse n'en souffre pas. En voici une nouvelle preuve. Depuis plusieurs années, l'état sanitaire de cette ville est déplorable, et malgré les suggestions des hygiénistes, les nombreux écrits publiés dans les journaux, même les assemblées publiques, aucun plan suivi d'amélioration n'a été poursuivi. Des idées vagues sur les réformes à accomplir, des tentatives avortées, l'accomplissement de demi-mesures ne remédiant à rien, voilà le bilan des efforts accomplis pour améliorer l'état sanitaire de la ville. Il faut le dire aussi, jusqu'à présent les citoyens, en général, n'ont pris qu'un intérêt relatif à tout ce qui touche la santé publique, la fièvre de spéculation ne paraissant leur laisser aucun instant pour s'occuper de ce sujet vital.

Mais voici que les villes des Provinces maritimes, alarmées des rapports de l'état sanitaire de Montréal, parlent de mettre nos marchandises en quarantaine et menacent d'aller faire leurs achats ailleurs, le haut commerce s'émeut et envoie une députation au Conseil-de-Ville pour lui représenter la nécessité d'améliorer l'état de choses actuel.

La Chambre de Commerce voudrait surtout l'amélioration du système des égouts, la mise en pratique de mesures propres à faire disparaître la petite vérole, entre autres la vaccination, et l'octroi de

pouvoirs plus étendus au Bureau de Santé. Le maire et les échevins ont promis de promouvoir les réformes sanitaires le plus possible et de voir à l'adoption de mesures efficaces.

Le Conseil, au lieu d'en venir à la discussion du projet qui lui a été soumis par le Bureau de Santé, a cru se tirer d'une position embarrassante en demandant à la législature des pouvoirs généraux. Sans être légiste, nous doutons fort que le Parlement de Québec accorde à notre Corporation des pouvoirs aussi considérables sur cette matière qui peut affecter des droits civils importants. Nous laissons aux avocats le soin de décider la question. A propos de mesures sanitaires, nous recevons du Dr. Larocque la communication suivante :

« Nos législateurs paraissent avoir enfin reconnu la nécessité d'une législation sanitaire.

Nous voyons par les rapports du Comité d'Hygiène de la chambre locale que l'on est décidé de présenter des mesures relativement aux sépultures et à la vaccination.

Le Comité d'Hygiène aura certainement le support de tous ceux qui ont à cœur la prospérité du pays.

Si l'on considère l'excès de mortalité des villes et des campagnes de la Province de Québec par les maladies épidémiques et contagieuses, telles que les fièvres typhoïdes, la scarlatine, la rougeole et surtout la variole, maladies dont la plupart des causes peuvent être détruites par des mesures convenables et si l'on veut se rappeler que les communications entre ces différentes villes et campagnes sont très fréquentes, on devra facilement se convaincre de la nécessité d'une loi générale pour toute la Province ; le Comité d'Hygiène a compris le besoin d'une telle législation pour diminuer les ravages de la variole en recommandant que les municipalités soient autorisées de faciliter la vaccination parmi la classe pauvre et en suggérant l'établissement d'un Bureau de vaccination pour la Province de Québec, chaque municipalité devant nommer un vaccinateur qui se procurerait du Bureau Provincial, du vaccin dont les qualités devraient toujours être garanties. Ce vaccinateur recevant instruction de tenir des registres des vaccinés et des non vaccinés serait en état de constater les effets de la vaccination en temps d'épidémie et la réunion de ces rapports expédiés au Bureau Provincial fournirait une statistique des plus importantes pour constater l'efficacité de la vaccine.

On pourrait, en outre en s'abouchant avec le clergé obtenir des registres ecclésiastiques toutes les informations nécessaires à la compilation des statistiques vitales. Par une organisation de ce genre et qui serait très économique, chaque municipalité pourrait non seulement se protéger contre l'invasion de la variole, mais, de plus, en faisant parvenir à certaines périodes au Bureau Central la statistique des naissances, des mortalités et des mariages, nous aurions de pré-

cieux renseignements, sur le mouvement et l'état sanitaire de la population de la Province de Québec.

Nous ne devons pas oublier que Montréal, depuis si longtemps exposé aux ravages des maladies épidémiques et contagieuses a aussi compris le besoin d'une législation sanitaire; les amendements à la charte de la cité, concernant la vaccination et les maladies épidémiques ont été présentés au Conseil-de-Ville après avoir été adoptés par le Bureau de Santé et le Comité des Présidents. Le Conseil a cependant décidé de ne pas discuter les différentes clauses et a été plus prudent de demander à la législature des pouvoirs généraux "pour autoriser la cité de Montréal à passer tels règlements qu'elle croira convenables pour mettre en force un système efficace et parfait de vaccination et pour adopter les mesures qu'elle croira nécessaires pour empêcher la propagation de la petite vérole ou de toute épidémie, nonobstant les lois à ce contraire."

Nous remercions bien cordialement les Drs. Laurin, de l'Ancienne Lorette et Desroches, de St. Judes, pour les statistiques importantes qu'ils ont bien voulu nous adresser. Si les confrères des autres villes et des campagnes voulaient bien nous transmettre de pareils renseignements, nous serions bientôt en état de confondre l'obstination aveugle des anti-vaccinateurs, en prouvant d'une manière bien évidente l'efficacité de la vaccination.

N'ayant pas assez de lymphé, même pour les besoins de la ville de Montréal, nous n'avons pu satisfaire les demandes de vaccin qui nous sont venues de la Province de Québec, aussi des Provinces d'Ontario et du Nouveau-Brunswick et même des États-Unis; nous avons cependant l'espoir d'organiser un bureau de vaccination à Montréal sur des bases assez larges pour fournir du vaccin aux confrères de la ville et de la campagne."

—:0:—

### The Toronto Eye and Ear Infirmary.

Le septième rapport annuel de cette institution constate que 535 patients ont été traités durant l'année finissant le 30 Septembre dernier. Sur ce nombre 420 étaient affectés de maladies des yeux et 115 de maladies des oreilles.

Le rapport renferme de plus le nom des souscripteurs, une copie de la constitution, le rapport des directeurs, etc., le tout calculé de manière à donner une bonne impression de l'importance et de l'utilité de l'établissement. Outre les souscriptions volontaires, l'*Infirmary* reçoit une allocation de \$500.00 du gouvernement. Les recettes sont élevées à \$2862.48 et les dépenses à \$2727.84 durant l'année dernière. M. J. W. Langmuir, inspecteur des asiles et prisons, constate dans son rapport que l'établissement est dans une condition

assez satisfaisante, malgré l'exiguité du local ; il a visité l'institution plusieurs fois dans le but d'assister à des opérations et il fait un grand éloge de l'habileté des médecins de l'établissement.

A propos d'une ablation des deux yeux, il vante la rapidité de l'exécution, le savoir et l'adresse des chirurgiens. Nous ne doutons nullement de leur habileté, mais comme il n'appert pas que M. Langmuir soit chirurgien lui-même, nous nous permettrons de faire remarquer que son témoignage n'a pas la même valeur à tous les yeux. Le principal oculiste de l'institution, dans une communication adressée aux journaux, l'année dernière, s'était décerné un brevet de capacité de manière à blesser l'assistant-chirurgien qui crut devoir en conséquence donner sa démission. Cette année, c'est l'inspecteur des prisons qui témoigne en sa faveur ; c'est un progrès.

—:0:—

### NOUVELLES MEDICALES.

**LE NOUVEL HOPITAL DE L'OUEST.**—Les gouverneurs de cette institution ont acheté pour la somme de \$30,300, un terrain formant le coin nord-est de la rue Dorchester et de l'Avenue Atwater. Ce terrain renfermant 79,436 pieds carrés est situé dans un endroit salubre et est borné au sud par la rue Dorchester ; à l'est, par une rue de 60 pieds de largeur ; au nord, par le nouveau parc, dont il n'est séparé que par une rue ; à l'ouest, par l'Avenue Atwater de 100 pieds de largeur et qui s'étend en ligne droite jusqu'au fleuve, donnant un accès court et facile au centre manufacturier de la ville.

On se propose d'ériger sur ce terrain six pavillons séparés, pouvant recevoir à peu près 300 patients.

Ces pavillons auraient de 80 à 110 pieds en longueur, sur une largeur de 40 pieds ; trois étages, y compris les mansardes. La hauteur des étages serait considérable, chaque pavillon serait éclairé sur les quatre faces et séparé par un espace d'au moins 75 pieds afin d'assurer partout une bonne ventilation et l'exposition de tous les bâtiments aux rayons du soleil.

Les souscriptions volontaires, au moyen desquelles on se propose de payer le coût de l'érection, s'élevaient au 31 Décembre dernier à la somme de \$40,300.

**ASILES D'ALIÉNÉS.**—D'après le rapport de M. J. W. Langmuir, inspecteur des Asiles et Prisons pour la Province d'Ontario, il appert que les trois asiles d'aliénés de Toronto, London et Kingston renferment 1,675 patients. Durant l'année, il y a eu une augmentation de 75 sur l'année dernière.

Sur ce nombre 138 sont sortis guéris. Ces asiles contiennent un grand nombre d'idiots, le nombre de ces derniers s'élevant au-dessus de 1000. La proportion des aliénés par rapport à la population dans la Province d'Ontario est de un sur 1,070.

**LA MAIRIE** — Une délégation de médecins s'est rendue auprès du Dr. Ilington, dans le but de lui présenter une réquisition lui demandant de se porter candidat à la mairie.

Cette réquisition, signée par presque tous les médecins de la ville, anglais et français, insiste particulièrement sur l'état sanitaire peu satisfaisant de la cité et sur l'opportunité, dans les circonstances, de mettre un membre de la profession médicale à la tête des affaires civiles. Notre distingué confrère a accepté la candidature et, dans son adresse aux électeurs, il promet de donner, s'il est élu, toute son attention à l'amélioration de l'état sanitaire de la ville.

**VICK'S FLORAL GUIDE.**—Ce journal est publié tous les quatre mois en Anglais et en Allemand. Le numéro de Janvier que nous avons reçu renferme des informations très-utiles sur la culture des fleurs et des légumes ; il contient au-dessus de cent pages, 500 gravures, des planches coloriées, et des descriptions de plus de 500 fleurs et légumes. Le prix est seulement de 25 cents par année, et ceux qui achètent leurs graines de James Vick, Rochester, N.-Y., le reçoivent gratis.

**HOPITAL DES VARIOLEUX.**—On a préparé une table statistique concernant les varioleux qui ont passé par l'hôpital de la Montagne. 118 patients ont été admis dans cette institution depuis le 2 novembre dernier, de ceux-ci 91 étaient catholiques et 27 protestants : 36 sont morts, 26 sont dans l'hôpital et 56 en sont partis convalescents ; 43 des 118 malades étaient de cette ville, ce qui fait 75 varioleux des autres municipalités qui ont été soignés aux dépens de la ville.

Dans une correspondance adressée à l'*Evening Star*, un citoyen de cette ville qui a eu le malheur de subir les atteintes de cette maladie fait les plus grands éloges de la manière dont il a été traité dans cette institution. Il exprime particulièrement son admiration des soins assidus et empressés dont les patients sont l'objet de la part des Sœurs de Charité.

**DE RETOUR.**—MM. les docteurs Ed. Painchaud, de Varennes et F. Paré, de Sherbrooke sont arrivés d'Europe, après 9 mois d'absence. Ces MM. ont séjourné la plus grande partie du temps à Paris où ils se sont appliqués à prendre connaissance des progrès que la science médicale a faits en Europe.

**PETITE VÉROLE.**—Cette maladie fait des ravages dans les Cantons de l'Est, surtout à Warwick et aussi dans les districts du Haut-Ottawa où elle est devenue épidémique. Elle a même pénétré jusqu'aux loges des sauvages, et aux camps des gens qui sont en chantier.

—La petite vérole fait de sérieux ravages dans plusieurs paroisses du comté d'Yamaska.

A St. Guillaume d'Upton, à St. David, à St. Pie de Guire surtout, les victimes de ce fléau sont nombreuses. Dans la paroisse de St. Pie, trente personnes sont mortes dans l'espace de quelques jours.

INDICATIONS UTILES.—La délégation municipale de Saint Pétersbourg se propose, disent les *Nouvelles*, d'installer dans toutes les rues de la capitale des tableaux indicateurs portant divers renseignements de première urgence, tels que, par exemple, les adresses des médecins, les signaux d'incendie et d'inondation, les adresses des pharmacies les plus voisines ; celles des sages-femmes, des avocats, etc. Les tableaux sont suspendus à des poteaux plantés des deux côtés de chaque rue à une distance de 500 sagènes l'un de l'autre.

VACCINATION.—Durant le mois de Décembre, les médecins vaccinateurs ont parcouru la ville de maison en maison. Le rapport constate qu'il y a eu 3,000 personnes vaccinées. Un grand nombre ont refusé de faire vacciner leurs enfants.

ENLÈVEMENT DE CADAVRES.—Le village de St. Constant a été le théâtre, durant le mois dernier, d'une carabinade bien réussie. Dans la nuit du 9 ou 10, 5 cadavres ont été enlevés de la voûte où ils devaient passer l'hiver. Les recherches faites jusqu'aujourd'hui n'ont pu faire découvrir les auteurs du méfait.

MESURES SANITAIRES.—D'après le *Constitutionnel*, il est sérieusement question d'organiser à Trois-Rivières un bureau de santé qui offre des garanties sérieuses à la population. Le fléau de la petite vérole semble vouloir se propager et la corporation s'est assurée d'une maison un peu éloignée de la ville où les malades pourront être transportés et soignés attentivement. Les mêmes mesures ont été prises par les autorités de la ville de Sorel.

ACCUSÉ DE RÉCEPTION. Nous accusons réception du Rapport Général du Commissaire de l'Agriculture et des Travaux Publics de la Province de Québec, ainsi que des pamphlets suivants :

An address delivered before the McDowell Medical Society of Kentucky, by Wm. T. Briggs, M. D.

Letter to a committee of citizens on the proposed Schuylkill Drove-Yard and Abattoir, by John H. Rauch, M. D.

UNIVERSITÉ VICTORIA.—M. le Dr. A. Dagenais a été chargé de donner le cours d'Obstétrique à l'Ecole de Médecine de cette ville.

**PERSONNEL.**—M. le Dr. A. B. Larocque, officier de santé de cette ville, a été élu membre de l'Association Américaine d'Hygiène publique.

**ASSOCIATION MÉDICALE A SOREL.**—Dimanche dernier, 24 janvier, les médecins de Sorel, se sont réunis sous la présidence de M. le Dr. Provost. Ils ont décidé de former une association médicale composée des médecins du district de Richelieu et de ceux des comtés environnants qui voudront s'adjoindre à eux. Cette association est formée dans le but d'instruction mutuelle et de protection de la profession médicale contre les abus dont elle a à se plaindre. M. le Dr. Sylvestre est nommé secrétaire *pro-tempore* de la nouvelle Société.

**LA MÉDECINE AU JAPON.**—L'île de Yesso gagne tous les jours en importance : un médecin américain y dirige actuellement cinq hôpitaux indigènes ; il y a installé une clinique avec des leçons pour les jeunes Japonais se destinant à l'exercice de la médecine. Ces leçons sont reproduites par lui, dans une publication mensuelle illustrée, en langue japonaise.

**DIFFÉRENCE ENTRE UN MALADE ET UN DÉPUTÉ.**—Les gens malades suivent un traitement. Les députés ont un traitement qui les suit, même en vacances. Il y a donc tout avantage à être député.

**QUI DOIT PAYER LA BIÈRE ?**—Nous lisons dans *la Culture*, de Sedan, journal à verve gauloise, cette jolie anecdote suivante sur Martainville, racontée par Bachaumont :

“ Un soir, il se trouvait au café du Vaudeville, après une première représentation, avec M. Duvicquet, un médecin et quelques amis. On venait de prendre la bière. M. Duvicquet voulait payer.

—Non, lui dit le docteur en l'arrêtant, cela me regarde.

—C'est juste, dit M. Duvicquet en riant, c'est au médecin à payer la bière.

—Oui ! s'écria Martainville, c'est ce qui s'appelle faire relire ses œuvres. ”

—:—

## DECES

—A St. Anicet, le 17 Janvier, Joseph-Emanuel Robichaud, médecin du même lieu, à l'âge de 53 ans.

—A Québec, le 22 Janvier, Charles Trudel, *éc.*, médecin, du Cap-Rouge, à l'âge de 58 ans, après quelques jours de maladie.

—A Rigaud, le 27 Janvier, à l'âge de 7 ans et 6 mois, Marie-Eugène, enfant de L. J. N. Mongenais, M. D.