

## 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 MEDICALE

## DU CANADA

Revue Medico-chirurgicale paraissant tous les mois.

RÉDACTEUR : DR. GEORGE GRENIER

Vol. III.

FEVRIER 1874.

No. 2.

### TRAVAUX ORIGINAUX.

#### De la Médication Hypodermique

Par le Dr. J. G. Lüssier, de Montr'al

Le sujet que je vais traiter ce soir, n'est pas nouveau, et je n'ai pas la prétention de le donner comme tel. Mais j'espère, par quelques remarques, faire mieux apprécier ce mode, et rendre un peu plus populaire une médication qui, je crois, est destinée à rendre de grands services. L'administration des remèdes par la peau est connue depuis longtemps, mais est loin d'être appréciée à sa juste valeur, et cela faute d'expérience. On voit bien dans les journaux cette médication recommandée par un grand nombre de médecins de tous les pays; mais, comme on ne possède pas l'instrument nécessaire, on se dispense d'en faire l'essai. Je me propose donc ce soir de faire connaître l'instrument qui sert à cette médication, les moyens de s'en servir, les avantages de ce mode, les substances que l'on peut administrer par la peau, et dans quels cas. Enfin, je citerai ma propre expérience et celle de quelques autres.

La seringue hypodermique se définit d'elle-même. Sa forme varie suivant le caprice d'un grand nombre d'inventeurs. Celle dont je me sers est la seringue de Pravaz, modifiée par Mathieu. Elle contient un demi-drachme de liquide dans un corps de pompe en verre monté en argent. La tige du piston est à pas de vis pouvant vider la pompe en trente demi-tours, donnant une goutte à chaque demi-tour. L'instrument est muni de trois aiguilles, deux à injection ordinaire, dont l'une en or et l'autre en acier, et une troisième, capillaire, pour l'injection du perchlorure. Quand la seringue est chargée, on saisit un pli de la peau et on enfonce l'aiguille dans la base du pli, puis l'on tourne le piston autant de fois que l'on veut selon la quantité que l'on désire injecter. Ainsi, étant donné une solution de morphine de huit grains à l'oncc, la seringue contiendra donc un demi-grain

de morphine, et pourra injecter un soixantième de grain à chaque  $\frac{1}{2}$  tour. Quant au choix de l'endroit où l'on veut injecter, on peut dire qu'il n'y en a pas; toutes les parties du corps sont également bonnes pour l'injection. Ainsi on peut arrêter la douleur du tic douloureux en injectant sur la jambe.

Les avantages de ce mode sont les suivants : Economie de la matière ; car on sait qu'une substance est deux fois plus active par la peau que par l'estomac ; 2nd. On évite par ce moyen d'irriter l'estomac, chose qui arrive très souvent pendant la digestion des remèdes ; 3o. Permanence beaucoup plus prolongée de l'effet du remède que par l'estomac ; 4o. Effets plus prompts et plus certains, surtout pour les matières dont l'effet se porte sur les centres nerveux. Ces substances injectées sous la peau se trouvent de suite lancées dans le torrent de la circulation sans avoir éprouvé les changements et les altérations que leur fait subir souvent la digestion stomacale. On sait apprécier ce mode dans la plupart des maladies aiguës, où l'on veut avoir un effet prompt et certain ; dans tous les cas d'irritation de l'estomac avec int'rance, dans les vomissements du choléra où l'on perd son temps à modérer l'irritation de l'estomac avant de pouvoir administrer un remède certain. C'est surtout dans ces derniers cas qu'une injection par la peau d'un  $\frac{1}{2}$  gr. de morphine a un effet magique. Avant cinq minutes les crampes et les évacuations involontaires disparaissent. Restent les vomissements qui cèdent bientôt aux sinapismes et à la glace, et votre malade est sauvé. Dans les maladies aiguës avec anorexie on ne devrait jamais administrer les anodins hypnotiques, autrement que par la peau. Car on sait que dans ces affections, il faut éviter, à tout prix, tout ce qui pourrait troubler les fonctions digestives. Or la plupart des remèdes mis en contact avec la muqueuse de l'estomac, peuvent en troubler les fonctions et compromettre gravement les chances d'un rétablissement. Le mode d'administrer la morphine par la peau a un avantage immense sur celui par l'estomac. Par le premier, la morphine est trois fois plus puissante et n'a pas les inconvénients désagréables du dernier, tel que l'effet dépressif sur les nerfs gastriques et les désordres qui s'en suivent.

Les substances que l'on peut administrer par la peau sont les suivantes : la morphine, l'atropine, la vératrine, la caféine, la strychnine, l'ergotine, la quinine et l'iode.

1o. La morphine.—De tous les sels de morphine, c'est l'acétate qui convient le mieux pour l'injection hypodermique, à cause de sa grande solubilité. J'emploie la solution de huit grs. à l'once, ce qui me permet d'injecter depuis  $\frac{1}{60}$  de gr. jusqu'à  $\frac{1}{2}$  gr. dans une seule piqûre. En général, il convient de se servir d'une solution récente, car dans celle qui a vieilli on trouve de petits flocons mousseux qui peuvent gêner l'injection. J'ai dit plus haut que dans toutes les mala-

dies aiguës où il faut administrer les anodins et les hypnotiques, on devrait se servir de ce mode et j'en ai donné la raison ; mais c'est surtout dans les cas d'anorexie, dans les vomissements du choléra, dans les différentes névralgies, dans le lumbago aigu, que l'injection de la morphine n'a pas son égal. \* Je l'ai employée avec succès pour réduire la hernie étranglée par le taxis. Le Dr. Clifford Allbutt emploie l'injection de morphine dans certaines dyspepsies nerveuses, et voici ce qu'il dit dans une lecture publiée dans le soixantième volume de Braithwaite, page 75. " L'action de la morphine par la peau diffère beaucoup, dans un grand nombre de cas, de l'ancienne méthode. Par ce mode, dit-il, la morphine modifie le système nerveux de telle sorte qu'elle devient un puissant remède dans tous les désordres où ce système est en défaut. J'emploie beaucoup l'injection hypodermique de la morphine. Je n'emploie pas d'autre mode pour le traitement du choléra, et je puis déclarer ici, que je n'en ai jamais perdu un seul cas à quelque période que j'y fusse appelé. "

Je rapporterai ici le cas de Robert Jack de Châteauguay. Il fut pris de choléra du pays dans l'été 1871, vers trois heures de l'après-midi. Il était alors dans son champ. L'attaque fut tellement violente qu'il ne put revenir chez lui, et on ne le trouva qu'à sept heures et demie du soir, gisant presque sans connaissance. Il fut transporté chez lui et je fus demandé en toute hâte. J'arrivai chez lui une heure après, et le trouvai presque mourant, n'ayant plus la force de parler. Les extrémités étaient froides, le pouls faible et rapide, il y avait tendance à la syncope, évacuations involontaires, vomissements et crampes. J'injectai de suite  $\frac{1}{2}$  gr. de morphine. Cinq minutes après les crampes avaient cessé ainsi que les évacuations. Bientôt après la chaleur reparut dans les extrémités, et vers dix heures, les vomissements cessèrent. Le lendemain mon malade était assis dans son lit. J'ai employé les injections de morphine dans les convulsions tétaniques avec de bons succès. Pendant l'hiver 1867, le Dr. F. \* \* \* alors étudiant, fut pris de convulsions tétaniques à la suite de vomissements par irritation de l'estomac. Les convulsions résistèrent pendant 24 heures, aux bains chauds, à la morphine et au chloroforme. J'étais alors étudiant et chargé de veiller le malade sous la direction du Dr. Larue. J'avais été chargé de lui administrer  $\frac{1}{2}$  gr. de morphine après l'effet du chloroforme. Il le vomit de suite et les convulsions redoublèrent. Je continuai le chloroforme, et injectai sous la peau un  $\frac{1}{2}$  gr. de morphine, et je discontinuai le chloroforme. Le malade reprit connaissance, mais les convulsions avaient cessé.

J'ai encore employé le même moyen dans le lumbago et toujours avec plein succès.

20. Atropine.—L'atropine en injection est un des meilleurs agents pour calmer les douleurs locales et les spasmes. On emploie généralement le sulfate qu'on peut injecter à la dose d'un 1/60 de gr.

Ce n'est pas à proprement parler un hypnotique, car s'il fait quelque fois dormir ce n'est qu'en faisant disparaître la douleur qui empêchait le sommeil. Elle est généralement moins tolérée par les malades que la morphine. Mais, dans tous les cas où la morphine n'est pas tolérée, on est presque certain que l'atropine le sera et *vice versa*. L'atropine peut être injectée avec avantage dans tous les cas d'iritis douloureux, ainsi que dans le glaucôme, dont le développement est arrêté s'il n'est point guéri complètement. Mais c'est dans les douleurs des viscères du bassin que cette médication est incomparable.

30. Strychnine.—Injectée à la dose de 1/120 gr. donne les plus beaux résultats dans les névralgies du cœur, dans la gastralgie, et en général dans les différentes paralysies.

40. Caféine.—A la dose de 1 gr. procure le repos et le sommeil dans l'alcoolisme chronique.

50. Ergotine.—Ce remède a été essayé en premier lieu par le Dr. Drasche, de Vienne. Son exemple fut bientôt suivi par le Dr. Langenbeck et plusieurs autres chirurgiens qui l'essayèrent dans l'anévrisme. Le Dr. Drasche a publié une série de lectures sur l'emploi et l'action de l'ergotine injectée sous la peau dans les hémorrhagies internes.

Après avoir parlé de la difficulté que l'on rencontre souvent dans le traitement des hémorrhagies qui se rencontrent dans certaines affections sous forme d'hémoptysie, d'épistaxis et d'hématémèse, il continue en décrivant les beaux résultats qu'il a obtenus, et conclut que c'est le meilleur hémostatique pour l'usage hypodermique. L'ergotine injectée chez l'homme sain a pour effet de diminuer les battements du cœur, d'amener une contraction des vaisseaux sanguins, d'augmenter un peu la température sans déranger la respiration et les sécrétions. C'est surtout dans le cas d'hémoptysie chez les tuberculeux que le Dr. Drasche a employé ce mode, quand il avait employé sans succès tous les autres moyens.

Il cite neuf cas où il a injecté l'ergotine à la dose de un grain à 1½ gr. Dans la plupart de ces cas, quand toute autre médication avait échoué, l'efficacité de l'ergotine fut très prompte. Dans un cas d'hémorrhagie intestinale, survenue dans un cas de typhus, le sang fut promptement arrêté. (*American Journal of the Medical Sciences*, Janvier 1873, à la page 259.)

Je suis citer ici un cas arrivé tout récemment à Montréal, dans lequel on a bien constaté l'efficacité de l'ergotine injectée sous la peau. Mde. B\*\*\* souffrait depuis quelques jours d'une entéro-hémorrhagie sous les soins du Dr. D. qui ne put maîtriser le cas. La malade dut appeler à son secours le Dr. F. Ce dernier employa le froid, la Tr. de fer muriaté, l'alun en injection, l'acétate de plomb avec opium et tout ce que l'art peut suggérer dans une pareille circonstance. Mais il ne fut pas plus heureux que son prédécesseur. La mala-

de continuait à passer du sang et à s'affaiblir. Le Dr. F. me fit part de son cas et de son embarras. Je lui conseillai alors d'injecter 1 gr. d'ergotine sous la peau, une fois par jour. Je lui prêtai ma seringue avec laquelle il fit une première injection le 3 Décembre au soir. La malade eut une selle durant la nuit et passa une faible quantité de sang. Le 4, une seconde injection fut administrée; le même jour la malade eut 2 selles mais pas de sang. Une 3ème. et dernière injection fut donnée le 5, et depuis la patiente du Dr. F. s'est bien portée. Dans ce cas, je suis porté à croire que c'est *propter hoc* et non pas *post hoc*.

60. Iode.—Le professeur Lüske, de Berne, injecte la Tr. d'iode dans le goître. Je l'ai moi même injecté chez une femme âgée de la paroisse St. Isidore. A la première injection, je pris, à l'aide d'un ruban, la circonférence du cou et de la tumeur qui était énorme. Je continuai à injecter tous les huit jours jusqu'à la quatrième qui fut la dernière. Il y avait alors 3 pouces de diminution sur la circonférence totale. Je n'ai pas vu la fin du cas; car ma patiente en retournant chez elle, versa dans l'eau froide du printemps et mourut de pneumonie. La dose injectée était de trois à cinq gouttes. J'ai injecté l'iode dans un cas d'induration des glandes lymphatiques du cou. Deux des glandes se sont abcédées, et trois se sont résorbées. Dans ce cas comme dans l'autre, je n'ai pas pu voir la fin de mon expérience, mon patient mourut par la suite de cette maladie.

70. Perchlorure de fer.—Il me reste encore à dire un mot de cette dernière substance qui n'est pas la moins importante. Je ne l'ai jamais employée moi-même; mais je l'ai vu employer à l'Hôpital de Lariboisière, par le Dr. Verneuil, qui s'en servait pour produire l'oblitération des veines variqueuses. Il vantait beaucoup ce mode, et le disait à l'abri de tout danger.

Je me permettrai ici une réflexion: —si le perchlorure agit si bien pour oblitérer les veines variqueuses, pourquoi ne serait-il pas un bon moyen de combattre les tumeurs hémorrhoidales? A vous, Messieurs, d'en faire l'essai; moi même je le ferai à la prochaine occasion.

—:0:—

**Note sur un cas d'insertion du placenta sur le col de l'utérus**, par le Dr. A. L. DESAULNIERS, de St. Guillaume d'Up-ton.—

Madame G<sup>\*\*\*</sup>, enceinte depuis le mois de mars, fut atteinte d'une métrorrhagie vers le milieu d'août. Appelé pour lui donner mes soins, je parvins à enrayer la perte utérine par les astringents et la position horizontale.

La grossesse continua sa marche régulière jusqu'au milieu d'octobre ; alors une nouvelle hémorrhagie se manifesta mais elle fut arrêtée comme la précédente. Cependant un léger suintement de sang fit apparition de temps en temps. La malade se plaignait aussi de faibles douleurs utérines. Mais le douze novembre une perte considérable avec redoublement des tranchées avertit M<sup>de</sup>. G\*\*\* que sa délivrance approchait.

Une palpur mate de la peau, un pouls petit et filiforme, indiquaient que la vie était en danger.

Au premier examen, je trouvai le col suffisamment dilaté, mais au lieu de la tête ou quelqu'autre partie du fœtus, je ne rencontrai qu'un corps mou, spongieux et des caillots de sang.

Le diagnostic était facile ; j'avais devant moi un cas d'insertion du placenta sur le col de l'utérus. Deux moyens nous sont suggérés par les auteurs pour nous tirer d'un pareil embarras, le décollement ou la perforation du placenta.

J'avoue que, vû la faiblesse extrême de ma malade, il me restait peu d'espoir de sauver sa vie. Cependant il fallait agir et cela le plus promptement possible. Les douleurs, dès l'abord très fortes, étaient en ce moment presque nulles. Après avoir administré une dose d'ergot de seigle, j'introduisis toute la main dans la matrice et, à l'aide des cinq doigts, je perforai le placenta au tiers, de son rebord postérieur. J'allai ensuite à la recherche des pieds qu'heureusement je pus rencontrer sans trop de difficulté, et je terminai l'accouchement.

Par cette manœuvre, je sauvai la mère, mais l'enfant est mort. Je me demande maintenant, si en employant le décollement au lieu de la perforation, je n'aurais pas plutôt sauvé la vie de l'enfant ? La chose est possible, mais je crois que j'aurais perdu la mère et voici pourquoi :

1er. Le décollement aurait nécessité un temps plus long que la perforation ; 2d. La portion du placenta décollé forcément aurait fourni plus de sang et par là diminué les chances de succès.

Ainsi dans un cas où la quantité de sang perdu aurait été moindre que dans le cas ci-haut relaté, il serait peut-être préférable d'opérer le décollement.

Quoiqu'il en soit, je sou mets la question à tous les confrères qui me liront.

## Note sur un cas de Cancer au Pénis

Par le Dr. J. O. MOUSSEAU, de St. Polycarpe.

Au mois d'Avril dernier je fus invité par le Dr. Masson, ex-M. P. du Comté de Soulanges, à aller opérer un de ses patients qui avait un cancer au pénis. Outre cela, ce malade avait, dans l'aîne droite, une tumeur aussi grosse que le poing, très-dure et ayant trois ou quatre bosselures qui ne cédaient que difficilement à la pression. Lui ayant dit que probablement il guérirait de son opération, mais que tôt ou tard, le cancer s'ouvrirait dans l'aîne droite, il ajouta qu'il était décidé de se débarrasser à tout prix de ce foyer d'infection.

Je l'opérai donc, en tirant d'abord quelque peu vers le pubis le prépuce, et en faisant ensuite une incision circulaire, de manière à ne couper que la peau et les aponévroses ; puis, d'un seul coup de mon scalpel, je tranchai le reste.

J'appliquai le pansement simple à cette plaie ; trois jours après, la suppuration s'établit ; au bout de huit jours, j'enlevai les ligatures et quinze jours après l'opération mon patient était capable de sortir et de vaquer à ses occupations. Notre homme se croyait parfaitement guéri et se réjouissait fort du résultat de l'opération, quand, dans le mois de Juillet dernier, on vint me chercher, me disant que mon patient avait une plaie dans l'aîne et qu'il venait de perdre une grande quantité de sang. En effet, il y avait trois ulcérations sur la tumeur, et en s'ouvrant, elles avaient produit cette hémorrhagie.

Le cancer continua ses progrès, et, de temps en temps, survenaient des hémorrhagies qui affaiblissaient de plus en plus mon patient. Enfin la fièvre hectique le prit et il mourut à la fin du mois d'Octobre dernier.

Maintenant, cet homme aurait-il pu guérir, s'il eût été opéré, alors qu'il n'y avait aucun signe d'engorgement des ganglions lymphatiques de l'aîne ? On ne peut certainement pas l'assurer, et les opinions diffèrent encore beaucoup sur la curabilité de cette affection ; mais on peut dire qu'on aurait eu alors de plus grandes chances de succès et que surtout on aurait pu prolonger ses jours davantage. Quoiqu'il en soit, dans les maladies de cette nature, le succès honore rarement les efforts du médecin, en dépit même du fameux "Condu-rango."

## SOCIÉTÉ MÉDICALE DE MONTREAL.

—  
Séance du 17 Décembre, 1873.

Le Dr. J. P. Rottot, président, au fauteuil.

Le procès-verbal de la précédente séance est lu et adopté.

Le Dr. J. G. Lussier donne lecture d'un travail sur la médication hypodermique.

Le Dr. Rottot fait remarquer que, par les injections sous-cutanées, on obtient en général le même effet que par l'administration par les voies ordinaires et par conséquent l'on ne doit pas s'attendre à toujours obtenir du succès.

Il faut considérer ensuite que le mode ordinaire d'administration donne beaucoup moins de trouble au médecin. Cependant, dans certains cas particuliers, il n'y a aucun doute que les injections sous-cutanées sont préférables. L'action des médicaments est alors plus prompte et, sous certaines circonstances, plus sûre.

Le Dr. Ed. Desjardins préfère les injections hypodermiques de strychnine à l'administration interne dans les maladies de l'œil et n'a jamais recours aux injections d'atropine, car le collyre est suffisant.

Le Dr. Grenier dit que les injections sous-cutanées de morphine et de sulfate de quinine tentées durant la dernière épidémie de choléra n'ont pas réussi à diminuer la mortalité produite par ce fléau. Ces injections produisent des vomissements chez certaines personnes de même que l'administration de la morphine par la bouche. Dans l'hémoptysie les injections d'ergotine ont quelquefois un effet favorable. M. Constantin Paul, grand partisan des injections sous-cutanées de morphine recommande, comme mettant à l'abri de la formation des caillots dans les solutions, la glycérine pure comme excipient.

Le rapport d'hygiène et de la santé publique de la Chambre des Communes est ensuite pris en considération.

Après quelques remarques sur ce sujet par les Drs. Larocque, Hingston et Ricard, il est proposé par le Dr. J. G. Lussier, secondé par le Dr. A. B. Larocque et résolu ; qu'un comité composé des Drs. Bibaud, Desrosiers, Laramée, du moteur et secondé soit nommé pour considérer cette question et faire rapport à la prochaine séance.

DR. GEORGE GRENIER,

Sec-Trés. S. M.

## BIBLIOGRAPHIE.

**Asile d'Aliénés de Québec—Province de Québec. EXERCICE 1872-73.—RAPPORT SUR LE SERVICE DE L'ASILE D'ALIÉNÉS DE QUÉBEC ADRESSÉ A L'HON. PREMIER MINISTRE PAR LES MÉDECINS DIRECTEURS-PROPRIÉTAIRES.—1 VOL. 8VO. P. 212.—QUÉBEC, L. H. HUOT, IMPRIMEUR.**

Nous devons féliciter messieurs les Directeurs-propriétaires de l'Asile d'Aliénés de Québec, mieux connu sous le nom d'Asile de Beauport, d'avoir donné à cet ouvrage les développements nécessaires et en rapport avec les importantes questions qui y sont traitées. S'il est une branche des sciences médicales qui ait été négligée en ce pays par la généralité des praticiens, c'est bien la psychiatrie ; aussi espérons-nous que l'intéressante étude que nous venons de lire avec tant de profit et de plaisir, aura pour effet d'attirer l'attention des hommes sages et surtout des médecins de ce pays sur les différentes questions d'aliénation mentale. Nous voulons donner ici une analyse succincte de ce Rapport, nous réservant de revenir plus tard sur certaines questions pleines d'intérêt pour nos lecteurs.

Le rapport médical est précédé d'une lettre d'une trentaine de pages adressée par MM. les directeurs à l'Hon. Gédéon Ouimet, Premier Ministre de la province de Québec. Ce préambule contient quelques détails historiques pleins d'intérêt sur l'Asile de Beauport et indique la marche progressive de cette institution. De l'époque de son établissement en 1845, date le traitement scientifique des aliénés en cette province. L'excellente photographie du paysage et des vastes bâties de l'Asile qui orne le frontispice du Rapport, donne une idée du développement actuel de cette institution dont les débuts avaient été si modestes.

En vertu d'un contrat passé entre le Gouvernement de la Province et les propriétaires de l'Asile, l'Etat s'oblige à payer à ceux-ci une somme de \$143.00 par tête pour un minimum d'aliénés de 650 ; et de \$132.00 pour tout excédant qui pourrait se trouver dans l'Asile. Cet arrangement a été fait pour dix ans. L'économie et la supériorité de ce système sont démontrées par de nombreux références aux rapports des inspecteurs et des surintendants des services d'aliénés tant du Canada que de l'Europe et des Etats-Unis. En déduisant de la subvention publique l'intérêt sur le prix des propriétés, le coût de l'entretien de chaque malade s'élève à \$108 contre 265 pour l'asile de St Jean, \$130 pour les asiles d'Ontario, \$122.00 pour ceux de l'Angleterre et \$135 pour ceux de la France. Le danger de ce système, c'est que les propriétaires s'occupent plus de leurs pro-

fits que de la condition des malheureux confiés à leurs soins. Jusqu'à présent on n'a pu adresser aux directeurs de l'Asile de Beauport aucun reproche sur ce point, car rien n'a été négligé pour donner aux malades les soins et le confort nécessaires à leur état. Les rapports des inspecteurs, des commissaires et du médecin-visiteur, chargés par le Gouvernement de surveiller la nature des soins qui leur sont donnés, fournissent à ce propos des éloges mérités aux Directeurs. Vient ensuite l'énumération des formalités nécessaires pour l'admission et la sortie des malades. Le placement volontaire se fait sur la demande de la famille et nécessite une convention privée avec les propriétaires. Dans le cas de placements officiels la demande d'admission doit être faite au Lieutenant-Gouverneur et être accompagnée d'un certificat de médecin et d'une déclaration que le malade n'a pas les moyens de contribuer à son maintien dans l'asile.

Cette partie se termine par un hommage aux principaux officiers de l'Asile, particulièrement au médecin-assistant, M. le Dr. Bélanger, au préfet M. Vinelette, à la matronne Mde. Vinelette et à l'assistante matronne Melle. Adam.

Le rapport médical soulève une foule de questions d'un intérêt tout particulier pour nos lecteurs.

Au premier janvier 1872, il y avait 788 malades dans cet établissement, dont 388 hommes et 400 femmes. Durant les 18 mois finissant le 30 juin 1873, il en a été admis 315, (152 hommes et 133 femmes). Il en est sorti 110 par guérison, amélioration, évasion, transfert, 109 par décès ; en tout 219 sorties (122 hommes, 97 femmes.)

Il restait à la fin de cet exercice 884 malades, dont 418 hommes et 436 femmes.

En consultant le tableau indiquant le mouvement de la population de l'asile, on voit que le chiffre des admissions excède de beaucoup celui des extinctions. On ne doit pas attribuer cet état de choses à l'accroissement de la folie dans cette province, mais à la diminution des préjugés contre les asiles à mesure que les soins vigiliants et paternels que les malades y reçoivent, ont été connus du public. De plus, pour nous servir des expressions du rapport, les statistiques de l'étranger nous permettent de dire que l'augmentation de l'aliénation mentale en raison de l'augmentation de la population saine, est plus faible dans cette province que dans un grand nombre de pays étrangers. Et encore, " La progression d'augmentation dans la population aliénée est dans la province de Québec, plus lente que celle de la population saine et l'augmentation annuelle de la population des aliénés non internés dans les asiles est moins rapide que celle de la population des internés. "

5. Pour revenir aux statistiques fournis par l'Asile de Beauport, nous constatons qu'en moyenne la durée totale du séjour a été de 6

ans, 8 mois, pour les hommes et de 7 ans, 9 mois et 4 jours pour les femmes.

Voici le tableau analytique des maladies traitées à l'Asile du 1 janvier 1872 au 30 juin 1873.

Maladies	Homm.	Femm.	Total
Manie	44	31	75
Manie chronique	27	22	59
Monomanie	2	0	2
Lypémanie	45	22	57
Démence	11	9	20
Démence sénile	0	1	1
Folie paralytique	4	0	4
Imbécillité	38	69	107
Idiotie	42	24	67
Manie épileptiq.	35	81	66
	238	221	459

Sur les 315 patients admis durant les dix-huit mois, 58 venaient des villes, 120 des prisons, 130 de la campagne, 4 des hôpitaux et 3 de l'étranger ; 174 étaient célibataires, 115 mariés et 29 veufs. Sous le rapport de la religion, les patients se répartissent comme suit : 273 catholiques, 38 protestants et 4 dont la croyance religieuse était inconnue ; 241 parlaient la langue française et 74 la langue anglaise ; 229 étaient nés dans le Canada, 10 en Écosse, 2 aux États-Unis, 1 en France, 8 en Angleterre, 48 en Irlande et 17 dont l'origine était inconnue.

Sous le rapport des professions, nous trouvons les renseignements qui suivent : Professions libérales, 3 ; militaires et marins, 8 ; rentiers, 4 ; industriels et commerçants, 31 ; instituteurs et étudiants, 3 ; cultivateurs, 50 ; ouvriers, 47 ; ménagères 57 ; gens à gages, 20 ; sans professions, 36 ; professions inconnues, 56.

Pour ce qui concerne l'âge, les admissions se répartissent comme suit pour les dix-huit mois. Au-dessous de 15 ans, 11 ; de 15 à 20, 25 ; de 20 à 25 ans, 37 ; de 25 à 30 ans, 45 ; de 30 à 25 ans, 49 ; de 35 à 40 ans, 22 ; de 40 à 45 ans, 25 ; de 45 à 50 ans, 26 ; de 50 à 60 ans, 40 ; de 60 à 70 ans, 18 ; de 70 à 80 ans, 11 ; au-dessus de 80 ans, 5.

Après avoir démontré, par de longues considérations, la nécessité urgente pour l'aliéné de subir un traitement immédiat, c'est-à-dire dès le début de l'accès initial, l'auteur du rapport traite ensuite des causes fréquentes d'aliénation mentale. Les difficultés nombreuses dont les études étiologiques sont environnées en pathologie générale ne le sont pas moins en ce qui regarde la folie en particulier.

Aussi, comme le dit un auteur cité dans le rapport, " on ne doit

pas se contenter de rechercher seulement les circonstances physiques ou morales qui ont précédé de près l'apparition de la folie, il faut se rappeler que la maladie actuelle peut être le résultat intime de toutes les circonstances antérieures de la vie."

*L'hérédité* est une des principales causes de la folie, car c'est un fait admis par tous que les dispositions physiques, morales et intellectuelles se transmettent de génération en génération. L'influence maternelle se fait surtout sentir sous ce rapport.

*Les vices dans l'éducation* sont une autre cause très fréquente d'aliénation mentale et ceux qui sont mentionnés dans ce rapport ne sont pas les seuls. Quel tableau ne pourrait-on pas tracer des erreurs dans l'éducation physique et intellectuelle de notre jeune génération! Il faut lire dans ce rapport la peinture exacte de ces principaux vices dans l'éducation supérieure et dans celle acquise au sein de la misère et de l'indigence. On trouvera là d'utiles enseignements.

*L'immoralité des parents*, celle de la jeunesse elle-même, voilà une autre cause de folie que la religion seule peut atteindre mais que l'état doit aussi envisager pour venir en aide à l'action de l'Église et protéger la société.

*Le tabac* est ensuite signalé comme cause d'aliénation mentale et cette opinion se fonde sur la connaissance de ses effets physiologiques et sur quelques observations au point de vue pathologique.

*L'opium*, envisagé dans ses rapports avec la folie, doit posséder une influence plus restreinte, quoique son usage dans les maladies chroniques soit très fréquent. Il nous a fait plaisir de voir signaler à ce propos les sirops calmants pour les enfants comme une cause de toutes espèces de névroses, quelquefois même d'imbécillité et d'idiotisme. " Ces remèdes il est vrai, peuvent offrir un soulagement passager, mais ils laissent une trace que le temps grave si profondément, qu'aucun art ne saurait l'effacer complètement." Il serait opportun de mettre ces paroles sous les yeux des mères de famille.

*L'ivrognerie* est une cause de plus en plus fréquente d'aliénation mentale. Les statistiques cités dans le rapport prouvent d'une manière évidente qu'en France, en Angleterre, aux États-Unis, la consommation de l'alcool, par tête, a doublé depuis une vingtaine d'années et que les cas de folie ont aussi augmenté de plus de moitié.

Pour combattre ce fléau, on recommande d'encourager les établissements destinés à guérir les ivrognes, et particulièrement celui que la Province de Québec possède déjà et de réorganiser sur un nouveau plan nos Sociétés de tempérance.

*Les maladies convulsives* jouent un rôle important dans les causes de la folie et c'est surtout par la mère et la nourrice que ces dispositions se transmettent de génération en génération.

Enfin les unions entre parents réprouvées par l'autorité civile et religieuse et les unions incompatibles résultat de l'amour de l'argent produisent avortons, rachitiques et idiots.

La seconde partie du rapport est consacré aux sorties, et vu l'extrême chronicité des cas confiés à l'asile, la proportion des guérisons est considérée comme satisfaisante.

Nous n'entrerons pas dans les détails à ce sujet. On consultera avec fruit les différents tableaux donnés dans le rapport.

Au 1 juillet dernier, il restait 884 malades à l'asile. On estime que sur ce nombre 129 ont des chances favorables de guérison ; 127 sont douteuses et 628 improbables.

A ce propos, on discute si l'on doit créer des asiles distincts pour les malades curables et les malades incurables. Un grand nombre d'autorités qui se prononcent contre cette mesure sont cités à ce propos.

Le traitement des aliénés est ensuite pris en considération. L'isolement, les exercices manuels et les amusements sont les trois principaux moyens employés. Le transfert de l'aliéné dans un asile est une mesure nécessaire pour amener sa guérison et les médecins qui comprennent toute l'importance d'un traitement immédiat doivent engager les familles à se soumettre tout de suite à cette séparation.

L'exercice manuel est aussi une des conditions nécessaires à l'efficacité du traitement.

L'établissement possède une ferme de 250 acres, et le plus grand nombre des malades jugés capables de s'occuper se livrent à la culture des champs. Le travail des aliénés n'est pas rémunérateur et est prescrit seulement comme moyen de traitement. Les amusements sont indispensables et l'Asile de Beauport en offre de tous genres aux malades qui y sont renfermés.

« Nos malades, dit le rapport, ont leurs jours de fêtes et de plaisirs, comme ils ont leurs jours de travail. Ils ont leur salle de bals, où ils se réunissent chaque semaine ; ils ont leur théâtre, où ils assistent à des représentations dramatiques appropriées à leur condition, et à l'exposition de tableaux vivants formés par leurs gardiens, auxquels quelques uns prêtent parfois leur concours. D'autres fois, nos patients s'assemblent pour écouter un entretien familier sur quelques sujets intéressants, très propres à les divertir, et ils doivent ces amusements à la bienveillance de personnes étrangères.

Ces sources de distractions ne sont pas les seules. Nos malades partagent encore leurs loisirs entre les jeux de quilles et de bagatelles, entre les jeux de dominos, de cartes et de dames. L'hiver, ils font de longues promenades, chaudement placés dans des voitures confortables, et l'été, ils font des pique-niques, ils parcourent les différentes terrasses pour respirer à l'ombre des grands arbres, un air pur et bienfaisant. Ils ont un joli corps de musique composé de seize instruments de cuivre, et souvent, le soir, ils font cercle autour

de leurs gardiens, et prennent plaisir à écouter les accords joyeux de ces surveillants transformés en musiciens.

Tels sont les principaux genres de récréations que nous avons cru devoir employer pour remplir leurs loisirs et rendre leurs heures de repos aussi efficaces que possible au point de vue de leur traitement, et nous sommes heureux de pouvoir constater que les effets produits renferment un résultat des plus satisfaisants."

Le rapport que nous examinons se termine par des considérations sur l'importance de l'étude des maladies nerveuses et la nécessité de créer dans les facultés de médecine des chaires de médecine mentale. L'auteur, par sa position, est en état de constater que l'absence de l'enseignement de la médecine psychologique produit de funestes résultats en ce pays. L'introduction de l'enseignement clinique dans l'étude de la folie et la création de chaires spéciales sur l'aliénation mentale sont des mesures aussi importantes pour l'avantage du malade et de sa famille que pour la médecine légale. Les arguments fournis à l'appui de cette thèse et les autorités citées en sa faveur venant de la part d'un aliéniste aussi compétent que M. le Dr. Roy, méritent la plus sérieuse considération.

Le rapport du chapelain catholique et celui du chapelain protestant terminent le volume que nous examinons et tous deux constatent l'heureuse influence de la religion sur l'esprit des aliénés

Nous avons voulu donner, dans cette analyse, une idée d'un ouvrage dont la lecture est instructive et intéressante à tous les points de vue. C'est une œuvre et une œuvre médicale, et les écrits sur des sujets de médecine sont si rares en ce pays que nous avons tenu à faire connaître celui-ci d'une manière aussi complète que l'espace à notre disposition nous le permettait. Nous ne saurions trop cependant en recommander la lecture à tous ceux qui s'intéressent à l'avancement de la science médicale en particulier et au progrès des institutions du pays en général.

Dr. GEORGE GRENIER.

## REVUE DES JOURNAUX.

### **PATHOLOGIE MÉDICALE ET THÉRAPEUTIQUE.**

**Traitement de la fièvre typhoïde par la méthode de Brand.**—Dans une de ses premières leçons cliniques, M. le professeur Échier signalait à l'attention de ses élèves plusieurs cas de fièvre typhoïde graves, actuellement dans ses salles, et en prenait occasion de faire la dissertation que nous avons mentionnée sur le rôle important des relevés de la température au point de vue du

diagnostic, du pronostic et de l'appréciation des effets du traitement. Dans une leçon suivante, à laquelle, malheureusement, nous n'assistions pas, M. Béhier a exposé sommairement les résultats très-satisfaisants, paraît-il, qu'il a obtenus de l'application chez ses malades de la méthode de traitement de Brand.

Qu'est-ce que la méthode de Brand ? — M. Béhier se réservant de faire connaître plus tard ses résultats avec tous les détails nécessaires, dans une publication spéciale, nous nous bornons, en ce moment, à répondre à cette question.

La méthode de Brand n'est pas absolument nouvelle (ce qui ne lui ôte rien de sa valeur à nos yeux) ; les premières publications du médecin de Stettin, à ce sujet, remontent à 1861 ; elle n'est que l'application à la fièvre typhoïde de la méthode hydrothérapique, laquelle a eu elle-même pour précurseurs Currie, en Angleterre ; Récamier, en France.... et d'autres, si nous cherchions bien. La première mention qui ait été faite, croyons-nous, dans les ouvrages français, du traitement de Brand, se trouve dans le traité thérapeutique et clinique d'hydrothérapie de L. Fleury (3e. édition, 1866). Dans le traité théorique et pratique d'hydrothérapie que vient de publier tout récemment M. le Dr. Béni-Barde, et dont nous aurons prochainement à faire l'appréciation, les avantages des applications de l'eau froide en bains, en affusions, en topiques dans la fièvre typhoïde sont également exposés, mais sans désignation des recherches de Brand.

Un document très important, nous vient très à point, pour nous mettre à même d'édifier nos lecteurs sur cette méthode. C'est un travail inséré dans le *Lyon médical* (livraison du 28 septembre dernier), sous ce titre : *Du traitement spécifique de la fièvre typhoïde par la méthode de Brand (de Stettin)*, par M. Frantz Glénard, interne des hôpitaux de Lyon, qui, après avoir assisté, pendant cinq mois de captivité qu'il a passés à Stettin, au traitement par l'eau froide de quatre-vingt-treize typhiques, dirigé par M. Brand, a traité ensuite lui-même, avec l'autorisation de ses chefs de service, treize malades à l'hôpital de la Croix-Rousse.

Nous négligerons, pour l'instant, tout ce qui a trait à la théorie de la méthode et à son histoire, pour nous borner à résumer l'exposé des résultats qu'elle a donnés entre les mains de M. Brand et de M. Glénard.

Groupant tous les faits dont il a été témoin en une observation type imaginaire, de manière à avoir en quelque sorte tous les symptômes dans la main, tout en simplifiant sa description, M. F. Glénard suppose un malade qui, il y a huit jours, après quelques prodromes qu'il ne peut rattacher à aucune cause appréciable, a été saisi de frissons et a dû se mettre au lit ; il se plaint d'une fatigue générale, d'une céphalalgie intense, persistante, de vertiges ; il a perdu l'ap-

pétit, a eu de la diarrhée dès les premiers jours ; d'abondantes épistaxis se sont renouvelées chaque matin ; enfin, depuis deux jours, il est plongé dans une somnolence dont on a la plus grande peine à le tirer. À l'examen, on lui trouve le faciès hébété, profondément typhique, les narines pulvérulentes, les lèvres sèches, fissurées, les gencives et les dents fuligineuses, la langue sèche, tremblotante, le ventre météorisé, la rate hypertrophiée, des signes d'engorgement pulmonaire, etc. ; en un mot, tous les symptômes de la forme adynamique de la fièvre typhoïde, à un degré grave et au commencement du deuxième septénaire.

Le malade est porté au bain, il est plongé jusqu'au cou dans l'eau, dont la température est de 26° c., et, aussitôt la tête est arrosée d'eau froide à 6 ou 8°. Les jours suivants, lorsque le système nerveux sera apaisé, l'eau à la température du bain suffira.—À la salle Saint-Pothin, M. Glénard leur fait tout simplement mettre la tête sous le robinet.—Cette aspersion ayant duré d'une à deux minutes, l'infirmier frictionne, masse dans l'eau les membres du typhique pendant trois à quatre minutes. Enfin le malade est laissé en repos. " À ce moment, dit M. Glénard, on observe une transformation : le patient, qui paraissait inconscient, commence à se plaindre ; la langue s'humecte, le visage prend un ton plus uniforme, un aspect plus normal et l'hébétéde fait place à l'anxiété ou plutôt à l'étonnement." Il y a à peine huit minutes que le malade est au bain, que l'on voit éclater un frisson intense avec cliquements des dents et choir de poule ; la respiration devient haletante, avec quelques efforts de toux suivis d'expectoration ; il y a fréquemment une selle involontaire ; le malade manifeste la plus grande anxiété.—Au moment de la sortie du bain, dont la durée ne doit pas être de moins de quinze minutes, on renouvelle l'aspersion sur la tête.

Sorti du bain, grelottant et violacé, le malade est reporté dans son lit ; on lui enveloppe les pieds dans une couverture de laine et on lui couvre le corps d'un drap seulement, en été, en y ajoutant une légère couverture de laine en hiver. On lui fait prendre un léger potage tiède et par-dessus une gorgée de vin vieux ; puis on l'abandonne à son frisson, qui peut durer quinze à vingt minutes, quelquefois même une heure.

La température du malade, prise à ce moment, marque un abaissement de 1°1.

La prescription suivante est faite : " L'infirmier prendra toutes les trois heures la température rectale du malade et lui donnera chaque fois un bain à 20° de quinze minutes, jour et nuit, jusqu'à ce que le thermomètre, placé dans le rectum pendant cinq minutes, ne monte pas au-dessus de 38°5. "

Comme régime : " Après chaque bain, alimentation liquide et toujours tiède (lait, café ou thé au lait, bouillon de veau ou de mou-

ton, soupes de gruau ou de pâtes). Faire boire tous les quarts d'heure une gorgée d'eau glacée. Enfin, dans le cas de très-grande adynamie, faire prendre une petite cuillerée de vin vieux immédiatement avant chaque bain."

Le lendemain matin (le malade ayant pris huit bains), ordinairement la céphalalgie a cessé, quelle qu'ait été son intensité; la langue est humide, rose, sans fuliginosités; le pouls est moins dicrote. Les phénomènes thoraciques restent à peu près les mêmes que la veille. Si le malade tousse et expectore après chaque bain, pour favoriser la diminution de ce symptôme, on prescrit des compresses froides, embrassant largement toute la poitrine et renouvelées tous les trois quarts d'heure. Le météorisme, le gargouillement étant les mêmes et le malade ayant eu une selle involontaire presque dans chaque bain, on fait appliquer des compresses d'eau froide sur le bas-ventre, changées tous les trois quarts d'heure.

Le surlendemain, troisième jour du traitement (24e. bain), on trouve: peau fraîche, céphalalgie nulle, pouls plus serré, langue parfaite, selles dures, abdomen souple, sans gargouillement: la rate est encore tuméfiée, la poitrine est moins encombrée, la respiration calme; le sommeil tranquille; les urines qui étaient rares, foncées et albumineuses, sont plus abondantes, claires et ne renferment plus d'albumine.

Enfin, et c'est là ce qui doit appeler le plus sérieusement l'attention et la surveillance du médecin, l'appétit est revenu, mais un appétit vorace, insatiable. L'appétit s'établit presque constamment avec ce caractère dès le troisième ou quatrième jour au plus tard, pour persister jusqu'à la fin.

Dès ce moment, le thermomètre seul indique la persistance de la maladie; les bains seuls en empêchent la manifestation. L'écueil à éviter désormais est l'alimentation exagérée, qui se traduit tout d'abord par l'élévation de la température. Ce n'est que lorsque la température met plus de trois heures après le bain, à atteindre un chiffre supérieur à 38°5, qu'on peut commencer à permettre quelques aliments solides. La viande ne doit être accordée que lorsque le malade sera resté apyrétique pendant douze heures.

On a supposé jusqu'ici l'adynamie comme type; dans la forme ataxique, les premiers bains et quelques compresses glacées sur le front, dans l'intervalle, ont promptement raison du délire et de l'appareil fébrile intense qui l'accompagne.

Quant aux complications, il n'y en a jamais, affirme M. Glénard, si le traitement est appliqué régulièrement dès le début, c'est-à-dire dans le cours de la première semaine qui suit le frisson initial.

Telle est, en substance, la méthode de traitement de Brand, appliquée aux deux types principaux de la fièvre typhoïde.

Le travail de M. Glénard peut se résumer dans cette proposition formulée par Brand, en manière d'aphorisme :

“ Toute fièvre typhoïde traitée régulièrement dès le début, par l'eau froide, sera exempte de complications et guérira. ”

Voici, en somme, les résultats qui y sont énoncés :

“ Nous trouvons dit-il, sur 170 malades traités par Brand, jusqu'en 1860, 170 guérisons ; sur 89 cas traités en 1870-71 à Stettin, 89 guérisons ; sur 12 malades traités à la salle Saint-Pothin, 12 guérisons ; sur 2 traités à la salle Sainte-Irénée, par le Dr. Soulier, 2 guérisons. ” (*Gazette des hôpitaux.*)—*Bordeaux Médical.*

—:—

**Traitement des maladies du cœur.**—Ce traitement est ainsi résumé par M. Henri Huchard dans une revue clinique sur les maladies du cœur :

I. Au début, la digitale a beaucoup d'action sur les palpitations qu'il faut combattre, parce qu'elles sont la première cause de l'hypertrophie du cœur, et l'on sait que le rôle compensateur que l'hypertrophie jouerait par rapport aux affections cardiaques a été singulièrement exagéré. M. Peter donne la préférence à la digitaline, qu'il prescrit à la dose de 1 à 2 milligrammes. Chez les personnes nerveuses, il ajoute l'éther, le laurier-cerise, le chloral ; l'éther et le chloral sous la forme de perles (2 à 6 par jour pour l'éther, 2 à 3 pour le chloral) ; l'eau de laurier-cerise à la dose de 5 à 10 gouttes sur un morceau de sucre, deux ou trois fois par jour.

Contre la douleur, et surtout contre celles qui sont dues à l'inflammation des nerfs du plexus cardiaque, applications de ventouses scarifiées ou de sangsues dans la région sus-mamelonnaire. Si le danger est moins imminent, les vésicatoires suffisent : bromure de potassium (4 à 8 grammes par jour), qui produit un effet sédatif remarquable sur les désordres cardiaques et la dyspnée concomitante.

Si les attaques de douleur et de dyspnée reparaissent à courts intervalles, M. Peter conseille l'application d'un cautère dans le deuxième ou troisième espace intercostal, près du sternum, et, lorsqu'il s'agit d'une femme, l'application pendant deux ou trois mois, une fois par semaine, d'une mouche de Milan, et des badigeonnages de teinture d'iode sur la région du cœur.

II. Dans la deuxième période, que M. Peter appelle *chimique*, et caractérisée par des troubles de l'hématose, de la dyspnée et de l'anémie, les pastilles de kermès à la dose de 6 ou 8, d'ipéca à la dose de 4 à 6, sont utiles pour décongestionner les poumons. Les balsamiques, les préparations de Tolu, de térébenthine, la tisane d'infusion de bourgeons de sapin, les pilules de Morton, conviennent pour entretenir à la surface de la muqueuse respiratoire une salubre hyperémie sécrétoire.

Il ne faut pas dédaigner plusieurs fois par jour les inhalations de sels volatils anglais, les brins d'air comprimé qui agissent en décon-

gestionnant mécaniquement les vésicales pulmonaires. Pour prévenir les congestions, M. Peter recommande aussi, sur la partie antérieure du thorax, des frictions avec le baume de Fioravanti.

Quand à l'anémie, il faut la combattre avec les ferrugineux, les lotions simples ou vinaigrées pratiquées sur le corps.

III. A la troisième période, caractérisée par des congestions viscérales multiples, les drastiques et les diurétiques sont indiqués. M. Peter donne de une à trois cuillerées à café, le matin, de l'électuaire suivant prescrit par Cruveilhier.

Poudre de séné.....	4 grammes.
— de jalap.....	4 —
Poudre de scammonée.....	1 —
Poudre de gomme gutte.....	30 centigr.
Sirop de nerprun.....	30 grammes.
Miel.....	30 —

Quant à la digitale, que l'on donne d'une façon banale, il faut la proscrire quand les contractions du cœur sont faibles, qu'il existe de la cyanose, qu'il y a des congestions viscérales intenses; dans ces cas, le bromure de potassium convient mieux.

Contre l'insomnie, le bromure de potassium seul, ou associé au chloral, peut être très-utile.

IV. Dans la quatrième période, caractérisée par des hydropisies, on doit avoir recours d'une façon prudente aux diurétiques, sudorifiques et purgatifs. Parmi les sudorifiques, proscription absolue des bains de vapeur et emploi de la poudre de Dover à la dose de 0,20 à 0,30 centigr.

Il faut soutenir l'organisme par l'emploi de l'eau-de-vie à la dose de 60 grammes, de vins généreux (Porto, Madère, Xérès). Le café agit très-bien aussi dans ces cas. Il faut combattre l'anémie par les eaux minérales ferrugineuses: celles de Bussang ou d'Orezza.

On doit proscrire les excès de table, les aliments trop excitants, ordonner une diète sèche, afin que le cœur ait une masse de liquide moindre à mouvoir; par conséquent, peu de soupes et de bouillons, de la viande saignante ou de la viande crue, des œufs, du poisson, etc.

L'hydrothérapie dont le savant professeur recommande l'emploi peut être suivie d'excellents résultats dans les affections graves du cœur. Nous recommandons l'emploi surtout dans les cas où les phénomènes généraux sont accusés: car l'hydrothérapie, employée déjà par L. Fleury, M. Hirtz, de Strasbourg, agit, d'après le docteur Sieffermann (*Gaz. méd. de Strasbourg*), en activant la circulation périphérique et la circulation centrale, "en favorisant l'hémotose, les oxydations, la nutrition et la calorification." (*Union médic. de Paris.*) *Lyon Médical.*

**De l'antidotisme ou de l'antagonisme thérapeutique,**  
 par GUBLER et LABBÉE. Pour les auteurs, les deux expressions sont synonymes ; l'étymologie du mot antidote ne justifiant pas la restriction qu'on a apportée à sa signification. Les auteurs rappellent d'abord que Cl. Bernard a établi que le chloroforme et la morphine sont synergiques ; Harley, que l'opium et la ciguë l'étaient aussi.

L'antagonisme de *Papium* et de la *belle-donne* ouvre la série. Il n'est que partiel pour les auteurs ; les effets synergiques ou auxiliaires sont plus étendus. Comme antidotes, vomitifs et excitants des sécrétions sont plus sûrs ; et quant à l'intoxication thébaïque, Gubler a recommandé le sulfate de quinine comme véritable antidote. L'opposition entre les deux serait même telle, que l'association *opium-sulfate de quinine* est sans effet contre le rhumatisme articulaire aigu.

*Strychnine et opium.*—L'action de l'opium ou de ses sels est trop lente, s'il s'agit d'un empoisonnement strychnique grave ; d'ailleurs l'antagonisme est faible.

*Strychnine et solanées vireuses.* Rien de certain.

*Strychnine et anesthésiques.* La période excitante de l'éthérisation est trop prononcée, celle de la chloroformisation l'est un peu moins, néanmoins l'est encore trop ; le chloral paraît ici bien préférable ; Oré, de Bordeaux, l'injecte dans les veines ; mais, contrairement à l'opinion de Liebreich, la strychnine n'est pas l'antidote du chloral.

*Strychnine et fœce de Calabar, strychnine et curare.* La première paraît avoir la même action physiologique que le second. D'après Bernard, la strychnine accroît l'action réflexe de la moelle, le curare paralyse l'extrémité des nerfs moteurs ; l'antagonisme n'est donc qu'apparent. D'après Martin-Magron et Buisson, Vulpian, Brown Sequard, les deux poisons auraient des propriétés semblables ; une action excitatrice sur la moelle, une action paralysante sur les extrémités des nerfs moteurs ; la différence viendrait de ce que le curare agit d'abord sur les extrémités motrices, de telle sorte que son action excitatrice de la moelle ne peut se manifester, tandis que la strychnine agit sur la moelle avant de paralyser les extrémités des nerfs moteurs.

*Strychnine et aconitine.* Quoique l'action de l'aconitine paraisse devoir être rapprochée de celle du curare, l'expérimentation clinique est plus favorable à l'aconitine comme traitement du strychnisme.

*Atropine et acide prussique.*—l'antagonisme est douteux ; en outre, l'acide prussique a sur les globules rouges une action qui en fait un poison globulaire très-redoutable.

*Atropine et physostigmine.* Ici l'antagonisme n'est aussi que partiel ; une dose non toxique de l'un et une dose non toxique de l'autre, données simultanément, peuvent parfaitement tuer. (*Bullet. therap.*) *Lyon Médical.*

**BROMURE DE POTASSIUM DANS LA COQUELUCHE.**—Après avoir essayé de tous médicaments dans la coqueluche, c'est le bromure de potassium que M. Siredey conseille de prescrire le plus communément.

Parmi les médications qu'il repousse absolument, citons le séjour dans les usines à gaz si préconisé il y a quelques années. En hiver, surtout, les enfants attrapent des pneumonies ou des rhumatismes, et c'est là le bienfait le plus clair de la médication. Quant au bromure de potassium, nous ne pourrions donner une meilleure idée du mode d'administration qu'en signalant une prescription faite à la consultation. On avait amené à M. Siredey deux enfants, un petit garçon de sept semaines et une petite fille de cinq ans; il prescrivit :

Bromure de potassium..... 5 grammes.  
Sirop de fleurs d'oranger.. ..... 120 —

à donner une cuillerée à café matin et soir au petit garçon, et quatre à huit cuillerées à café dans les vingt quatre heures à la petite fille. Sous l'influence du médicament, le nombre des accès diminue très-manifestement, et les enfants prennent du repos, ils deviennent somnolents. Alors il faut le suspendre ou le diminuer. C'est du reste une règle générale, quelle que soit la maladie pour laquelle on donne le bromure de potassium, de tâter d'abord son action, d'arriver assez rapidement à des doses élevées qui produisent l'effet voulu; on peut ensuite fort longtemps maintenir le malade sous l'influence du médicament, en donnant chaque jour des doses très-minimes. S'il s'agit d'enfants plus âgés que ceux que nous avons cités, on augmente progressivement les doses.

(*Journal de médecine et de chirurgie pratiques.*)

**TRAITEMENT DE LA PHTHISIE,** par M. JACCOUD.—Dans les processus phthisiologiques aigus, M. Jaccoud recommande une nourriture qui, sous un faible volume, soit aussi substantielle que possible : bouillon, gelée et jus de viande, vin de Bordeaux et vieille eau-de-vie, en insistant sur la tolérance d'autant plus parfaite de l'alcool, que la fièvre est plus forte.

Ainsi, il fait prendre d'heure en heure une cuillerée de la potion suivante :

Vin rouge vieux ..... 125 grammes.  
Teinture de cannelle..... 8 —  
Cognac vieux..... 30 à 80 —  
Extrait mou de quinquina..... 2 à 4 —  
Sirop d'écorce d'oranges..... 30 —

Il applique en outre de larges vésicatoires volants.

Dans les processus à début lent, il insiste également sur l'alimentation et fait prendre de la viande crue en la mélangeant avec de l'eau-

de-vie ou du rhum, de manière à obtenir une pâte demi-molle, que l'on prend par cuillerées dans la journée, après y avoir ajouté du sucre ou du sel, selon le goût du malade.

Il condamne le larynx au repos, et recommande la plus grande prudence dans la transition du froid au chaud, tout en vivant autant que possible en plein air.

Il remplace, en outre, les vésicatoires volants par des cautères volants appliqués avec la pâte de Vienne et successivement, sous les clavicules.—Vieux moyen auquel on revient.

A propos de la viande crue, qui est en effet le meilleur des aliments à employer dans toutes les maladies consomptives, nous croyons qu'on devra en varier le mode d'administration.—Nous rappelons qu'un excellent moyen consiste à râcler la pulpe de la viande au moyen d'un couteau, et à la délayer dans un bouillon gras ou maigre que l'on avale sans mâcher, en guise de potage.

Un nouveau moyen consiste à placer dans un courant d'air sec, ce qui est facile en été, de la pulpe de viande étendue sur une mousseline. Elle se dessèche rapidement, et peut alors se réduire en poudre représentant quatre ou cinq fois son poids de viande fraîche, et qu'on peut prendre également dans du bouillon ou du pain azyme. (*Moniteur de la thérap.*,) *Lyon Médical*.

—:0:—

## PATHOLOGIE CHIRURGICALE ET THERAPEUTIQUE.

—

DU TRAITEMENT DES RÉTRÉCISSEMENTS DE L'URÈTHRE PAR LA DILATATION PROGRESSIVE,—par le docteur CURTIS. Travail couronné par la Commission du prix Civiale pour l'année 1872.

—

Ce travail est l'exposé méthodique de la pratique de M. Guyon, à l'hôpital Necker. Tous les chirurgiens pratiquent la dilatation progressive, et les traités classiques parlent à peine des procédés à suivre, des précautions à prendre. Les mémoires sont absorbés dans les discussions sur l'uréthrotomie, et omettent les descriptions détaillées de la dilatation lente. M. Curtis entre, au contraire, dans les minuties, et on ne peut que lui en savoir gré. Nous ne faisons que relever les points principaux et les faits intéressants signalés dans cette thèse.

On doit distinguer la dilatation *temporaire*, qui comporte un séjour de courte durée à chaque séance, de la dilatation *permanente*.

Pour effectuer la première, on doit se servir de bougies coniques olivaires en gomme. Elle seront introduites avec la plus grande douceur. La pression continue, nécessaire à leur propulsion, ne doit pas faire pâlir les ongles des doigts qui tiennent l'instrument.

Quand aux rétrécissements difficiles à franchir, M. Curtis ne conseille rien de nouveau, si ce n'est de tremper, à plusieurs reprises, dans le collodion, l'extrémité de la bougie tordue en baïonnette ou en tire-bouchon, de façon à donner une certaine fixité à cette forme. Il conseille les bougies en cire, pour dilater en avant d'un rétrécissement infranchissable. Mais il omet, à ce sujet, de signaler un danger de cette dilatation en avant, poussée trop loin, et prolongée trop longtemps. Il nous est arrivé de voir deux malades à qui on avait, par ce moyen, continué pendant très-longtemps, creusé une cavité spacieuse au devant de leur rétrécissement. Dans ces deux cas, le rétrécissement demeura infranchissable par le cathétérisme. Dans ces deux cas, malades et médecins croyaient la bougie engagée dans le rétrécissement.

Les bougies doivent avoir un calibre plutôt légèrement inférieur à celui du rétrécissement. Dans les cas simples et surtout pas trop invétérés, on obtient d'excellents résultats en suivant la pratique de Thompson, qui ne fait que *passer* les bougies. Pour les autres, le séjour ne doit pas dépasser une demi-heure, sous peine de devenir de la dilatation permanente. Les séances peuvent avoir lieu tous les deux jours ; très-exceptionnellement, on pourra les répéter tous les jours ; assez souvent, il faut les espacer de trois jours. Enjoindre au malade de ne pas uriner après les séances, avant une heure ou deux, veiller à ce que les urines ne soient ni irritantes ni trop acides, sont des précautions qui dépendent du régime.

Quant à la durée moyenne du traitement, il faut compter ne gagner tous les trois jours qu'un n° de la filière Charrière, et calculer d'après le degré initial du rétrécissement. La dilatation permanente se fait aussi à l'aide de bougies ; le malade peut toujours uriner autour, à condition qu'elles jouent assez librement dans la portion rétrécie. Autant que possible, l'extrémité profonde ne doit pas être engagée dans la vessie. Ce séjour de la bougie provoque quelquefois de vives douleurs, dans tous les cas un écoulement purulent au bout de vingt-quatre ou trente-six heures.

Ce procédé ne doit pas être appliqué au-delà d'un certain calibre (4 ou 5 millim.), il agit rapidement, mais expose davantage aux récidives et aux accidents ; il doit donc être réservé comme moyen préparateur de la dilatation temporaire ; il est inférieur à l'uréthrotomie pour les cas où celle-ci est impuissante.

La théorie *vitale* sur l'action des bougies dans les rétrécissements n'explique rien, mais est plus en accord avec les faits, et suggère des préceptes plus salutaires que la théorie *mécanique*.

Les accidents de la dilatation sont connus. Le spasme est provoqué le plus souvent par l'emploi de bougies trop volumineuses ou le rapprochement des séances. La cystite, mais non l'urétrite, contre-indique l'emploi des bougies. La néphrite doit être rapprochée

de la cystite, mais le plus souvent, elle n'est reconnue qu'après la fièvre uréthrale. Pour l'auteur, les accidents ainsi désignés, seraient le résultat d'une néphrite par action réflexe et seraient plus ou moins graves suivant l'état antérieur du rein. Dans les cas graves, il faudrait attendre la cessation des symptômes aigus et pratiquer l'uréthrotomie. Dans les cas légers on pourra, après repos, reprendre la dilatation sans inconvénient.

La dilatation et l'uréthrotomie interne ont des indications et des contre-indications inverses. Ces dernières, pour la dilatation, sont immédiates ou secondaires. Les immédiates se posent lorsque rétrécissement siège au méat ou dans la portion pénienne; lorsqu'il est traumatique, ou très étroit, ou compliqué; lorsqu'il y a incontinence d'urine, cystite ou néphrite chronique. Les secondaires se tirent de l'impuissance du procédé dans les cas de rétrécissements irritables ou élastiques, et des accidents provoqués par son emploi (cystite ou néphrite.)

Toute la valeur de ce travail réside, comme on le voit, dans les détails pratiques. Il ne renferme pas d'idées nouvelles à proprement parler, mais un exposé très-net et très-judicieux de la méthode de traitement applicable aux cas simples de rétrécissement de l'urèthre. C'est une œuvre certainement utile et utilisable immédiatement.—  
*Lyon médical.*

**Traitement de certaines formes de bronchocèle par les injections iodées,** par MORELL MACKENZIE.—Dans un premier travail, l'auteur avait décrit en détail les diverses méthodes de traitement applicables aux diverses espèces d'augmentations de volume de la glande thyroïde; en discutant, dans ce mémoire, la thérapeutique du bronchocèle fibreux, il n'avait pas rendu justice à la méthode récemment préconisée par le professeur Lücke, de Berne. Une expérience plus étendue, dans des circonstances plus favorables, l'a convaincu de la grande valeur du traitement par les injections iodées sous-cutanées faites dans la substance même de la glande hypertrophiée. D'accord avec les préceptes de Lücke, il a procédé de la manière suivante: trente gouttes de teinture d'iode officinale étaient injectées dans l'intérieur de la glande une fois par semaine pendant les deux ou trois premières semaines, puis tous les quinze jours, aussi longtemps qu'il était nécessaire; il est bon de donner en même temps de l'iodure de potassium à l'intérieur; mais il n'en a fait prendre à aucun de ses malades. Ce mode de traitement a l'avantage de ne produire aucun trouble constitutionnel, ni aucune irritation locale; pas de suppuration. Sous ce rapport, il est préférable aux sétons et aux flèches caustiques. On ne peut lui reprocher que sa lenteur; mais c'est à peine un inconvénient, à moins que le

volume de la glande ne cause une dyspnée considérable. Il rapporte ensuite brièvement ses observations, qui, à la date du 24 juillet 1873, sont au nombre de 16 : 14 femmes, 2 hommes ; 14 bronchoécèles fibreux, 2 bronchoécèles adénoïdes ou mous. Onze malades ont été complètement guéris ; chez quatre il y eut une diminution considérable ; un seul résista d'une façon absolue. Dans un cas la circonférence du cou diminua de 3 pouces  $\frac{3}{4}$  en moins de six mois ; dans un autre, de 2 pouces  $\frac{1}{2}$ . La durée du traitement varia de un à huit mois, la moyenne étant de quatre mois. L'auteur termine en faisant observer que le traitement des goîtres cystiques par les injections ferriques est beaucoup plus rapide ; mais les goîtres fibreux sont sans contredit les plus difficiles à traiter. (*British med. journal.*) *Lyon Médical.*

SUR LA PRÉTENDUE INNOCUITÉ DU PROTOXYDE D'AZOTE.—Nous avons enregistré, il y a quelques semaines, une note présentée à l'Académie des sciences par MM. Jolyet et Blanche, note dans laquelle se trouvaient exposés les résultats de leurs recherches expérimentales sur l'action du gaz que nous venons de nommer. La conclusion dernière des auteurs était que, « si ce gaz respiré pur produit, à un certain moment, l'anesthésie, c'est par privation d'oxygène dans le sang, c'est-à-dire par asphyxie. »

À l'occasion d'une communication sur le même sujet, faite par MM. Jolyet et Blanche à la Société de biologie, et qui se termine par une conclusion identique, M. le professeur Charcot a rappelé l'emploi que font cependant certains praticiens, et en particulier les dentistes, du protoxyde d'azote comme anesthésique. Il a lui-même assisté à l'administration de gaz sur un patient, et il a pu constater l'état extrêmement grave, au moins en apparence, où celui-ci s'est trouvé pendant quelques instants, la respiration ralentie, le regard fixe, la figure cyanosée, rappelant certains phénomènes de l'agonie. A la vérité, après le réveil, le malade n'a paru éprouver aucun accident et s'est remis tout de suite.

MM. Biot, Dumontpallier, Laborde, ont exprimé aussi quelques réserves sur la constante innocuité prétendue du protoxyde d'azote soit dans la pratique dentaire, soit dans la pratique obstétricale où on l'a également employé.

M. Magitot a remis une note sur le même sujet. Il partage entièrement le sentiment exprimé sur l'emploi chirurgical de ce gaz. Le nombre des cas de mort connus s'accroît de jour en jour et, dans tous ceux qui ont été quelque peu étudiés, l'accident a été le résultat de l'asphyxie. Quelques autopsies ont été faites et ont démontré pleinement ce mécanisme.

Il a rappelé, sans aucune prétention de priorité toutefois, qu'il a

fait, avec M. Krishaber et quelques membres d'une Société médicale de Paris, une série d'expériences, qui ont donné des résultats, chez l'homme et les animaux, conformes à ceux de MM. Jolyet et Blanche, résultats qui ont été consignés dans le *Dictionnaire encyclopédique des sciences médicales*.

Un fait particulier, noté par MM. Jolyet et Blanche, la persistance de la sensibilité chez les animaux plongés dans le gaz pur, a été constaté également par lui, M. Krishaber et leurs confrères, et cette particularité leur paraît tenir à ce que l'on fait respirer le protoxyde d'azote à la pression simple d'une atmosphère. Aussi est-il nécessaire, lorsqu'on veut pratiquer l'anesthésie, de faire dans un temps très-court pénétrer par les poumons un volume de gaz qui, sans être très-considérable, doit être soumis à une pression très-forte. Dans ces conditions, on voit alors rapidement survenir l'anesthésie et avec elle des phénomènes asphyxiques qui ne permettent pas de prolonger au delà de quelques secondes la durée d'une opération quelconque. (*Comptes rendus de la Société de biologie*, fasc. 2, 1873.)—*Bulletin de Thérapeutique*.

ANESTHÉSIE PAR LE PROTOXYDE D'AZOTE.—SIGNES PRÉCISANT LE MOMENT OU DOIT COMMENCER L'OPÉRATION, par M. le Dr. ODDO.—L'expérience a démontré dans la pratique qu'on ne peut se baser sur les quantités de gaz employées dans l'inhalation, pour fixer le moment le plus favorable à l'opération, 6 litres peuvent suffire, mais l'auteur a dû en administrer jusqu'à 25. Il est d'ailleurs utile de ne pousser l'anesthésie qu'au minimum nécessaire. M. Oddo a cherché dans les signes extérieurs l'indication précise de la possibilité d'opérer, alors que l'anesthésie, est sinon apparente, du moins suffisante.

Au moment où commence l'inhalation du gaz et pendant les premières secondes, les phénomènes sont assez divers : chez les uns, il se produit une animation très vive ; chez d'autres, une pâleur accompagnée d'une surexcitation nerveuse, effet produit autant par l'arrivée du gaz dans les voies respiratoires, que par la crainte et l'émotion qu'éprouve toute personne soumise à une opération. Mais au bout de 10 à 15 secondes, le calme se rétablit, on remarque un affaissement général ; c'est à ce moment que l'insensibilité a lieu ; des signes plus caractéristiques se distinguent sur la figure du patient, signes tout spéciaux résumés par une pâleur semi-livide, qu'il est très facile d'observer, accompagnée assez souvent d'un état de stupéfaction ; c'est à ce moment que l'effet anesthésique s'accomplit et que l'on doit arrêter l'inhalation.

D'autres fois, des phénomènes particuliers se manifestent : le sujet, arrivé à la période d'insensibilité, éprouvera des soubresauts, des

mouvements nerveux ; se soulever, parler, raisonner, même danser, en un mot, des preuves presque évidentes que le protoxyde d'azote n'aurait pas produit tout l'effet désiré ; mais c'est une erreur, le résultat est obtenu, le patient est parfaitement insensible ; il n'aura après l'opération, reprenant son état normal, aucun souvenir de ce qui s'est passé ; il serait donc dangereux de poursuivre plus loin l'inhalation.

Un exemple cité par M. Oddo montre que dans les cas de ce genre, la pâleur caractéristique se manifeste alors qu'il peut n'y avoir aucun signe apparent de sensibilité. (*Marseille médical et Bordeaux Médical.*)

—:o:—

## GYNECOLOGIE

—

**Sur la médication intra-utérine**, par S. PLAYFAIR et R. BARNES.—Playfair s'élève très-fortement contre l'usage des injections intra-utérines et pense qu'on peut appliquer les topiques liquides à l'intérieur de l'utérus par une méthode bien plus sûre. Il préconise des badigeonnages faits de la manière suivante : il faut avoir une série de sondes utérines, à extrémités métalliques, longues de  $2\frac{1}{2}$  pouces, assez fines, pour entrer facilement dans l'utérus, entourées d'une boulette de coton, et montées sur des manches en bois longs de 9 pouces ; l'extrémité doit être très-flexible, pour pouvoir se conformer aux inflexions de la cavité utérine. Les sondes sont entourées de coton d'une manière bien égale, on découvre le col au moyen d'un spéculum, puis on nettoie bien la cavité utérine au moyen d'une ou de plusieurs sondes. Ceci fait, on introduit une sonde préalablement trempée dans l'agent liquide à employer, et exprimée de manière à ce qu'il ne puisse pas tomber de liquide dans le vagin ; faite ainsi avec soin l'application intra-utérine des médicaments n'est nullement douloureuse. Quand à l'agent à employer, Playfair préfère une solution concentrée d'acid phénique ainsi préparée : ajouter à l'acide pur cristallisé juste assez d'eau pour le dissoudre (20 parties d'eau pour 8 d'acide), puis une quantité égale de glycérine. Le grand avantage de l'acide phénique sur les autres caustiques, c'est qu'il ne produit jamais d'eschare, n'expose pas aux rétrécissements du canal cervical, et ne produit aucun gonflement des tissus. On ne doit jamais l'appliquer plus d'une fois par semaine, et laisser toujours un intervalle de trois ou quatre jours avant et après les règles. Au début, son application amène souvent une augmentation de l'écoulement utérin ; mais ce phénomène cesse bien vite. Le temps exigé pour la guérison d'une leucorrhée utérine chronique varie beaucoup ; tantôt une ou deux applications suffisent, tantôt il faut les continuer pendant plusieurs mois. (*The Lancet*).

Robert Barnes affirme qu'on doit éviter absolument les injections intra-utérines dans les cas où il y a une flexion marquée de l'organe. Il ne les croit pas mêmes innocentes dans ces cas alors même qu'on a dilaté le col, car il est impossible d'empêcher la reproduction de la flexion, et alors le liquide ne peut pas revenir. C'est surtout dans ces cas, du reste, que la cavité utérine est augmentée de volume et les trompes dilatées. Il prétend, du reste, qu'on ne devrait jamais employer les injections intra-utérines, si ce n'est dans les cas graves et urgents de métrorrhagies. Les mêmes agents peuvent être appliqués d'autre manière, et préférablement sous forme de pommade. (*Brit. med. Journal.*)

Pour l'application intra-utérine des médicaments, John Clay a recommandé récemment un insufflateur semblable à ceux dont on se sert pour les insufflations laryngiennes, mais dont l'extrémité est fermée par un bulbe mobile, qui empêche l'ouverture d'être bouchée par le mucus lors de son introduction; en comprimant la poire de caoutchouc, on soulève cet opercule et l'on chasse la poudre médicamenteuse dans la cavité utérine. Whitehead préfère le porte-caustique de Lallemand, dont il remplit la cuvette avec la pommade médicamenteuse; la rotation de l'instrument permet d'atteindre tous les points de la muqueuse.—*Lyon médical.*

**De la dilatation extemporanée du canal cervico-utérin:**  
par ELLINGER; de l'hystérotomie dans les rétrécissements du canal cervico-utérin, par PERCY BOULTON.—L. Ellinger, de Stuttgart, après avoir rappelé que Kœberlé a émis, en 1870, l'idée de la dilatation brusque du col, décrit l'instrument qu'il emploie pour arriver à ce but. C'est une paire de pinces, assez semblables comme forme à une sonde utérine, et dont les extrémités, coudées sur le manche, s'écartent l'une de l'autre au moyen d'un ressort quand on rapproche les anneaux; l'écartement des deux branches se fait de sorte qu'elles restent parallèles, et l'on peut ainsi pratiquer une dilatation rapide; une tige graduée, placée transversalement près des anneaux, permet de mesurer l'écartement des branches, qui se terminent par une extrémité arrondie. Cet instrument serait d'une introduction aussi facile que la sonde utérine; l'auteur l'a mis en usage dans dix cas, dont il donne les observations (dysménorrhée, aménorrhée, ménorrhagie, endométrite chronique, polype utérin). L'opération a été toujours très-facile et très-rapide, sauf dans les deux cas de ménorrhagie.

L'auteur repousse l'emploi des autres moyens usités pour la dilatation, et termine son travail par les conclusions suivantes :

1o. La dilatation immédiate est spécialement indiquée dans les cas de rétrécissement du canal cervical, tels qu'on les rencontre chez

les femmes adonnées à la masturbation. Dans le cas de sténose par rigidité du col et aménorrhée concomitante, une seule dilatation suffit à établir un écoulement menstruel régulier ;

20. Elle est indiquée également dans les cas de rétrécissement par flexion utérine, où l'on employait jusqu'ici l'incision et les redresseurs intra-utérins ;

30. Dans les métrorrhagies causées par l'inertie ou le relâchement du tissu utérin, avec ou sans tumeurs fibreuses, elle permet au sang de s'échapper facilement et provoque les contractions du col ;

40. Dans les cas d'endométrite catarrhale ou autre avec leucorrhée abondante, elle permet de faire des injections intra-utérines ;

50. On peut l'employer toutes les fois qu'il est nécessaire d'introduire le doigt dans la cavité utérine, soit pour compléter le diagnostic, soit pour extraire des corps étrangers, tels que polypes, débris de placenta, etc. ;

60. Elle est également utile pour permettre l'introduction immédiate de la sonde utérine ou pour redresser certaines flexions ;

70. C'est une des méthodes les plus promptes et les plus sûres pour combattre la stérilité. (*Archiv für Gynäkologie*, Bd V, Heft II, 1873.)

On peut en regard de ce travail placer l'analyse d'une communication faite par M. Percy Boulton à la Société Harvienne de Londres (6 mars 1873) et dans laquelle il se fait l'avocat convaincu de l'hystérotomie contre la dilatation du col comme moyen de traitement de la dysménorrhée mécanique. L'instrument qu'il emploie, et auquel il donne le nom de métrotome ou d'hystérotome caché, porte deux lames latérales, a besoin d'être introduit une seule fois pour faire le débridement bilatéral, et son petit volume le rend d'une introduction plus facile que les autres instruments de ce genre ; enfin on peut s'en servir sans l'aide du spéculum, ce qui est important chez les filles vierges. Pour tout pansement consécutif, M. Boulton emploie une tige élastique creuse, qui laisse un écoulement facile au liquide ; il suffit de vérifier chaque jour avec le doigt si elle est restée en place.

M. Boulton ne signale, comme dangers à redouter après l'opération que l'hémorrhagie et l'inflammation péri-utérine. Dans cent opérations pratiquées par Th. Hawkes Tanner et lui, il n'a jamais vu la seconde complication, et il a observé une seule hémorrhagie dont on fut rapidement maître par le tamponnement. Sur cinq cents hystérotomies faites par MM. Marion Sims et Emmet, il y a eu un seul phlegmon péri-utérin, et chez une malade qui en avait eu un antérieurement. Sur trois cents opérations, M. Greenhalgh a eu une hémorrhagie profuse arrêtée par le tamponnement, une péritonite mortelle et cinq phlegmons péri-utérins ; on sait, du reste, que ceux-ci ne sont pas rares après l'emploi des cônes d'éponge préparée. En

somme, sur neuf cents cas, il n'y a eu qu'une mort, deux hémorrhagie et six phlegmons péri-utérins. Pour prévenir ces derniers, il faut empêcher les opérées de se lever trop tôt; elles doivent garder le lit pendant deux ou trois semaines.

L'auteur objecte au traitement par la dilatation qu'il est très-long, exige la répétition fréquente de la manœuvre opératoire, expose davantage aux inflammations péri-utérines, et ne donne pas de guérisons permanentes; le débridement est fait en une seule fois, et l'on a au bout de quatre semaines, une guérison permanente. Il rapporte six cas dans lesquels il a, par l'hystérotomie, obtenu la double guérison de la dysménorrhée et de la stérilité; deux de ces femmes avaient été déjà traitées sans succès par la dilatation. (*The obstetrical journal.*) *Lyon Médical.*

DE L'EMPLOI DU CHLORAL HYDRATÉ COMME ADJUVANT DE L'OPIUM DANS UN CAS DE MENACE D'AVORTEMENT.—Dans notre dernier volume, nous avons résumé une observation de M. Martineau dans laquelle des contractions utérines qui s'étaient manifestées sur une femme enceinte de sept mois, traitées sans succès par l'opium, ont été arrêtées immédiatement par l'administration du chloral à la dose de 1 gramme matin et soir.

M. J. Besnier rapproche de ce fait une observation qui lui est personnelle, dans laquelle il s'agit d'une jeune femme primipare enceinte de six mois et très-fortement menacée d'avortement. L'opium à hautes doses et sous toutes ses formes n'ayant produit aucun résultat, M. Besnier songea à recourir au chloral hydraté.

Une cuillerée d'une potion de 4 grammes pour 120 grammes de liquide ayant été rejetée, M. Besnier fit aussitôt administrer en lavement le reste de la potion. L'effet fut presque immédiat et très-satisfaisant. Les douleurs apparurent à plusieurs reprises et furent toujours calmées après l'administration d'un nouveau lavement avec 2 grammes de chloral; toutefois elles persistèrent longtemps encore. M. Besnier, suivant l'avis de M. Tarnier, consulté à cette occasion, reprit alors la médication opiacée, qui dut être prolongée encore pendant deux jours; la malade ne présenta d'ailleurs aucun symptôme de narcotisme ni aucun accident d'autre sorte.

L'opium a donc maintenu ici et continué les bons effets obtenus par le chloral.

M. Besnier, après cette relation, recherche quel peut être, dans ces conditions, le mode d'action du chloral. Il résulte de ses observations, jointes à celles de MM. Bourdon et Martineau, que le chloral exerce sur les contractions de l'utérus deux effets opposés, suivant qu'il est administré pendant l'accouchement ou pendant une menace d'avortement. Dans le premier cas, il en augmente la puissance; dans le second, il diminue et supprime même les contractions utérines:

dans les deux cas il produit l'analgésie. C'est aux conditions différentes que présente l'utérus au moment de son administration qu'il faut attribuer, suivant M. Besnier, l'effet tantôt sthénique, tantôt amyosthénique, qu'éprouvent les contractions utérines. Dans l'accouchement, en effet, il faut tenir compte de l'excitation du col par la tête de l'enfant, qui entretient ses contractions; celles-ci augmentent même par suite du repos procuré à la matrice et de la cessation de la douleur par l'administration du chloral. Dans la menace d'avortement, l'excitation du col fait défaut, la douleur joue le rôle principal. Dès lors le chloral supprime la cause principale des contractions. Toute l'importance de ce médicament, dans ce cas est donc dans l'analgésie qu'il produit. Il faut tenir compte aussi dans les observations citées plus haut, de l'action de l'opium. M. Besnier conclut donc que le chloral est un auxiliaire puissant de la médication de l'opium lorsque celle-ci reste inefficace. (*Union méd. — Bull. Gen. de Thérap.*)

—:—

### TOXICOLOGIE.

NOUVELLES VOIES D'EMPOISONNEMENT PAR L'ARSENIC.—Un monsieur d'un certain âge consulta M. le docteur Wintrebert (de Lille), au commencement de 1873, pour des démangeaisons très-vives qu'il ressentait à l'anus et survenues à la suite d'un purgatif. Des lotions, des lavements, un régime furent prescrits; mais, quinze jours après le malade revint. Des cuissous très-douloureuses, ne laissant aucun repos, l'obligeaient à se lever plusieurs fois la nuit pour se lotionner afin de calmer la sensation de brûlure qui le tourmentait.

L'examen montra sur tout le pourtour de l'anus, dans un rayon de 5 à 6 centimètres, l'existence d'une série de petites ulcérations d'un brun rougeâtre, de quelques millimètres d'étendue et séparées par la même distance.

La cause du mal était inconnue; seulement plusieurs membres de la famille, jusqu'à la servante, en étaient atteints. La recherche des causes apprit que l'apparition du mal concordait avec l'usage d'un papier d'affiche coloré en vert dont on avait déposé une liasse dans les latrines. La couche verte dont il était revêtu présentait les caractères de l'arsénite de cuivre, et l'analyse faite par M. Meurein ne laissa aucun doute.

Il suffit de supprimer l'usage de ce papier pour que les soins précédents guérissent le mal. (*Bulletin médical du Nord*, mars.)

Un autre mode d'empoisonnement, aussi nouveau et curieux, par ce poison redoutable, s'est produit encore tout récemment dans des circonstances qui méritent d'être connues pour mieux être évitées.

Il s'agit d'un chasseur, employé supérieur d'une grande administration, qui avait fait orner son bureau d'une grande quantité d'ani-

maux empaillés, parmi lesquels des animaux d'une taille assez élevée des renards, des loups, des fouines, etc. Ainsi qu'on le sait, ces bêtes sont conservées au moyen de préparations arsénicales, et, en particulier, au moyen de savon Bécœur.

L'extrême dépérissement dans lequel était tombée la personne, objet de cet empoisonnement lent avait à peu près disparu par un séjour de deux mois aux bains de mer. A peine rentrée dans le milieu toxique où elle avait contracté les premiers accidents, ceux-ci se renouvelèrent de plus en plus intenses. M. le docteur Delpech eut alors l'idée de faire examiner chimiquement par M. Méhu pharmacien en chef de l'hôpital Necker, quelques grammes des poussières recueillies sur le bureau et les meubles divers. Le résultat de cet examen fut une démonstration péremptoire de la présence du poison. (*La Santé publique*, 15 octobre 1873.) *Lyon Médical*.

—:—

#### VARIETES.

**Des engrais selon les végétaux dans les cultures (1).—** Vous remarquerez, messieurs, que dans tous les faits dont je viens de vous entretenir, je me suis abstenu absolument de théorie. Mon ambition suprême a été de faire des végétaux avec des produits chimiques au sein d'un milieu où rien d'inconnu ne serait admis, et en me plaçant dans de telles conditions que l'expérience fût toujours soumise à un contrôle incessant, à une vérification certaine.

Tels sont donc, sous la forme la plus concise, les résultats auxquels m'ont conduit seize années d'expériences assidues. Je ne dis rien des difficultés pratiques qui m'ont longtemps arrêté. On ne saurait croire, lorsqu'on n'a pas opéré par soi-même, combien il est difficile, dans une culture théorique, de se mettre à l'abri des influences étrangères.

Je me suis astreint à n'employer que des substances pures ; je les ai mises en jeu dans un sol exclusivement formé de silice. Je n'ai rien conclu que du témoignage de la végétation, et je n'ai accepté définitivement ce témoignage, qu'après avoir constaté par l'analyse des récoltes qu'il ne s'y était glissé rien d'étranger. Mes affirmations sont donc pures de toute assertion hasardée, de toute influence perturbatrice, de tout ce qui aurait pu échapper à une définition rigoureuse et vraiment scientifique.

Mais ce n'est pas tout. L'engrais complet composé de quatre termes : acide phosphorique, chaux, potasse et azote suffit, avons-nous dit, pour rendre fertile le sol le plus déshérité ; or, ce qu'il faut ajouter maintenant, c'est que ces quatre corps nécessaires n'ont pas le

(1) Extrait de la dernière leçon de M. Georges Ville, de la *Revue Scientifique*.

même degré d'utilité pour tous les végétaux indistinctement ; que suivant la nature des plantes, l'un deux exerce une action prépondérante qui fait de lui le régulateur du rendement.

Je m'explique : pour le froment, la betterave, le chanvre, celui des quatre corps qui influe de préférence sur la récolte, c'est la matière azotée. Doublez, triplez la quantité du phosphate de potasse et de la chaux, le rendement ne change pas ; au contraire, faites varier la dose de la matière azotée et immédiatement la récolte s'élève d'une quantité correspondante ; preuve manifeste qu'à l'égard du froment, de la betterave et du chanvre, la matière azotée remplit bien une fonction prédominante.

Mais résultat non moins essentiel qu'il ne faut pas perdre de vue, supprime-t-on de l'engrais les trois minéraux, en réduit-on la composition à la matière azotée seule : sa haute efficacité cesse presque complètement ; pour se manifester elle exige absolument le concours des minéraux, et s'il arrive que son emploi isolé réussisse malgré cette suppression, c'est que le sol est pourvu lui-même des trois minéraux.

Passez du froment et du chanvre aux pommes de terre et aux légumineuses : la matière azotée n'a qu'une importance secondaire, c'est la potasse qui devient l'élément prépondérant, qui acquiert cette faculté majeure et dominante. La potasse est aussi la dominante du trèfle et de la luzerne.

A l'égard de la canne à sucre, du maïs, du sorgho, du turneps, c'est le phosphate de chaux.

Nous sommes donc conduit à ces conclusions capitales : A l'aide de simples produits chimiques et à l'exclusion de toutes substances inconnues, on peut obtenir en tout lieu et dans toutes les conditions de sol le maximum de récolte pour toutes les plantes : et en variant la dose de ces produits on parvient à régler le travail de la végétation comme celui d'une véritable machine, dont l'effet utile est proportionné au combustible qu'elle consomme.

Sur les quatorze éléments que la végétation réclame impérieusement, il n'est nécessaire d'en rendre à la terre que quatre, le surplus venant en partie de l'air, en partie de la pluie et en partie du sol ; vous le voyez, messieurs, quatre grandes sources concourent au maintien de la vie végétale : l'atmosphère, le sol, la pluie et l'engrais. Chacune de ces sources a sa fonction particulière. Le travail de la végétation réclame le concours des quatre à la fois ; mais l'homme n'a besoin que d'agir sur deux, la terre qu'il laboure et ameublit, et les engrais au moyen desquels il la féconde.

Vous voyez de plus que la production agricole présente seule ce caractère de rendre infiniment plus qu'elle n'a coûté, parce que toutes les forces de la nature, la chaleur et la lumière du soleil, l'air,

la rosée et la pluie ajoutent leur concours inapparent à l'action de l'homme, qui dans cette majestueuse harmonie, n'est qu'un roseau, il est vrai, mais un roseau qui pense et qui doit à cette faculté souveraine le privilège de commander aux éléments que l'on pourrait croire quelquefois conjurés contre lui.

Il n'y a pas d'arbitraire dans ces conclusions ; il n'y a de notre part ni supposition ni théorie, c'est l'expérience qui parle, l'expérience la plus rigoureuse, qui en appelle toujours au contrôle de la pratique et des faits.

Nous allons maintenant, si vous le permettez, messieurs, passer de cette exposition dogmatique à une démonstration expérimentale.

Pour cela qu'allons-nous faire ?

Nous allons nous mettre en face de cultures qui n'ont reçu que des engrais chimiques depuis treize années. Vous jugerez de leur état. Puis nous irons successivement en face de chacune de celles où l'un des quatre termes de l'engrais complet a été supprimé, et suivant la nature de la plante vous verrez la vérité de cette proposition, que sur les quatre termes de l'engrais complet il y en a toujours un qui remplit une fonction prépondérante. Et par là précisément il me sera donné de vous fournir, dans la mesure où l'expérimentation directe la plus rigoureuse peut intervenir, la preuve de ces deux données fondamentales : que dans la formation des végétaux il n'y a plus de mystère, que les agents qui président à cette formation nous sont aussi bien connus que ceux qui servent à la fabrication des produits chimiques. Les méthodes sont différentes, les forces mises en jeu ne sont pas les mêmes, mais le résultat est identique, puisqu'en partant de corps rigoureusement définis nous arrivons par une voie certaine à produire, au moyen des végétaux, des substances non moins bien connues : ici de l'huile, là du sucre, ailleurs de la fécule ou du gluten, ici des graines alimentaires, et là des matières tinctoriales ou des textiles ; et avec quoi ? toujours avec les quatre termes que nous connaissons et dont il suffit de varier les doses.

Et maintenant que les bases de la nouvelle doctrine vous sont familières, allons, messieurs, allons recueillir les témoignages de l'expérience. *Revue de Thérapeutique.*

---

**DALTONISME CHEZ LES EMPLOYÉS DE CHEMIN DE FER.**—Un certain nombre d'individus sans altération de l'œil ont pour la perception des couleurs de fausses sensations, et le docteur A. Favre dans une communication au congrès de Lyon montrait l'importance qu'il y a à examiner les employés de chemins de fer à ce point de vue, puisqu'ils doivent juger des signaux faits par les feux colorés. Cet examen se fait au chemin de fer de Lyon depuis 1858. En Angle-

terre seulement il se fait régulièrement sur quelques lignes, mais point en d'autres pays.

Un certain nombre ne reconnaissent pas le rouge, et ce sont ceux-là surtout qui doivent être refusés à cause de l'importance de cette couleur dans les signaux. De même le bleu, le vert, le jaune peuvent être méconnus. Le plus souvent cette altération fonctionnelle est congénitale ; quelquefois elle succède à un traumatisme, à une maladie généralement grave ; les excès, les fatigues, l'alcoolisme, l'abus du tabac, peuvent aussi déterminer ce trouble. Aussi faut-il examiner les employés non-seulement avant de les admettre, mais chaque fois qu'on pourra supposer qu'une cause quelconque a pu amener ce trouble chez eux.—*Lyon Médical.*

—:o:—

### MEMORIAL THERAPEUTIQUE.

—

**CURE MÉDICALE ET NON SANGLANTE DES FISTULES A L'ANUS.**— Elle consiste dans l'injection d'une solution concentrée d'iode dans l'éther. La teinture éthérée est plus excitante que la teinture alcoolique, et l'éther, en se vaporisant rapidement, laisse les parois de la fistule en contact avec l'iode pur. La réaction est insignifiante, et le malade n'a pas besoin de s'aliter. Le docteur américain Hute, inventeur de cette substitution, cite plusieurs observations de succès après une seule injection.—(*Medical record.*) *Bordeaux M.*

—

**ENGELURES.**—On fait dissoudre 30 gr. de tannin dans 600 gr. d'eau et 5 gr. d'iode dans q. s. d'alcool. Après mélange on complète le litre avec de l'eau.

Pour en faire usage on place le mélange sur un feu doux et on y trempe la partie malade tant qu'on peut supporter la température.

En voici une plus commode à employer, plus économique et non moins efficace aussi bien contre les engelures que contre les gerçures :

Alcool à 85°.....	100
Glycérine.....	25
Acide phénique.....	1

—

**LOTIONS FROIDES CONTRE LA FIÈVRE TYPHOÏDE.**—**JACCOUD.**— On pratique les lotions froides avec du vinaigre aromatique pur. Pour cela, on glisse sous le malade, complètement nu, une grande couverture de laine sur laquelle a été placée une toile cirée. Avec une grosse éponge bien imbibée de vinaigre, on fait une lotion rapide sur la totalité du corps : puis la toile cirée est enlevée par glissement, et le malade reste enveloppé dans la couverture de laine jusqu'à ce qu'il soit complètement sec. Chaque lotion doit durer, en moyenne,

deux minutes, et on en fait deux à quatre par jour, selon la température du malade. On ne les cesse que quand la fièvre a disparu, à moins qu'elles ne déterminent des sueurs épuisantes chez des sujets adynamiques.—*Revue de thérapeutique.*

—  
POUDRE EMMÉNAGOGUE.

Poudre de feuilles d'armoise.....	2 gr. 50 centigr.
Poudre de millefeuille.....	2 gr. 50 centigr.
Poudre de safran.....	1 gr. 25 centigr.

Mélez et divisez en cinq paquets.

Dans le cas d'aménorrhée, on donnera chaque soir un de ces paquets pendant les cinq jours qui précéderont l'arrivée probable des règles. On appliquera en outre des cataplasmes chauds sur le bas-ventre, et on promènera des sinapsimos sur les membres inférieurs. Si l'aménorrhée est liée à la chlorose, on prescrira pour le reste du mois le vin de quinquina et le fer.—*Union Médicale.* (France)

—  
REMÈDE DE WESTCAPELLE CONTRE L'ANGINE AIGUE.—Trois ou quatre insufflations par jour avec :

Alun calciné.....	8
Safran.....	0,50 cent.

Faire suivre chaque insufflation d'un gargarisme avec une décoction de figes dans du lait.

Si les insufflations sont par trop difficiles à faire, l'on transforme la poudre en gargarisme :

Alun calciné.....	8
Safran en poudre.....	0,50
Eau.....	18
Sucre.....	2

(*Dic. thér. de Gloner.*)—*Lyon médical.*

—  
TRAITEMENT DU PRURIT VULVAIRE, par DIEUDONNÉ.—Pratiquer une ou deux cautérisations légères avec le crayon de nitrate d'argent sur le cutoris, les petites lèvres, la marge de l'anus, sièges le plus souvent du prurit. La guérison est, d'après l'auteur, sûre et rapide.—*Ibidem.*

—  
AVORTEMENT DU FURONCLE, par RADEMACHER.

Chlorure de calcium.....	30
Eau.....	500

Pour compresses ou badigeonnages avec la teinture d'iode.—*Ibidem.*

—  
ULCÉRATIONS DU NEZ CHEZ LES SCROFULEUX.—Chez les enfants scrofuleux, M. Galezowski soigne les ulcérations cutanées par l'appli-

ention de poudre de calomel. Il pense également qu'il convient de ne pas négliger celles qui se forment dans les narines et conseille l'emploi de la même poudre, ou mieux l'application de la pommade suivante :

Précipité rouge.....	25	centigr.
Camphre.....	10	—
Axonge.....	30	gram.

(*Journ. de med. et de chir. prat.*)

**DU TRAITEMENT DES BUBONS DIPHTHÉRITIQUES, par BOUCHUT.**  
—Le bubon diphthéritique est une des graves complications de l'angine couenneuse, de la scarlatine et du croup ; c'est une adénite cervicale avec phlegmon diffus périganglionnaire profond. Le pus d'abord disséminé est lent à se réunir en foyer ; puis quand l'abcès existe et est évident, il y a un décollement considérable des parties profondes ; mais si l'on a la hardiesse de les ouvrir de bonne heure, la guérison est certaine et prompte. Si besoin est, l'on mettra un tube à drainage. (*Bulletin de thér.*)

**DU TRAITEMENT DE L'HÉMOPTYSIE PAR LA DIGITALE.**—Le docteur REBOUL étudie dans sa thèse inaugurale le traitement de l'hémoptysie grave par la digitale à haute dose. Les faits qui sont la base de son travail ont été observés dans le service de M. Bouchard. Voici la formule :

Poudre de digitale.....	3 à 4	grammes.
Infuser dans eau.....	200	—
Sirop de limon.....	40	—

par cuillerée à bouche toutes les heures. Le remède sera suspendu à la première apparition de nausées et de vomissements. Ce sont surtout les hémoptysies avec fièvre qui seront ainsi traitées. Si l'on peut soupçonner une oblitération rénale par dégénérescence amyloïde, il faut surveiller encore plus l'administration du remède, l'intoxication se faisant plus rapidement. (*Revue des sciences médicales, Lyon Médical.*)

**ACTION DE LA TÉRÉBENTHINE SUR LES REINS ET LES ORGANES GÉNITO-URINAIRES, par MARTEL.**—Il s'agit ici de l'action hémostatique de la térébenthine, à laquelle l'auteur a eu recours dans deux cas. Le premier cas est relatif à un homme de quarante-cinq ans, urinant du sang à la suite d'une chute. Le traitement est d'abord externe ; mais l'hématurie continuant l'auteur administre des capsules d'essence de térébenthine ; l'hématurie, en vingt-quatre heures, était supprimée.

L'auteur cite un second fait ; c'était un homme dont le sperme était rouge gelée de groseille ; là encore, l'essence de térébenthine amena une guérison rapide. (*Bullet thér.*)—*Ibidem.*

## CRÈME POUR LES ENGELURES.

Savon médicinal.....	10 gr	"
Glycérine.....	10	"
Extrait d'opium.....	"	20
Extrait de ratanhia.....	1	"

F. s. a. un mélange avec lequel on graissera, le soir, les doigts gonflés et rougis par les engelures.—(*France M.*) *Id.*—

CORYZA.—La poudre de camphre, arrosée de teinture d'iode, employée en inhalation nasale, est sans contredit l'un des remèdes les plus prompts et les plus certains contre le coryza.—*Lyon Médical.*

## LOTION CONTRE L'ALOPÉCIE SYPHILITIQUE.—LANGLEBERT.

Rhum.....	90 grammes.
Alcoolat de mélisse.....	10 —
Teinture de cantharides.....	10 —
Bichlorure de mercure.....	5 à 10 centigr.

F. s. a. une solution, conseillée dans le cas d'alopecie syphilitique, aux sujets dont la chevelure, rebelle et naturellement huileuse, se prête mal aux onctions avec les pommades. On verse quelques gouttes de cette solution sur le cuir chevelu, et on les fait absorber en frictionnant avec les doigts pendant une ou deux minutes. En outre, on prescrit à l'intérieur le traitement antisiphilitique.

—*Revue de thérapeutique.*

## MÉLANGE ABORTIF CONTRE LES PUSTULES VARIOLIQUES.

Aux divers agents préconisés jusqu'ici pour faire avorter les pustules de la face dans la variole, M. le docteur Revillod préfère le mélange suivant :

Savon.....	10 parties
Glycérine.....	4 —
Triturez et ajoutez :	
Onguent napolitain.....	20 parties

Ce mélange d'après l'auteur, ne coule pas, n'empêche pas le gonflement, et produit le résultat désiré, pourvu qu'il soit appliqué dès le début ou tout au moins avant la transformation des papules en vésicules.—(*Gaz. méd. de Paris.*)—*Ibidem*

## POMMADE CONTRE LE PITYRIASIS.—HARDY.

Acide nitrique.....	1 gramme.
Axonge.....	30 —

F. s. a. une pommade conseillée contre le pityriasis capitis, et qu'on appliquera quand les cheveux auront été coupés. En même temps on prescrira l'usage interne des amers, tels que le houblon,

la centaurée, le sirop antiscorbutique, le vin et le sirop de gentiane. Dans les cas rebelles, on administrera les sulfureux à l'intérieur et les eaux minérales sulfureuses.—(*Revue de T.*)

LE FURONCLE, SES RELATIONS AVEC L'HERPÉTISME ET SON TRAITEMENT PAR L'ARSENIC ; Par DELIOUX DE SAVIGNAC.— Outre leurs coïncidences herpétiques, les furoncles herpétiques se différencient du furoncle inflammatoire par leur tenacité à se reproduire, par leur petitesse, leur multiplicité, leur évolution plus lente, leur tendance fréquente à s'indurer. Les purgatifs trop répétés, surtout les purgatifs huileux et résineux, ne peuvent que nuire. Les purgatifs salins sont seuls dépuratifs ; c'est le sulfate de soude que l'auteur préfère (20 à 30 grammes) ; mais il insiste surtout sur l'arsenic : arsenite de soude 0,10 centigrammes, eau distillée 200 grammes, une cuillerée à café le matin à jeun, une autre le soir avant le dernier repas, dans un peu d'eau sucrée, d'eau vineuse ou de tisane. Comme tisane, décoction très chargée de bourrache, de chicorée sauvage ou de pissenlit (herbes fraîches, s'il est possible), ou bien infusion (non décoction) de 10 à 15 grammes de salsoparille. Régime alimentaire peu azoté... Sur les éruptions de petits boutons durs et à marche lente, la pommade calmante et résolutive suivante ; soufre sublimé 1, camphre pulvérisé 4, cold-cream ou pommade de concombre 15. La teinture d'iode est ici quelquefois d'un bon effet.—La médication arsenicale convient tout particulièrement aux orgelets.—(*Bulletin thérapeutique et Lyon médical.*)

MASSE PILULAIRE DE QUININE, par M. BERQUIEZ, pharmacien à Provins.

Sulfate de quinine.....	30 grammes.
Gomme pulvérisée.....	5 —
Glycérine pure.....	10 —

Délayez la gomme dans la glycérine, puis incorporez-y le sulfate de quinine en battant bien dans un mortier.

On obtient ainsi une masse blanche de bonne consistance pilulaire, qu'on peut diviser et rouler au moment du besoin.

Les pilules ainsi préparées sont peu volumineuses et n'ont pas le défaut de durcir et de devenir plus ou moins insolubles dans l'estomac. (*Répertoire de pharmacie.*)

---

# L'UNION MÉDICALE DU CANADA.

MONTREAL, FEVRIER 1874.

---

## La Loi de Vaccination.

La question de la vaccination est venue sur le tapis devant le Parlement provincial. M. le Dr. Lafontaine, représentant du comté de Napierville, a présenté un *bill* pour rappeler l'acte intitulé : " Acte pour rendre plus générale la pratique de la vaccination " en autant qu'il regarde la province de Québec. Cette loi oblige, on le sait, les principales villes d'établir et de mettre en force la vaccination compulsive.

L'hon. membre en demandant la seconde lecture de son projet de loi, dit que chacun doit être libre de prendre les mesures qu'il croit les meilleures pour la préservation de sa santé et qu'il n'est pas juste d'obliger à une pratique dont l'utilité est encore en contestation. De plus, non-seulement bien des savants déclarent la vaccination inutile, mais ils montrent par des exemples nombreux que le vaccin communiqué aux personnes inoculées les maladies dont peuvent être atteints les sujets sur lesquels il a été pris. Des médecins recommandables par leurs lumières et leur expérience sont opposés à la vaccination comme le prouve une requête signée par vingt-trois médecins de Montréal, demandant l'abolition de la loi actuellement en force.

M. Garneau dit qu'à Québec on a toujours été satisfait de la vaccination et le Conseil-de-Ville vote, chaque année, une somme considérable pour payer les vaccineurs publics qui sont toujours pourvus du meilleur vaccin. On est persuadé que si la petite vérole fait tant de ravages à Montréal, c'est dû aux médecins qui professent des doctrines semblables à celles de M. Lafontaine.

M. le Dr. Larue admet le principe de la vaccination et est convaincu que le vaccin est le préservatif de la variole. Ce virus peut en effet transmettre certaines maladies, mais c'est pour cela même qu'on doit laisser la loi telle qu'elle est, car dans l'état actuel des choses les Corporations se trouvent obligées de prendre des mesures pour se procurer du bon vaccin. L'hon. membre croit que la législation à ce sujet est sage, et il demandera le renvoi du *bill* à six mois.— Alors en face de l'opposition que soulève son projet de loi, M. Lafontaine retire sa motion pour la seconde lecture.

Ainsi, pour le moment, les adversaires de la loi de vaccination paraissent avoir peu de chances de succès et on a pas même osé en venir à un vote de la chambre.

A propos de ce débat, nous ferons seulement remarquer qu'on semble avoir mis les médecins qui ont signé la requête demandant l'abolition de la loi actuelle dans une fausse position. Les signataires peuvent être opposés à la vaccination compulsive, mais la grande majorité d'entre eux se prononcent certainement pour le principe même de la vaccination.

D'après M. Garneau, les vaccinateurs de la ville de Québec sont toujours pourvus du meilleur vaccin. Hélas! que ne peut-on rendre le même témoignage de ceux de notre ville! Ici, nous n'en avons, depuis quelque temps, ni bon ni mauvais, si l'on en juge par la difficulté qu'il y a à s'en procurer. Le vaccin est rare, très rare et en grande demande.

M. le Dr. Larue a fait voir le meilleur côté de la loi actuelle, lorsqu'il a fait remarquer qu'elle obligeait les Corporations de se procurer du bon vaccin. La Société Médicale de Montréal, on se le rappelle, a passé, en 1872, des résolutions en ce sens. Cependant rien n'a encore été fait pour satisfaire aux exigences légitimes de la profession sur ce point. A qui la faute? C'est ce que nous examinerons dans un prochain numéro en proposant quelques moyens de parer aux inconvénients du système actuel de vaccination.

—:0:—

### Mort des Frères Siamois.

Les célèbres jumeaux Siamois, Chang et Eng sont morts le 17 Janvier dernier à Greensboro (Caroline du Nord) où ils possédaient une plantation. Chang est mort vers quatre heures du matin. Deux heures plus tard, Eng expirait à son tour quoique sa santé n'eut rien laissé à désirer.

L'automne dernier, dit le journal auquel nous empruntons ces informations, Chang avait eu une attaque de paralysie. Depuis cette époque il était très affaibli, et il s'était mis à boire des liqueurs fortes pour se soutenir. Quelques jours avant sa mort, sa faiblesse avait augmenté, mais ni son frère ni sa famille ne prévoyaient sa fin prochaine.

Vendredi soir, les deux jumeaux se couchèrent à l'heure habituelle. Pendant la nuit, l'état de Chang s'aggrava, et il expira soudainement vers 4 heures du matin.

Dès que son frère Eng eut conscience de la mort du compagnon de sa vie, il fut pris d'une terreur folle.

Comme sa santé ne laissait rien à désirer, l'idée d'une mort inévitable et prochaine lui causait une terrible impression. Il semblait en proie à un accès d'aliénation mentale. A cette attaque succéda une prostration presque complète.

Enfin à six heures, Eng expirait à son tour. La dépêche qui rend compte de cette triste fin, dit que les enfants des deux frères, parmi lesquels il y a plusieurs sourds-muets, exprimaient leur chagrin de la manière la plus pitoyable.

Les jumeaux étaient nés, en 1811, de parents chinois établis dans le royaume de Siam. Ils furent exhibés par tout le monde, pour la première fois aux États-Unis en 1829, à Paris 1835 et en 1850 ils furent engagés par Burnum qui les garda dans son musée jusqu'en 1855. Quand ils quittèrent Burnum, les deux frères avaient à leur actif chacun une somme de \$40,500 placée en banque.

Les deux frères étaient unis, on le sait, à la hauteur de la poitrine par une bande de cinq pouces de long sur trois de large et quatre d'épaisseur qui se portait transversalement d'un sujet à l'autre. Les deux appendices xiphoïdes, au lieu de se continuer inférieurement dans les plans des sternums, s'étaient relevées et rejetées latéralement, l'une à droite, l'autre à gauche et formaient avec les parties musculaires et cutanées, très étendues en longueur une bande flexible, mais inégalement dans tous les sens. Les deux frères étaient robustes et bien constitués; ils se ressemblaient quant au visage, mais différaient par leur taille et leur force.

Chang était plus grand, plus fort et plus intelligent que Eng et paraissait beaucoup plus jeune. De plus il était gai et laissait rarement échapper l'occasion de commettre un calembourg, tandis que Eng avait le caractère morose et irritable. Ils étaient arrivés à la suite d'efforts accomplis depuis l'enfance, à se placer de côté et à angle droit. Chez les deux frères, dit le Dr. A. Durcau, dans un article publié dans la *Gazette Médicale* de Paris et auquel nous empruntons la plupart de ces détails, l'œil placé du côté de l'union voyait plus clair que l'autre. Les extrémités inférieures et supérieures placées en arrière étaient moins bien développées que celles placées en avant, parceque les membres de la partie antérieure exécutaient plus de mouvements, soit dans la marche, soit dans les divers actes de la vie, l'appréhension par exemple. Chang et Eng avaient épousé deux sœurs. Le premier avait cinq enfants et l'autre six.

L'autopsie a du, sans doute, être pratiquée; nous en donnerons les détails aussitôt qu'ils nous seront parvenus. Ceux qui aimeraient à voir un spécimen de la nature de celui dont nous venons de parler, auront probablement l'occasion dans quelque temps de satisfaire leur curiosité, car Millie-Christine, monstre bi femelle du même genre que l'on exhibe en ce moment en Europe, visitera sans doute notre pays.

## HOTEL-DIEU.

Les nombreuses institutions de charité qui font l'honneur de notre pays et la gloire de la religion, contribuent non-seulement au soulagement des misères humaines, mais de plus au progrès de la science médicale. A ce point de vue, nous aimons de temps à autre à faire connaître à nos lecteurs, tout le bien accompli et les résultats obtenus par ces établissements. Nous invitons donc les autorités médicales des diverses institutions du pays à nous faire parvenir les statistiques qui sont de nature à intéresser nos lecteurs.

Montréal, que ses bonnes œuvres ont fait appeler à juste titre, une autre Lyon, une ville de charité, possède de nombreux établissements de ce genre parmi lesquels l'Hôtel-Dieu occupe une place importante.

Nous devons à l'obligeance de M. le Dr. G. J. Beaudry, médecin interne de cet hôpital, les statistiques suivantes pour l'année 1873.

Au premier Janvier 1873, il restait sous les soins des médecins 194 malades dont 80 du sexe masculin et 114 du sexe féminin. Jusqu'au premier janvier 1874 il a été admis 1168 hommes et 1168 femmes, ce qui donne 2530 malades traités durant ce terme. Sur ce nombre, 158 sont décédés, dont 70 hommes et 88 femmes. Le nombre des sorties s'est élevé à 2345, en sorte qu'il restait au 1er Janvier de cette année, 185 malades sous les soins des médecins, dont 84 hommes et 101 femmes.

Sur 2345 patients sortis de l'Hôtel-Dieu durant l'année 1873, il y avait 2300 catholiques et 45 protestants ; 1091 canadiens-français ; 984 irlandais ; 49 anglais ; 12 écossais ; 7 allemands ; 202 d'autres origines.

Les 158 patients, décédés à l'Hôtel-Dieu durant l'année 1873, distribués selon leur âge, se répartissent comme suit :

	hommes	femmes
Au dessous de 2 ans.....		1
Au dessous de 3 ans.....		1
De 5 <sup>e</sup> à 10 ans.....	1	
De 10 à 15 ans.....	2	2
De 15 à 20 ans.....	7	12
De 20 à 30 ans.....	16	16
De 30 à 40 ans.....	13	15
De 40 à 50 ans.....	9	14
De 50 à 60 ans.....	7	8
Au dessus de 60 ans.....	15	19
	<hr/>	<hr/>
	70	88
		<hr/>
Nombre total des patients décédés en 1873		158

Il serait trop long d'énumérer les différents genres de maladies dont les patients admis durant l'année étaient affectés, mais on voit par ces statistiques que l'Hôtel-Dieu offre un vaste champ pour les études cliniques.

—:0:—

### NOTICES NECROLOGIQUES.

**DR. BOYER.**—Nous avons le regret d'annoncer la mort de ce confrère décédé le 15 Janvier dernier, dans la cinquantième année de son âge. Depuis près de six mois un nombreux cercle d'amis et de connaissances était privé de sa présence par la maladie qui l'a conduit au tombeau. Le Dr. Boyer est mort en chrétien, muni de tous les sacrements de l'Eglise.

Formé aux Ecoles de Paris, de Londres, d'Edinbourg, il avait profité d'une manière remarquable des leçons des grands maîtres qu'il avait suivis pendant plusieurs années.

Aussi habile qu'instruit dans son art, il possédait de plus à un haut degré ce tact médical auquel l'instruction ne peut suppléer. Nommé professeur de médecine légale à l'Ecole de Médecine, et médecin de l'Hôtel-Dieu, il sut bientôt s'attirer dans ces deux fonctions l'estime et l'affection des élèves. Simple et modeste dans l'expression de ses vues, ses observations au lit du malade étaient cependant marquées au coin de l'utilité la plus pratique.

Depuis plusieurs années les circonstances l'avaient obligé d'abandonner ces charges ainsi qu'une grande partie de sa clientèle. Cependant ses confrères avaient souvent recours à lui dans les cas difficiles. Ses malades, ses collègues conserveront longtemps le souvenir de sa bonté, de son caractère aimable, de son urbanité constante.

Les funérailles ont eu lieu le 18 Janvier au milieu d'un grand concours de ses concitoyens.

Les porteurs des coins du drap étaient MM. les Drs. Bibaud, Peltier, Rottot, Robillard, David et Campbell. Les restes mortels de notre confrère ont été déposés dans le caveau de la famille au cimetière de la Côte des Neiges.

—

**DR. J. M. BOHÉMIER.**—Après avoir fait ses études au Collège de Terrebonne, le Dr. Bohémier fit son éducation médicale à l'Ecole de Médecine de cette ville. Il partit lors de la guerre de la sécession pour chercher fortune aux Etats-Unis et s'engagea comme chirurgien dans l'armée du Nord. Après la guerre il s'établit à Little Rock, Arkansas, où il a trouvé la mort le 24 Octobre dernier, à l'âge de 36 ans.

Compagnon d'études du Dr. Bohémier, nous avons dès lors remarqué les excellentes qualités du cœur et de l'esprit qui le distinguaient. Sa carrière n'a pas démenti ces espérances. Ses compagnons attestent le dévouement dont il fit preuve dans le service, non-seulement à soigner les blessés, mais encore à les consoler. Depuis son établissement à Little Rock, il se sacrifiait pour l'humanité souffrante et ne refusait ses soins à aucun pauvre. Quoiqu'occupant une des plus belles positions qu'un jeune homme puisse envier, il ne put refuser le poste dangereux de la quarantaine de Memphis pendant la terrible épidémie de fièvre jaune qui décima la population, l'automne dernier, poste que personne ne voulait accepter. Il y trouva la mort mais une mort glorieuse que les journaux du lieu proclament être celle d'un martyr de son dévouement. Il puisait cet esprit de charité dans l'adhérence à la foi de ses pères qu'il avait toujours su garder fidèlement.

L'évêque de Little Rock, Mgr. Fitzgerald le confessa sur son lit de mort et voulut ensuite lui-même présider à ses funérailles.

—:0:—

### NOUVELLES MÉDICALES.

UNE SUGGESTION ÉTRANGE.—Le *St. Louis New-Era* fait la suggestion suivante qui court risque de ne pas être adoptée de sitôt. Certains docteurs seraient frappés de coups mortels par des annonces de ce genre. Dans les avis de mariage, dit ce journal, on a coutume de donner le nom du prêtre qui a accompli la cérémonie ; on devrait de même, dans les avis de décès, donner le nom du médecin sous les soins duquel la personne a succombé.—*The Doctor*.

SÉVIGNÉ SURPASSÉ.—Nous lisons dans le "Foyer Canadien" : Un quidam, se nommant Docteur\*\*\* faisait circuler, dimanche dernier, cette phénoménale circulaire à la porte de l'église canadienne à Manchester, N. H.

### NOUVEL IMPORTANTE AU CANADIEN.

le docteur\*\*\*

Informe respectueusement ses compatriotes Canadien Français, qu'est résident à Manchester, N. H., on trouvera son office Manchester Street 225 monter deux escalier vous verra son enseigne au dessus de la porte. Il arrure à ceux qui voudront bien l'honorer de leur patronnage, que leur demande sera exécuté avec promptitude, et que

le meilleur accueil et la plus grande affabilité répondront pleinement, aux remerciement dus a toute égard.

Le Votre avec respect. DR\*\*\*

No. 225 rue Manchester.

Le Dr. \*\*\* sera plus libéral que tout les autres médecin, com étant commencent. Tout mal de dant, mal de tête guéri sans remède.

Si ce Dr. \*\*\* a des patients, nous leur souhaitons d'être mieux traités par lui que ne l'est la langue française dans sa circulaire, qui, toute courte qu'elle est, contient une trentaine de fautes d'orthographe, sans compter celles de construction et de style.

C'est sans doute pour avoir lu du français écorché comme celui-là, que quelques américains sont parvenus à croire que les Canadiens parlaient un patois presque inintelligible aux véritables Français.

(Notre confrère aurait du nous faire savoir si le susdit Dr\*\*\* est muni de son diplôme. Nous aimons à croire qu'il n'en est pas ainsi et cependant qui sait ?)

—

DÉVOUEMENT HÉROÏQUE.—*L'Union des Cantons de l'Est* raconte un trait de courage peu commun, arrivé tout récemment.

Un soir, tard, M. le Dr. Olivier, de St. Ferdinand d'Halifax fut mandé par une femme malade, dans les concessions.

En route, sa voiture versa, le cheval prit le mors aux dents, et lui resta sur la voie. Quand il se releva il avait une jambe cassée à deux endroits entre le genou et la cheville du pied. Toutes vives que furent ses douleurs, il prit cependant la direction de sa patiente où il se rendit avec peine et misère, comme bien on le pense.

Le lendemain, les voisins constatèrent deux choses : *primo*, que grace à l'art du jeune médecin, la paroisse comptait deux jumeaux de plus : *secundo*, que la distance par lui franchie pour se rendre du lieu de l'accident à la malade était d'un mille et demi !

De tels traits d'abnégation et de dévouement se passent facilement de commentaires.

—

MOYEN DE FAIRE PRENDRE LES SANGSUES.—Souvent la patience la plus solide est mise à l'épreuve par l'entêtement de ces annélides. Voici un moyen bien simple de les faire mordre promptement.

On les plonge dans la bière fraîche jusqu'à ce qu'elles deviennent

très-vives ; on les laisse s'y agiter quelques instants, puis on les retire, on les essuie un peu et on les applique aussitôt.

Ce qui rend ce moyen très précieux, c'est qu'on peut ainsi tirer un bon parti des sangsues qui ont déjà servi récemment, et qui sans la bière, resteraient languissantes sur la peau du malade qu'elles piqueraient à peine. Après les avoir fait bien dégorger, on les lave et on les conserve dans un bocal à moitié plein d'eau et fermé avec un linge ; puis, lorsqu'on veut les employer de nouveau, on les met dans la bière. De cette manière, non-seulement on les fait prendre vite, mais encore on peut s'en servir avec avantage un grand nombre de fois.

Un autre moyen d'activer la prise des sangsues, c'est de frotter légèrement de saindoux la partie du corps où l'on veut les poser.

—

ASSOCIATION SANITAIRE DE MONTRÉAL.—Le 10 janvier dernier, l'Association sanitaire de Montréal s'est réunie sous la présidence de M. C. O. Perrault.

On y lut une lettre de l'honorable M. Warner, secrétaire du bureau de santé du Massachusetts, contenant des informations sur la condition sanitaire de cet Etat.

M. le docteur Larocque présenta le projet d'un bill préparé par deux aviseurs légaux.

On se propose de présenter ce bill, sous le titre de " Acte général de Santé Publique " à la législature d'Ottawa, afin d'obtenir l'établissement d'un bureau de science sanitaire à Ottawa, où l'on enregistrerait les naissances, les mariages et les décès.

Les membres de l'association furent tous d'opinion que le meilleur plan serait d'agiter la question de bureaux d'enregistrement provinciaux, ayant Ottawa pour centre, où si cela n'était pas possible, d'établir l'enregistrement municipal *pro tempore*.

Quant au mode d'enregistrement on adopterait le système anglais comme le plus simple et le plus complet.

Il fut finalement proposé par le Dr. Roddick, secondé par M. Perrault : Qu'un comité spécial, composé de MM. Kerr, Girouard et des docteurs Larocque et Thompson et du Rév. M. Villeneuve, fût nommé pour élaborer un projet d'enregistrement municipal de naissances et de décès, lequel sera soumis à l'approbation du comité de Santé, le dit enregistrement municipal sera basé sur le système anglais.

**LE CARNAVAL DU DICTIONNAIRE.**—Sous ce titre, Pierre Véron vient de publier un petit livre qui n'a rien de commun avec l'œuvre monumentale de Littré, mais qui est marquée au double coin de la belle humeur et de l'esprit français. En voici quelques extraits :

*Abonné.*—Souverain qui règne, mais ne gouverne pas.

*Bachelier.*—Citoyen tout heureux d'avoir reçu son *bon à tirer*... le diable par la queue.

*Corbillard.*—Le vrai omnibus.

*Docteur.*—Un chasseur pour qui la chasse est ouverte toute l'année.

*Homœopathe.*—Croyez-moi et buvez de l'eau.

*Médecin.*—Marchand de santé qui fait comme les boursiers; et vend souvent ce qu'il n'a pas.

*Nerfs.*—Ficelles.....terriblement exploitées par les médecins.

*Sinaïisme.*—Un cataplasme devenu enragé.

—

**IDÉE LUMINEUSE.**—M. D..., dont on a ouvert le testament ces jours derniers, a stipulé une assez curieuse clause sur cet acte. Il demande que son corps soit livré à la Compagnie parisienne du gaz pour y être introduit dans une cornue de distillation, alléguant qu'ayant cherché à éclairer les masses par son esprit pendant sa vie, il désire que son corps contribue à les éclairer par le gaz après sa mort.

La crémation n'étant pas autorisée en France, il ne sera pas fait droit à cette curieuse volonté.

—:0:—

## NAISSANCES.

—

—En cette ville, le 4 Janvier, la Dame du Dr. F. E. Génard, une fille.

—En cette ville, le douze Janvier, la Dame du Dr. A. A. Meunier, un fils.

# SOMMAIRE.

TRAVAUX ORIGINALS.—De la Médication Hypodermique, par le Dr. J. G. Lussier.....	49
Note sur un cas d'insertion du placenta sur le col de l'utérus, par le Dr. A. L. Désaulniers.....	53
Note sur un cas de Cancer au pénis, par le Dr. J. O. Mousseau.....	55
SOCIÉTÉ MÉDICALE DE MONTRÉAL.—Séance du 17 Décembre 1873.....	56
BIBLIOGRAPHIE.—Rapport sur le service de l'Asile d'Aliénés de Québec Exercice 1872-73. Dr. G. Grenier.....	57
REVUE DES JOURNAUX. — PATHOLOGIE MÉDICALE ET THÉRAPEUTIQUE.	
— Traitement de la fièvre typhoïde par la méthode de Brand.....	62
Traitement des maladies du cœur.....	66
De l'antidotisme ou de l'antagonisme thérapeutique.....	68
Bromure de potassium dans la coqueluche.....	69
Traitement de la phthisie.....	69
PATHOLOGIE CHIRURGICALE ET THÉRAPEUTIQUE. — Du traitement des rétrécissements de l'urètre par la dilatation progressive.....	70
Traitement de certaines formes de bronchocèle par les injections iodées.....	72
Sur la prétendue innocuité du protoxyde d'azote.....	73
Anesthésie par le protoxyde d'azote.....	74
GYNÉCOLOGIE.—Sur la médication intra-utérine.....	75
De la dilatation extemporanée du canal cervical-utérin.....	76
De l'emploi du chloral hydraté comme adjuvant de l'opium dans un cas de menace d'avortement.....	78
TOXICOLOGIE.—Nouvelles voies d'empoisonnement par l'arsenic.....	79
VARIÉTÉ.—Des engrais selon les végétaux dans les cultures.....	80
Daltonisme chez les employés de chemin de fer.....	82
MÉMORIAL THÉRAPEUTIQUE. — Fistules à l'anus. — Engelures. — Fièvre typhoïde. — Poudre emménagogue. — Agonie aiguë. — Prurit vulvaire. — Furoncle. — Ulcérations du nez. — Bubbles diphthériques. — Hémoptysie. — Action de la térébenthine sur les reins. — Engelures. — Coryza. — Alopecie syphilitique. — Mielage abortif contre les pustules varioliques. — Pityriasis. — Le furoncle, ses relations avec l'herpétisme. — Masque pilulaire de quinine.....	83
BULLETIN.—La loi de Vaccination.....	88
Mort des Frères Siamois.....	89
Hôtel-Dieu.....	91
NOTICES NÉCROLOGIQUES.—Dr. Boyer.—Dr. J. M. Bohémier.....	92
NOUVELLES MÉDICALES.—Une suggestion étrange.—Séguin surpassé. — Dévouement héroïque.—Moyen de faire prendre les sangsues.— Association Sanitaire de Montréal. — Le carnaval du diable.....	93
Idée lumineuse.....	93
Naisances.....	96