

## 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:

Pagination continue.

- 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 EN CHEF :—LE DR. E. P. LACHAPELLE.  
ASSISTANT-RÉDACTEUR :—LE DR. A. LANARCHE.

---

Vol. V.

JUILLET 1876.

No. 7.

---

### TRAVAUX ORIGINAUX.

#### L'INSOLATION ;

Par le Dr. SÉVERIN LACHAPELLE, Ville de St. Henri.

Chaque saison apporte avec elle un cortège nombreux de riants et tristes tableaux. Les artistes avec leurs plumes, pinceaux, ciseaux et burins nous chantent les premiers, et nous, médecins amis des douleurs, nous sommes obligés de méditer les seconds. Tourner et retourner sous toutes leurs faces, les souffrances de l'humanité, pour découvrir le point le plus vulnérable et y porter remède, tel est notre devoir ; se familiariser avec chacune d'elles, au point d'en connaître les secrets les plus intimes qui faciliteront la promptitude du traitement, telle est notre ambition.

Les influences des climats, ou des saisons qui ne sont que des variétés de climat, sur l'organisme tant interne qu'externe, sont d'une importance qu'on est loin de soupçonner, le sujet est immense et comporte un si grand nombre de détails que lui consacrer un ou plusieurs articles ne serait pas trop. Aujourd'hui, vu son actualité, qu'il nous suffise de parler brièvement de l'insolation, cet effet si naturel de nos chaleurs, qui ici, comme sous les tropiques fait un si grand nombre de victimes.

Sur cette question, comme sur toute question scientifique en général, il y a variété d'opinions qui font envisager cette maladie à des points de vue différents, et multiplient les traitements avec les diagnostics. N'en soyons pas surpris, selon nous, la science véritable qui ne doit être que l'expression de la stricte vérité, n'obtiendra, son degré de perfection que lorsqu'un empirisme absolu la contrôlera,

car l'empirisme seul suppose la certitude, et nous en sommes loin en médecine.

Les uns veulent, et avec eux comptent tous les témoignages d'un passé le plus reculé,—les uns veulent, disons-nous, reconnaître dans toute augmentation de température, une exaltation sténique, une surabondance des sources de la vie, et rencontrant presque toujours cette condition chez les individus frappés d'insolation, n'hésitent pas à recourir aux moyens déplétifs.

Les autres, parmi lesquels se trouve le Dr. Candy, faisant dépendre cette augmentation de température d'une accumulation du carbone dans le système, accumulation qui vient d'un défaut d'hématose qui congestionne les poumons et le cerveau, ont recours aux mêmes moyens antiphlogistiques et recommandent la vénésection de vingt onces et plus.

Le Dr. Brown Sequard à son tour n'hésite pas à affirmer que la congestion qui survient alors est toujours le résultat d'un épaissement nerveux, et ainsi les sédatifs viennent de rigueur faire la base du traitement. Néanmoins, lui objecte-t-on, si vous admettez la présence d'une congestion simple ou double, c'est-à-dire pulmonaire ou pulmo-cérébrale, la saignée qui est l'anticongestif par excellence, doit avoir sa raison d'être ? Oui, jusqu'à un certain point, si cette congestion n'était pas le résultat, comme il le semble prouvé, d'une dépression considérable des systèmes nerveux, cérébro-spinal et lymphatique. En effet, ceux-ci se trouvant ébranlés jusque dans leurs foyers de vitalité la plus active, et étant ainsi la cause de la révolution sanguine, et la saignée augmentant cette exaspération nerveuse, en l'employant, le résultat inévitable serait un redoublement de la congestion.

Une quatrième doctrine fait consister l'insolation dans une liquéfaction et une expansion prompte du sang. Une cinquième doctrine se basant sur l'anatomie pathologique, qui constate une suracidité des humeurs, assimile l'insolation aux maladies septiques qui présentent le même phénomène et se sert du même traitement dans les deux cas.

Telles sont les cinq théories qui ne nous laissent que l'embarras du choix. Celle du Dr. Candy nous paraît seule acceptable au point de vue de la maladie, et aidée du traitement que le Dr. Sequard nous suggère comme le plus rationnel, elle pourrait devenir une théorie assez parfaite. Examinons-le un moment. D'après les données généralement admises, le mode d'agir de l'insolation consisterait dans l'action trop prolongée et trop ardente des rayons solaires sur la substance cérébrale à travers les parois osseuses qui l'enveloppent, tandis qu'avec notre Docteur elle a lieu tout autant sinon plus par un effet direct de l'air chaud sur le travail hématosique, effet qui

consiste en une respiration suffoquante. Cela doit paraître très logique pour quiconque a médité un tant soit peu la symptomatologie de l'insolation.

Pour nous, convaincu de la logique des idées de notre théoriste nouveau sur le *modus operandi* de la maladie, nous sommes surpris qu'elle lui ait fait défaut dans son traitement. En effet, il semble très-naturel de conclure que la médication *asthénique* n'a pas sa raison d'être, puisque la *sthénie* n'est qu'apparente et que la congestion n'étant que la conséquence d'un épuisement nerveux, celui-ci mérite l'attention primitive du médecin, qui doit remplacer la saignée par le traitement du Dr. Brown Sequard et employer les sédatifs nerveux les plus puissants.

La quinine surtout semble être l'agent médicamenteux le plus infallible, d'après de nombreuses expériences, et la propriété coagulante que lui donnent les chimistes doit bien aller aux théoristes de la liquéfaction sanguine dans l'insolation. Mais un point important dans le traitement auquel on n'a pas encore songé et qui nous est suggéré par la doctrine du Dr. Candy, est celui-ci : Si la chaleur est cause, par elle-même, d'une respiration suffocante, suffocation qui amène un épuisement nerveux qui constitue toute cette maladie, est-ce qu'un abaissement graduel de la température ne devrait pas rentrer pour beaucoup dans son traitement. En effet si une haute température produit des effets aussi morbides, une température basse ne devra-t-elle pas les contrôler ?

Nous savons bien que l'on n'a jamais négligé d'employer jusqu'à un certain point ce moyen, en choisissant les appartements les plus frais, les mieux aérés, en maintenant une application non interrompue de la glace sur la tête, mais l'hygiène seule, et la plus simple, nous dicte ces notions élémentaires. Ce que nous voulons, c'est que nous considérons le froid comme un sédatif nerveux des plus puissants non seulement comme topique, mais bien plus et surtout par l'intermédiaire de la respiration ; anesthésique nouveau, l'air froid doit nécessairement être appelé à jouer ici un rôle puissant. Pour l'obtenir, la chose est simple : accumulation de gâteaux de glace dans la chambre du malade, selon la température que l'on veut y établir. Nous demandons l'essai de notre traitement, non-seulement dans les cas d'insolation, mais aussi dans toutes les maladies tropicales que l'été apporte au Canada, c'est-à-dire dans tous les cas où l'air, porté à une température trop anormale, semble entrer comme cause principale dans les phénomènes morbides.

Un travail hématosique incomplet étant un symptôme frappant de la plupart des maladies des climats chauds, la chaleur doit être considérée comme la cause principale ; donc étant très naturel en toute maladie de retrancher sa cause, et étant aussi très physiologi-

que de la traiter par un excès contraire à celui qui l'a développée, il est très rationnel qu'une saine expérimentation soit donnée au traitement que nous proposons. Nous le recommandons également aux chirurgiens.

—:0:—

### BIBLIOGRAPHIE.

MICRO-PHOTOGRAPHS IN HISTOLOGY, NORMAL AND PATHOLOGICAL, by CARL SEILER, M. D., in conjunction with J. Gibbons Hunt, M. D., and Joseph G. Richardson, M. D., J. H. Coates & Co., publishers, 822, Chestnut Street, Philadelphia.

Il serait inutile d'insister sur les services que la microscopie rend à la médecine, il suffit d'ouvrir un ouvrage de physiologie ou de pathologie pour s'en convaincre; en effet que serait l'histologie sans le microscope et que serait la science médicale sans cette connaissance intime des tissus organiques soit à l'état physiologique soit à l'état pathologique. Cependant un grand nombre de médecins n'ont pas l'avantage de se livrer à cette étude intéressante, les uns parce qu'ils n'ont pas ce qu'il faut, les autres parce que le temps leur fait défaut; c'est cette lacune que les auteurs de cette publication ont entrepris de faire disparaître en offrant à leurs abonnés une série d'études microscopiques très fidèles et très-variées. Cette publication se fait par livraisons mensuelles; chaque livraison contient quatre gravures obtenues directement des objets microscopiques au moyen de la photographie et imprimées par un procédé mécanique très-sûr; chaque livraison contient aussi des explications très-détaillées et très-pratiques sur les sujets représentés par les gravures.

Nous croyons que cette publication pourra être très utile, surtout pour ceux qui ne sont pas à même de se livrer, eux-mêmes, à l'étude de la microscopie.

SPECIMEN FASCICULUS OF A CATALOGUE OF THE NATIONAL MEDICAL LIBRARY, under the direction of the Surgeon General, United States Army, at Washington.

Le département de la guerre, aux États-Unis, possède une bibliothèque médicale qui contient déjà au-delà de 40,000 volumes et autant de pamphlets, et dans le but de mettre tous les médecins écrivains et professeurs à même d'en bénéficier, le Dr. J. S. Billings, assistant-chirurgien de l'armée, est à préparer un catalogue complet de tous les ouvrages qui s'y trouvent. Ce catalogue aura la forme

d'un dictionnaire et renfermera dans un seul alphabet, les auteurs et les sujets traités ; cette méthode n'est peut-être pas la plus parfaite, mais elle est certainement la plus pratique et nous approuvons beaucoup l'auteur de ne pas avoir divisé cet ouvrage en deux parties distinctes, dont une pour les auteurs et l'autre pour les sujets, car lorsqu'on sait que ce catalogue se composera de cinq volumes contenant chacun mille pages, on doit savoir gré au Dr. Billings d'en avoir simplifié la forme autant que possible et d'avoir adopté une classification qui permettra de trouver, sans trop de recherches, les ouvrages qui traitent les sujets que l'on veut étudier.

BISHOPS' COLLEGE.—Nous accusons réception de la sixième circulaire annuelle de la Faculté de médecine du Bishops' College. Elle contient les noms des professeurs, ceux des élèves qui ont suivi les cours de cette Faculté depuis sa fondation et diverses autres informations.

---

## REVUE DES JOURNAUX.

### HYGIÈNE.

RÈGLES SPÉCIALES POUR LA DIRECTION DES JEUNES ENFANTS PENDANT LA SAISON CHAUDE.—A une séance de la Société d'obstétrique de Philadelphie, tenue le 5 Février 1874, une Commission fut chargée de rechercher les causes de la mortalité des enfants pendant l'été et les moyens de la prévenir. Les règles suivantes indiquées par la Commission furent examinées et adoptées dans la séance du 5 Mars 1874, par la Société qui en ordonna la publication :

Règle I.—Baignez l'enfant une fois par jour dans de l'eau tiède. S'il est faible, lavez-lui tout le corps à l'aide d'une éponge imbibée d'eau tiède ou de l'eau tiède et du vinaigre. La santé de l'enfant dépend par-dessus tout de sa propreté.

Règle II.—Éviter d'employer toute espèce de bandage serré. Faites que l'habillement soit léger et frais, et assez vaste pour que l'enfant puisse remuer librement ses membres. Le soir, déshabillez-le, lavez-le avec une éponge et placez-le dans une grande robe. Au matin, enlevez la robe, baignez l'enfant et habillez-le avec des vêtements propres.

Si l'on ne peut ainsi changer les vêtements, exposez, soigneusement le vêtement du jour à l'air de la nuit en le suspendant à une

corde. Employez des couches propres et changez-les souvent. N'en conservez jamais une de sale dans la chambre des enfants ou dans tout autre endroit où l'enfant séjourne, et n'employez jamais une seconde fois une couche si elle n'a été préalablement lavée.

Règle III.—L'enfant doit s'endormir de lui-même dans une corbeille ou dans un berceau. Il doit être mis au lit à des heures régulières et on doit lui apprendre de bonne heure à dormir sans être bercé dans les bras. Ne donnez jamais sans avoir préalablement consulté un médecin, *de spiritueux, de cordiaux, de carminatifs, de sirops calmants, ou de gouttes soporifiques, des milliers d'enfants meurent chaque année par suite de l'usage de ces poisons.* Si l'enfant s'agite ou ne dort pas, c'est parce qu'il a faim ou qu'il est malade. S'il est malade, appelez un médecin. Ne cherchez jamais à l'apaiser avec des sucreries ou des gâteaux, qui sont la cause ordinaire de la diarrhée et des autres malaises.

Règle IV.—Donnez à l'enfant le plus d'air frais que vous pouvez. Pendant la fraîcheur du matin ou du soir, faites-le promener dans les endroits ombragés des voies larges, des squares publics ou des parcs. Faites de fréquentes excursions sur le bord des rivières. S'il vous paraît souffrir de la chaleur, laissez-le boire un peu d'eau fraîche. Ne le faites pas séjourner dans la chambre où on lave ou dans celle où l'on fait la cuisine, l'excessive chaleur fait périr les jeunes enfants.

Règle V.—Ayez soin de tenir votre demeure propre et sans mauvaise odeur, et en même temps fraîche et bien aérée. Si la saison est très chaude, laissez les fenêtres ouvertes jour et nuit. Faites votre cuisine dans la cour, sous un hangar, dans une mansarde ou dans une pièce située à un étage supérieur. Blanchissez les murs à chaque printemps et veillez à ce que la cave ne contienne pas d'ordures. Évitez la présence des eaux croupies qui empoisonnent l'air. Corrigez toutes les mauvaises odeurs en répandant de l'acide phénique ou de la chaux vive dans les évier et les latrines. Faites tous vos efforts pour tenir les ruisseaux de la rue et de votre cour parfaitement propres et priez vos voisins d'en faire autant.

Règle VI.—*Le lait maternel est la seule nourriture qui convient à l'enfant nouveau-né.* Si la quantité de lait est suffisante et si l'enfant se développe bien, il n'y a pas d'autre nourriture à donner, tant que dure la saison chaude. Si la mère n'a pas assez de lait, elle ne doit pas sevrer son enfant, mais suppléer au lait du sein en donnant du lait de chèvre ou de vache, préparé comme il sera indiqué règle 8. Faites téter l'enfant une fois toutes les deux ou trois heures, et le plus rarement possible pendant la nuit. Enlevez l'enfant du sein dès qu'il commence à s'endormir. La femme

doit éviter de donner le sein, lorsqu'elle est très-fatiguée ou très-échauffée.

Règle VII.—Si, malheureusement, l'enfant doit être élevé sans le sein, il doit recevoir une nourriture exclusivement composée de lait. On doit donner le lait légèrement chaud, au moyen d'un biberon, comme il est indiqué à la règle 8.

Le lait de chèvre est le meilleur et ensuite vient le lait de vache. Si l'enfant s'élève bien de cette manière, *il n'y a pas d'autre aliment à lui donner tant que dure le temps chaud.* A toutes les autres saisons de l'année, mais spécialement en été, il n'y a pas d'autre nourriture convenable, tant que l'enfant n'a pas fait ses dents incisives. *Le sagou, l'arrow-root, les pommes de terre, la farine de blé, le pain, tous les produits vantés et toutes les substances contenant des fécules, ne peuvent et ne doivent être employés comme aliments chez les enfants du premier âge.* L'enfant qui commence à ramper ou à marcher ne doit pas ramasser d'aliments malsains.

Règle VIII.—Chaque biberon doit être sucré avec un petit morceau de sucre ou avec une demi-cuillerée à café de sucre broyé. Si l'on reconnaît que le lait est pur, on peut y ajouter un quart d'eau chaude ; mais, s'il n'est pas pur, il ne faut pas y ajouter d'eau. Lorsque le temps est très-chaud, le lait peut être donné presque tout à fait froid. Assurez-vous que le lait n'est pas écrémé ; tâchez de vous le procurer aussi frais que possible et qu'il vous soit apporté de bonne heure le matin. Avant de vous servir du vase dans lequel vous allez verser le lait, ayez toujours soin de l'échauder avec de l'eau de savon bouillante. Dans la saison très-chaude, faites bouillir le lait aussitôt qu'il vous arrive, puis déposez le vase qui le contient dans l'endroit le plus frais de la maison, sur de la glace si cela se peut, ou dans un vase contenant de l'eau. Le lait placé sans soin dans une chambre chaude se gâte rapidement et devient impropre à l'alimentation.

Règle IX.—Si le lait ne convient pas à l'enfant, une cuillerée à bouche d'eau de chaux doit être ajoutée à chaque biberon. Lorsqu'on ne peut obtenir de lait pur, essayez le lait condensé (condensed milk) qui souvent convient admirablement. Ce lait est vendu par les principaux pharmaciens. Il se prépare en ajoutant à six cuillerées à bouche d'eau bouillante et non sucrée, une cuillerée à bouche de ce lait ou plus, suivant l'âge de l'enfant. Si cette préparation ne convient pas, une cuillerée à café d'arrow-root, de sagou ou de farine, peuvent être essayés mélangés à un demi-litre de lait. Si le lait, sous quelque forme que ce soit, ne peut être digéré, essayez, pendant peu de jours, la crème pure délayée, avec trois quarts



ou quatre cinquièmes d'eau. Mais il faut revenir au lait aussitôt que possible.

Règle X.—Le biberon doit être tenu parfaitement propre ; sans quoi le lait devient sûr et l'enfant tombe malade. Après chaque tétée il doit être vidé, puis rincé à l'eau et mis de côté. Le tube, le bouchon, la tétine et la bouteille doivent être placés dans de l'eau propre ou dans de l'eau dans laquelle on a ajouté un peu de bicarbonate de soude. Il est bon d'avoir deux biberons et de s'en servir alternativement.

Règle XI.—Ne sevrer jamais un enfant peu de temps avant ou pendant la saison chaude, ni, en règle générale, avant qu'il ait passé le second été. Si le nourrisson ne se trouve pas bien du lait maternel, il ne faut pas le sevrer pour cela, mais le nourrir en partie au biberon de la façon qui a été indiquée précédemment. Quelque petite que soit la quantité de lait maternel, on doit cependant la conserver soigneusement pour le cas où l'enfant deviendrait malade, pourvu toutefois qu'il convienne à l'enfant. De cette façon, on sauve souvent la vie d'un enfant, lorsque tous les autres moyens employés ont échoué. Lorsque l'enfant a plus de six mois, la mère peut épargner ses forces en lui faisant faire un ou deux repas par jour de pain rassis et de lait que l'on passera à travers un tamis et que l'on introduira dans un biberon. De huit mois à un an, on peut faire prendre une fois par jour le jaune d'un œuf frais et peu cuit, ou un bouillon de bœuf ou de mouton dans lequel on a émietté un peu de pain rassis. Lorsqu'il est plus âgé, on peut donner un peu de viande finement hachée ; mais, même alors, le lait doit encore être la principale nourriture. En tout cas, il faut éviter de donner les aliments que mangent les grandes personnes. (*Annales gynécolog.*)  
—*Lyon Médical.*

—o:—

## PATHOLOGIE ET CLINIQUE MÉDICALES.

RÉGIME DES DIABÉTIQUES, d'après CANTANI.—En attendant que nous donnions une analyse du traité du professeur Cantani (de Naples) sur le diabète sucré, nous mettrons sous les yeux du lecteur le traitement diététique auquel le médecin italien soumet ses malades, et dont il obtient les plus heureux résultats :

### ALIMENTS.

*Bouillons.*—Faits avec toutes les viandes.

*Bœuf.*—Toutes les parties musculaires ; la cervelle, la langue, le palais, etc.

*Veau.*—Toutes les parties musculaires ; tous les organes internes, cervelles, riz, cœur, poumons, fraise, rognons, à l'exception du foie.

*Mouton.*—Tous les muscles et organes comestibles, excepté le foie.

*Agneaux et chevreaux.*—Toutes les parties, excepté le foie.

*Volailles.*—Coqs, poulets, poules, oies, canards, pigeons.

*Gibiers.*—Gibiers de toutes espèces, à plumes ou à poils.

*Poissons.*—Toutes les espèces comestibles.

*Grenouilles.*

*Crustacés.*—Homards, langoustes, crabes, écrevisses, crevettes.

Viandes ou poissons salés ou boucanés, de toute nature, mais en petite quantité.

Tous ces aliments peuvent être pris bouillis, rôtis, grillés ou frits à l'huile d'olive ou à la graisse : ils seront salés convenablement. Ils peuvent même être assaisonnés, pourvu que dans cet assaisonnement il n'entre ni sucre, ni farine ou féculé d'aucune sorte, ni légumes, ni vin, ni beurre, ni vinaigre, ni jus de citron.

Mais on peut se servir de l'huile d'olive, ou de la graisse des animaux ; le vinaigre sera remplacé par de l'acide acétique étendue d'eau : de même le jus de citron, par de l'acide citrique étendu.

La quantité des aliments sera de 600 gr., environ par jour, de viande pesée cuite, et davantage si la balance montre que le malade continue à dépérir.

Dans les cas où la dénutrition est très-prononcée, et chez les gens très-maigres, donner chaque jour de la *graisse pancréatisée*, de 60 à 200 gr. Pour cela on coupe en petits fragments le pancréas frais d'un bœuf, ou d'un veau, ou d'un agneau, ou d'un chevreau ; on met au contact une certaine quantité de saindoux, que l'on laisse, pendant trois heures au moins, soumis à cette sorte de digestion artificielle, puis on fait frire le tout légèrement.

#### BOISSONS.

Eau pure ou eau de seltz artificielle, auxquels on peut ajouter de 10 à 30 gr. par jour d'alcool rectifié, et que l'on peut aromatiser avec les eaux distillées de fenouil, de cauelle, de mélisse, de menthe, de fleurs d'oranger, etc.

#### MÉDICAMENTS.

Après chaque repas, c'est-à-dire trois fois par jour, prendre en six doses, à une demi-heure d'intervalle,

Acide lactique pur..... 1 à 2 grammes.

Eau de fontaine..... 120 —

ou bien, toutes les deux heures ou toutes les heures,

Un demi-gramme de bicarbonate de soude,

ou une

verrée d'eau de Vals ou de Vichy,  
 et immédiatement après,  
 une demi-verrée (100 grammes environ)  
 d'une limonade préparée avec :

Acide lactique pur.....	5 à 20 grammes.
Eau aromatique.....	20 à 30 —
Eau de fontaine.....	1 litre.

Chez les enfants ou les jeunes gens scrofuleux ou rachitiques, remplacer le bicarbonate de soude par l'eau de chaux.

Si ce régime ne suffit pas à faire disparaître la glycosurie, il faudra, après un mois, imposer un jeûne de vingt-quatre heures, pendant lequel le malade ne prendra aucun aliment solide, mais seulement de l'eau et du bouillon gras. Après quoi, on reprendra le régime ci-dessus, réduit de moitié en quantité : peu à peu on augmentera, pour revenir à la quantité normale. Mais si la glycosurie reparait, nouveau jour de jeûne, puis régime réduit de moitié, qui ne sera augmenté que si la balance montre que le malade perd de son poids.

Dans les cas très-récents ou peu graves, on peut permettre les œufs, le foie des animaux, l'huile de foie de morue (de 60 à 200 gr. par jour), et les mollusques : huîtres, coquillages, escargots, etc., un peu de vin rouge vieux, le vin de Bordeaux est le meilleur, un peu de café ou de thé sans sucre.

Exercice au grand air, gymnastique, travail manuel.

Ce régime devra être continué, sans la moindre infraction, pendant deux mois au moins dans les cas les plus légers et les plus récents, pendant trois, six et même neuf mois dans les cas graves.

Le retour aux aliments amylacés ou sucrés doit être gradué, en suivant les indications ci-après.

Aliments qui pourront être successivement concédés à un diabétique qui a suivi le régime ci-dessus, et qui, depuis deux mois au moins, n'a plus de sucre dans les urines.

#### RETOUR GRADUEL AU RÉGIME MIXTE.

Epinards, chicorée, endive, barbe de capucin, laitue, romaine, pissenlit, mâche, cresson, escarole, fines herbes, olives.

Un peu plus tard :

Cardons, cardes poirées, céleris, artichauts, scorsondes, poireaux, truffes, champignons.

Un mois après, on permettra :

Les fromages fermentés, le vin rouge vieux.

Après quinze autres jours :

Les amandes, les noix, les noisettes, les pistiches.

Un mois ou deux plus tard :

Les sorbes, groseilles, fraises, pêches, pommes, oranges, acides.

Ensuite :

Les poires, prunes, raisins frais, les haricots verts, les petits pois, tomates, melons, citrouilles, les fromages frais, le beurre, etc.

En même temps les apprêts de tout genre seront permis, excepté les apprêts au sucre.

Enfin, on ajoutera peu à peu une petite quantité de féculents, pommes de terre, farines, pain, etc.

Pendant tout la durée de ce retour au régime mixte, prendre d'abord une quantité très minime des aliments permis, et rester, à leur égard, dans des limites très-modérées.

Faire très-fréquemment l'analyse des urines réunies des vingt-quatre heures, et apprendre au malade à se servir des réactifs faciles à employer, la potasse, la sous-nitrate de bismuth. Au moindre retour de la glycosurie, reprendre le régime carné, dans toute sa sévérité.

Quant au sucre de canne, la défense absolue doit être maintenue indéfiniment.

—

TRAITEMENT DE LA VARIOLE PAR LA SUPPRESSION DE LA LUMIÈRE SOLAIRE.—La variole a causé, à Lyon, 19 décès du 9 au 30 Mars, et 41 décès du 31 Mars au 28 Avril. Cette progression ascendante dans le chiffre de la mortalité démontre suffisamment que cette maladie a augmenté de fréquence ou de gravité. Aussi me paraît-il opportun de faire connaître une médication hygiénique à laquelle on a, jusqu'ici, trouvé que des avantages et pas d'inconvénients. Du reste, les praticiens pourront l'employer contre la variole sans renoncer au traitement préféré par chacun d'eux.

Après avoir étudié l'action de la lumière solaire sur les végétaux, on commence à rechercher quelle est son influence sur l'homme et sur les animaux ; or, c'est précisément une étude de ce genre que je viens vulgariser ici en signalant l'action funeste de la lumière solaire sur les hommes atteints de fièvres éruptives, et particulièrement de variole. Je présume que cette courte notice pourra intéresser les médecins qui, en ce moment, attribuent tant d'influence aux conditions hygiéniques sur la conservation et le rétablissement de la santé.

I.—En 1870 ou 1871, l'*Abeille médicale* publia un article sur la médication hygiénique préconisée par deux médecins anglais, le docteur Wators et le docteur John de Gaddesden contre les fièvres éruptives (rougeole, scarlatine, suette miliaire) et particulièrement contre la variole. Cette médication consiste à supprimer complète-

ment la lumière du jour dans la chambre des malades, en plaçant des couvertures opaques sur les fenêtres et les portes vitrées, le service des malades se fait au moyen de bougies ou de lampes à huile : on pourvoit au renouvellement de l'air en entre-baillant les portes ou fenêtres de l'appartement.

Les deux médecins anglais font remarquer " que si la lumière blanche, c'est-à-dire la lumière du jour, est tout à fait exclue de la chambre des varioleux, il est incontestable que la maladie devient moins grave. La chambre étant assez obscure pour qu'aucun rayon de lumière n'y pénètre et qu'on soit obligé de se servir d'une bougie, on arrive à arrêter la maladie à la période vésiculeuse, la purulence ne se manifeste pas, et la peau, qui est intermédiaire aux vésicules, n'est jamais enflammée, le sang ne se transforme pas en pus. On ne voit jamais de larges plaques de croûtes couvrir le visage ; il n'y a point de douleur intense, le prurit est insignifiant, l'odeur est diminuée. Mais, si pendant les périodes de la fièvre primitive ou de l'éruption, la lumière (du jour) pénètre dans la chambre, même quelques instants, il en résulte de graves inconvénients, cela suffit quelquefois pour neutraliser les bons effets obtenus jusqu'alors.

II. — Pendant la grave épidémie de variole qui sévit en France en 1870 et 1871, le docteur Patin employa, dans le canton d'Aunouil (Oise), chez sept malades, la médication hygiénique que je viens d'exposer. Elle lui procura des résultats encourageant que je vais rapporter, pour ce qui concerne la partie hygiénique, textuellement d'après l'auteur.

OBS. I.—" La première malade que nous avons soignée par cette méthode, le 27 mai 1871, était Mme E. L..., accouchée la veille, atteinte d'une variole confluyente et non vaccinée. Le 31 mai, elle entra en convalescence, la fièvre et l'éruption s'étant arrêtées. "

OBS. II.—" Le 8 juin, la fille de Mme L..., citée plus haut, âgée de quinze jours, traitée par l'obscurité ; variole confluyente ; elle se trouvait très-améliorée le cinquième jour, quand, malgré notre défense de l'exposer à la lumière avant le septième jour, sa mère la sortit de la chambre obscure pour la montrer à une voisine. Dès lors la variole reparut avec une nouvelle intensité, et l'enfant succomba dans la nuit. "

OBS. III.—" Le 31 mai, la veuve de M de Valdampierre, âgée de 57 ans, variole, variété cohérente, vaccinée, a été mise dans l'obscurité ; elle entra en convalescence le 8 juin, sans traces apparentes de variole. "

OBS. IV. — " Le 29 juin, Ernestine B ....., âgée de 20 ans, demoiselle de comptoir chez un boucher de Méru, fut renvoyée chez

ses parents à Berneuil, ayant un commencement de variole, ainsi jugé par le docteur Bourdon. Elle avait une fièvre très-violente avec rachialgie, déjà quelques pustules varioliques apparaissaient à la lèvre supérieure. Nous la fîmes mettre, à son arrivée, dans l'obscurité la plus complète. Nous avons pu constater que la fièvre avait disparu au bout de vingt-quatre heures. Elle resta ainsi enfermée neuf jours, sortant, nuit close, pour souper en famille. Elle sortit, au bout de ses neuf jours, aussi fraîche que s'il ne lui fût rien arrivé..... "

OBS. V. — " Le 12 juillet, Melle. Laotilia G....., âgée de 18 ans, à Lormoteau, variole confluyente au cinquième jour, traitée par l'obscurité absolue..., est entrée en convalescence au bout de huit jours sans qu'il y parût sur son visage. "

OBS. VI. — " M. L....., géomètre, est atteint le 29 juin de variole confluyente méconnue au début. Dès les prodromes, il fut saigné, resaigné largement, repurgé *secundum artem*, sans obtenir le moindre soulagement; il était si mal que sa famille lui fit administrer les derniers sacrements. Il fut mis dans l'obscurité au nez de son médecin qui n'y vit pas d'inconvénient et guérit au bout de quinze jours comme par miracle, sans qu'il y parût sur son visage, mais ses jambes suppurèrent longtemps sous l'influence de sinapismes trop prolongés. "

OBS. VII. — " Le 12 avril 1873, Mlle X..., des Marettes, âgée d'un an, non vaccinée, variole discrète depuis trois jours, traitée par l'obscurité, fut guérie en huit jours sans cicatrices apparentes et n'ayant pris aucun médicament. " (*L'Art médical*, no. de mai 1874)

III.—Les docteurs Wators et de Gaddesden ont sans doute observé dans leur pratique des faits démontrant que la suppression de la lumière solaire hâta et favorisait la cure des fièvres éruptives. J'ignore s'ils ont publié ces intéressants faits cliniques dans *l'Abeille médicale* ou dans d'autres journaux. En attendant que ceux-ci les reproduisent, s'il y a lieu, nous pouvons tirer les conclusions suivantes du docteur Patin :

1o. En se rappelant que dans la variole cohérente et dans la variole confluyente, les trois périodes d'invasion, d'éruption et de suppuration durent chacune quatre jours, que les croûtes tombent généralement du seizième au vingtième jour, et que les rougeurs consécutives à ces croûtes persistent souvent jusqu'à la fin du second mois, on devra reconnaître que la suppression de la lumière solaire a manifestement favorisé et surtout hâté la guérison chez quatre malades (obs. I, V, VI, et III). La variole confluyente qui, suivant les épidémies, cause une mortalité de 30 à 80 pour 100, a épargné ici les trois malades qui en étaient atteints, même cette dame non vaccinée et accouchée de la veille.

2o Chez l'enfant nouveau-née (obs II), la suppression *momentanée* de l'obscurité paraît avoir provoqué une recrudescence de la variole et la mort de la malade.

3o Chez la jeune fille de l'ob. IV, la suppression de la lumière solaire a peut-être fait avorter la variole.

4o Les faits précédents ne sont pas assez nombreux pour nous autoriser à juger le traitement de la variole par l'obscurité, mais ils doivent nous encourager néanmoins à expérimenter ce traitement qui s'est montré sans inconvénients et, dans quatre cas, a manifestement favorisé la guérison et abrégé la durée de la maladie. D'ailleurs, je le répète, on peut concurremment employer les médications usuelles.

5o Les assertions des deux médecins anglais et les succès précités de leur médication dans la variole doivent-ils nous autoriser à expérimenter, dans les autres fièvres éruptives, ce traitement par l'obscurité ?

6o Ce traitement, qui paraît supprimer dans la variole la période de suppuration, pourrait-il entraver celle-ci dans la fièvre purulente des opérés et des femmes nouvellement accouchées ?

7o Dans les régions polaires où la nuit dure, suivant les latitudes, depuis une semaine jusqu'à six mois de suite, les fièvres éruptives ont-elles une gravité moindre que dans les jours polaires correspondants de la même latitude ? C'est ce que pourraient nous apprendre les médecins du nord de l'Europe. Dr. G. (*Lyon Médical.*)

L'UROLOGIE MODERNE, par M. Ch. Ozanam.—Dans la première partie de cette étude, la seule qui nous paraisse pouvoir intéresser le lecteur, M. Ozanam donne sous une forme concise quelques résultats de l'urologie appliquée à la séméiotique.

Le mépris profond qu'a inspiré depuis quelques années le surnom de *médecin aux urines*, donné à certains empiriques et charlatans, ne doit point cependant nous faire négliger l'étude de l'importante sécrétion des reins. Les plus grands médecins de tous les temps ont demandé aux urines des lumières pour le diagnostic des maladies.

Leur urologie était surtout basée sur les qualités physiques : *couleur, odeur, goût, aspects, précipités et dépôts*. Ils distinguaient l'urine des boissons, celle des digestions et celle du sang ou dépuratoire. Mais, de nos jours, l'analyse *chimique* et *spectrale*, le *microscope*, l'étude des *densités*, ont donné à l'urine une importance nouvelle, en y faisant reconnaître tantôt la cause, tantôt le résultat d'une foule de maladies et affections diverses. L'étude de l'*indigose*, de l'*albuminurie*, du *diabète*, de la *glycosurie*, de l'*inosurie*,

de la *phosphaturie*, ont fait faire à la science de trop grands progrès pour que l'on ne puisse entrevoir toute l'importance d'une sécrétion où viennent, pour ainsi dire, se dresser tous les produits de l'économie.

Il en est de même de l'étude de l'*urémie* et de l'*uricémie*, de la découverte de l'*urochrome*, de l'*uropittine* et de l'*acide omicholique* par Tudichum.

C'est ainsi que nous savons maintenant que, dans les *affections cérébrales*, il y a grande déperdition d'*acide phosphorique* par les reins, déperdition qui passe de 2,49 à 3,93 pour 100 par 24 heures.

Il en est de même du *chlorure de sodium*, que les urines éliminent en abondance dans les cas de ramollissement cérébral, d'où l'indication de donner à ces malades et le phosphore et le sel marin comme reconstituants.

Les *tumeurs mélaniques* communiquent à l'urine une teinte foncee, couleur sépia, et le microscope y reconnaît la présence de granulations pigmentaires, tandis que l'évaporation de quelques gouttes d'urine donne alors des cristaux couleur hortensia.

Les *urines albumineuses*, d'après les études modernes, sont un signe diagnostique et pronostique important dans plusieurs maladies. Elles servent à différencier, dès le début, le choléra grave, où elles existent, du choléra léger et de la cholérine, où elles manquent. Elles distinguent de même la diphthérie maligne des formes bénignes et de l'angine pultacée.

La *phosphaturie*, à son tour, fournit au chirurgien, dans certaines affections, des renseignements précieux. Ainsi, quand un malade atteint de cataracte présente en même temps de la phosphaturie, sachez que si vous l'opérez, il surveindra une fonte de l'œil. Cette indication thérapeutique, pour être négative, n'en est pas moins importante à connaître.

Dans la *cirrhose du foie* et la *pyléphlébite*, c'est-à-dire l'obstruction partielle ou totale de la veine-porte, il y a glycosurie diurne et pas nocturne, de telle façon que, dans ce cas, la glycosurie indique l'obstruction hépatique et non le diabète. Dans le cours de la *phthisie*, l'augmentation des urates est signe d'aggravation sérieuse. Dans la maladie d'*Addison*, maladie bronzée, l'urine contient un tiers d'urée de moins qu'à l'état normal, soit 13 à 20 grammes en vingt-quatre heures, au lieu de 26 à 36 (suivant les âges). Elle contient en outre de l'indigo en proportion décuple de l'état normal.

C'est ainsi encore que la présence de l'indica dans les urines, pendant le cours d'une affection du foie, doit faire diagnostiquer un cancer de cet organe.

Et si je voulais montrer encore l'importance qu'a prise depuis quelques années la science urologique, je pourrais prendre ici pour



exemple l'oxalurie, c'est-à-dire la présence de l'oxalate de chaux dans les urines, résultat de l'oxydation incomplète de l'acide urique. Elle est constante, cette oxalurie, dans les affections pulmonaires, la pneumonie, le catarrhe, la phthisie aiguë miliare, la fièvre intermittente, la fin de la fièvre typhoïde, la morve, la chlorose, la mélancolie, les apoplexies, quand elles sont violentes.

Elle manque dans la fièvre typhoïde au début, la phthisie stationnaire, le catarrhe intestinal, le rhumatisme aigu, la pharyngite, la dysenterie, le cancer commençant. Et voyez maintenant l'importance au point de vue du diagnostic et du pronostic !

L'oxalurie fixe le diagnostic, parfois bien difficile, entre la fièvre typhoïde commençante, où elle manque, et la fièvre intermittente, ainsi que la phthisie aiguë où elle existe.

Si un jeune homme, avec de la faiblesse, offre une oxalurie sans cause évidente, il doit être atteint de spermatorrhée.

Si un jeune homme atteint de phénomène nerveux nocturnes, sans spermatorrhée, présente de l'oxalurie, vous pouvez affirmer que ces accès sont épileptiques.

Si un anémique, avec une grande faiblesse, a des dépôts oxaliques dans ses urines, soupçonnez une phthisie aiguë.

Si, à la suite d'une apoplexie, l'oxalurie apparaît, craignez une pneumonie latente.

Si, à la suite d'une pleurésie, l'oxalurie persiste, vous avez à combattre une phthisie encore inapparente.

Si l'oxalurie paraît dans le cours d'un cancer de l'estomac, c'est que l'ulcération commence.

Si chez un mélancolique ou un maniaque l'oxalurie disparaît, annoncez la guérison prochaine ou au moins une grande amélioration. — (*Bulletin de la Société hom. de France.*) *Lyon Médical.*

DEUX CAS DE COQUELUCHE AVEC AURA, par le Dr. JOHN CROSS. — Les cas de ce genre sont assez rares. Ils tendent à rapprocher la coqueluche de l'épilepsie, et ils éclairent la question de la corrélation de certaines maladies nerveuses, question à laquelle Trousseau a touché d'une manière incidente.

Dans le premier cas, il s'agit d'une petite fille délicate de onze ans, d'un aspect strumeux, et chez laquelle chaque attaque pouvait être arrêtée par de fortes frictions sur le creux épigastrique. Plus tard, les accès présentèrent ce singulier caractère de se terminer par deux étternuements distincts au lieu des vomissements qui avaient lieu précédemment.

Dans le second cas, la malade était une petite fille de vingt mois, d'une constitution pâle et lymphatique, et qui se plaignait peu de temps avant chaque accès d'une douleur dans l'hypocondre droit, comme si elle était mordue par un insecte.

Dans ces deux faits, il est bon de remarquer que les deux viscères d'où l'aura provenait (l'estomac et le foie) sont innervés par le pneumogastrique, c'est-à-dire par le nerf qui est spécialement intéressé par le virus de la coqueluche. Il est probable qu'il se produisait ici des actes réflexes à point de départ viscéral, comme la chose a souvent lieu pour l'épilepsie. La comparaison peut être poursuivie jusque dans ce fait que, chez la première malade de M. Cross, on pouvait arrêter les accès en excitant fortement le lieu d'où partait l'irritation périphérique. Absolument comme dans l'épilepsie, on arrive souvent à empêcher les attaques en serrant violemment les membres d'où part l'aura. (*The British med. journ.*)—*Lyon Méd.*

—

#### TRAITEMENT DE LA RAGE PAR LE XANTHIUM SPINOSUM.—

Dans une lettre adressée au professeur Gubler, le Dr. Grzymala signale les propriétés infaillibles du *xanthium spinosum* dans le traitement de la rage. Cette affection est très commune en Podolie, dans la région où exerce le Dr. Grzymala, et, dans les cas très-nombreux où ce médecin a pu administrer assez tôt le *xanthium*, le virus rabique a toujours été neutralisé. Il faut, en effet, administrer ce médicament de bonne heure, avant que les accès ne se soient déclarés.

Le *xanthium spinosum*, plante commune dans le midi de la France, est un sodorifique, un sialagogue, et un diurétique faible, qui, le plus souvent, ne produit que l'un ou l'autre de ces trois phénomènes et non tous les trois ensemble. La température s'élève légèrement et la circulation est un peu accélérée. Il y a quelquefois un peu de céphalalgie, des nausées et des vomissements surviennent de temps à autre dans la journée. L'appétit augmente ordinairement.

La dose, pour un adulte, est de soixante centigrammes de poudre sèche de *xanthium*, répétée trois fois par jour et continuée pendant trois semaines. Les enfants au-dessous de douze ans en prennent la moitié. Le Dr. Grzymala a guéri de la sorte un bon nombre de personnes et d'animaux mordus par des chiens manifestement enragés, tandis que d'autres animaux, mordus par les mêmes chiens et soumis à un autre mode de traitement, succombaient avec tous les symptômes de la rage. (*Absille médicale.*) *Bordeaux méd.*

—

SUR L'ACTION TOXIQUE DES ENVELOPPES DES JAMBONS DE CINNATI.—M. le professeur Bouchardat a fait au Conseil d'hygiène et de salubrité une importante communication, dont voici le résumé : On expédie d'Amérique en France une grande quantité de jambons enveloppés dans des toiles imprégnées d'une substance colorante jaune. Ces toiles sont revêtues d'une étiquette portant l'indication de *Cincinnati*.

C'est du chromate de plomb (jaune de chrome) qui sert à colorer ces toiles, bien que les jambons en soient isolés par une feuille de papier.

M. le préfet de police, d'après l'avis du Conseil d'hygiène publique a dû défendre le mise en vente des jambons munis de ces enveloppes. Quelques parcelles de ce jaune de chrome pourraient facilement se détacher et se mêler aux matières alimentaires que vendent les épiciers. C'est au reste une contravention à l'ordonnance de police du 28 février 1853, qui prohibe l'emploi de papiers ou toiles contenant des substances toxiques, lorsque ces papiers sont destinés à envelopper des aliments, condiments ou bonbons. Les charcutiers américains peuvent remplacer le chromate de plomb par plusieurs matières colorantes jaunes, curcuma, gaude, rocou, etc., complètement inoffensives. (*Bull. général de thérap.*)—*Bordeaux Médical.*

—  
**TRAITEMENT DES AFFECTIONS TUBERCULEUSES.**—TUBERCULISATION ABDOMINALE.—GRANULIE.—CARIE DES OS.—Aux divers moyens conseillés en pareil cas, on peut joindre avec avantage les préparations de feuilles de noyer.

*A l'extérieur.*—Le bain formulé de la manière suivante est un remède héroïque :

Eau.....	Q. S. (suivant l'âge.)
Feuilles sèches de noyer soumises à une décoction prolongée.....	1 à 3 kilogrammes.
Gros sel commun.....	5 à 10 —

La température du bain sera de 30° à 34° au maximum, suivant la saison, et sa durée de dix à quinze minutes.

Au sortir des bains, frictions énergiques et exercice ou retour dans un lit chaud, suivant l'âge et la nature de l'affection.

*A l'intérieur.*—Une infusion légère de feuilles sèches de noyer à prendre matin et soir au moment du repas, additionnée de dix centigrammes à vingt-cinq centigrammes d'iodure de potassium, suivant l'âge du sujet.

M. Luton (de Reims) préfère l'extrait de feuille de noyer préparée dans le vide avec beaucoup de soin. Dans ce cas, on incorpore l'extrait dans un julep gommeux, à la dose de un à quatre grammes, suivant la tolérance de l'estomac. P. D. (*Bordeaux Medical.*)

—  
**DIAGNOSTIC DE LA TUBERCULISATION PULMONAIRE A SA PREMIÈRE PÉRIODE.**—Le Dr. Anfrecht signale, dans le *Deutsch. med. Wocheusch.*, comme premiers symptômes de la tuberculisation pulmonaire, l'anémie, les désordres de la menstruation et particulière-

ment l'aménoorrhée. Vient ensuite le pityriasis versicolor que l'auteur prétend n'avoir rencontré que chez des individus atteints d'une infiltration plus ou moins avancée de l'apex du poumon. Deux autres symptômes, qui, suivant l'auteur, ont un rapport plus intime encore avec l'affection pulmonaire, sont : 1o. Des douleurs rhumatoïdes, quelquefois limitées aux bras, quelquefois situées à la région interscapulaire. Ces douleurs qui se manifestent le plus souvent pendant la nuit ou à l'aurore, seraient dues à l'extension de l'inflammation de la plèvre ou plexus brachial. Les applications de teinture d'iode peuvent seules les calmer. 2o. La dépression des clavicules : quand le sommet de l'un des poumons devient le siège d'une infiltration tuberculeuse, l'extrémité acromiale de la clavicule correspondante s'abaisse, peu-à-peu, jusqu'au niveau de l'extrémité sternale.

(*The Doctor*. juin 1876) (*The Clinic*, juin 1876.)

DE LA PRÉSENCE DE L'IODE ET DE L'ALBUMINE DANS LES URINES A LA SUITE D'APPLICATIONS DE TEINTURE D'IODE.—M. J. SIMON, ayant à soigner dans son service des enfants atteints de la teigne, a eu l'idée d'essayer une pratique nouvelle qui consiste en l'application sur la tête d'un mélange, à parties égales, de glycérine et de teinture d'iode, sans que la tête soit préalablement rasée ou épilée. Un jour à la suite de ce traitement, une petite fille fut prise de tous les accidents de l'iodisme. M. Simon et M. Regnard, son interne, examinèrent l'urine de cette enfant et y trouvèrent une notable quantité d'iode. Onze petites filles qui avaient été soumises au même traitement présentèrent également de l'iode dans leurs urines. Quatre d'entre elles ont même présenté de l'albumine. Afin de se mettre à l'abri de toute erreur, MM. Simon et Regnard prirent trois petites filles, une teigneuse, une phthisique et une petite malade atteinte d'une tumeur blanche du genou, examinèrent préalablement leurs urines et n'y trouvèrent ni iode ni albumine; ils les soumirent chacune aux applications de teinture d'iode et constatèrent trois jours après, dans leurs urines, non-seulement la présence de l'iode, mais aussi celle de l'albumine. Ces trois petites filles furent lavées de façon qu'il ne resta plus d'iode sur les parties de leur corps qui avaient été badigeonnées, et peu de temps après il ne restait plus dans leurs urines aucune trace d'iode ni d'albumine.

M. Simon croit donc pouvoir conclure de ces faits que, lorsqu'on badigeonne de teinture d'iode une certaine surface du corps chez les enfants : 1o on observe toujours le passage de l'iode dans l'urine; 2o on détermine quelquefois un véritable iodisme; 3o dans la moitié des cas on provoque de l'albuminurie.

(*Bulletin gén. de Théop.*)—*Bordeaux médical.*

DE LA LIQUEUR DE POTASSE DANS LA DIPHTÉRIE.—Il y a cinq ou six ans, un de mes confrères attira mon attention sur un article du *Medical and Surgical Reporter*, dans lequel on recommandait l'usage de la liqueur de potasse dans la diphtérie. Peu satisfait des différents traitements que j'avais employés jusqu'alors, je résolus d'expérimenter cette nouvelle méthode. L'occasion m'en fut bientôt fournie par un adulte attaqué d'une diphtérie des plus graves. Pour plus de sûreté, j'appelai quatre médecins qui examinèrent le malade et confirmèrent mon diagnostic. Depuis plus de vingt-quatre heures, la maladie avait été traitée par le fer, le chlorate de potasse, l'ammoniaque, etc, malgré cela les symptômes d'épuisement et la diphtérie augmentaient rapidement. Ayant discontinué ce traitement, j'administrai la liqueur de potasse seule, à la dose de vingt gouttes toutes les trois heures; trente-six heures après, toute trace de fausse membrane était disparue et la fièvre était calmée. Le malade eut une prompte convalescence et fut bientôt en état de quitter mon bureau où je l'avais tenu séquestré, afin d'expérimenter plus sûrement. Depuis cette époque, j'ai employé le même médicament dans tous les cas de diphtérie qui ont été confiés à mes soins, modifiant la dose en raison de l'âge. D'ordinaire, au commencement de la maladie, je fais alterner la liqueur de potasse avec une solution concentrée de chlorate de potasse à laquelle j'ajoute un dragme d'acide hydrochlorique et deux dragmes de teinture de fer; à un enfant de six ans, je prescrivis une cuillerée à thé de cette mixture, convenablement diluée, toutes les trois heures, de manière à laisser un intervalle d'une heure et demie entre l'administration de chacun des médicaments. Après la disparition des fausses membranes, je supprime la mixture de fer et je lui substitue une émulsion d'huile de foie de morue et de sirop de lactophosphate de chaux, jusqu'à ce que les forces soient rétablies. Je continue la liqueur de potasse jusqu'à ce que les fausses membranes soient disparues et que la fièvre soit calmée.

DR. EDWARD H. SHOLL.

—(*Journal of Chemistry.*) *Med. and Surgical Reporter.*

MOYEN DE PRÉVENIR LA SÉCRÉTION DU LAIT CHEZ LA FEMME.—J'emploie, depuis dix ans, le procédé suivant pour empêcher la sécrétion du lait chez les femmes accouchées d'un enfant mort-né, ou chez celles qui, après avoir allaité leur enfant, pendant quelques mois, sont dans la nécessité de le sevrer. Autant que mon expérience me permet d'en juger, ce moyen est indolore et conforme aux règles de la propreté; comme tel, je le recommande à mes confrères en médecine. La sécrétion du lait commence généralement vers le deuxième jour, souvent plus tard, quelquefois, elle devance la

naissance de l'enfant ; je suis porté à croire, qu'elle s'établit plus tôt après la naissance d'un enfant mort-né que lorsque la femme accouche d'un enfant vivant. Voici le procédé que j'emploie :

Prenez un morceau de diachylon, d'environ dix pouces carré, arrondissez en les angles et pratiquez, au centre, une ouverture ronde pour y passer le mamelon, faites alors une incision, s'étendant, en ligne droite, du milieu de chaque coin, jusqu'à deux pouces de l'ouverture centrale. L'appareil étant ainsi disposé, faite coucher la patiente sur le dos et dans une position parfaitement horizontale, chauffez le diachylon et appliquez-le sur le sein, de manière à ce que l'ouverture centrale corresponde au mamelon, puis assujettissez, d'abord, un des coins inférieurs, en exerçant une traction modérée de haut en bas, de même pour le coin supérieur du côté opposé, la traction se faisant de bas en haut et ainsi de suite pour les deux autres. Prenez alors une bandelette de diachylon longue de seize ou dix-huit pouces et large de deux, appliquez-en une des extrémités à la partie inférieure et externe du sein, l'autre au-dessus de la clavicule en contournant le sein de manière à ce que le milieu de la bandelette s'applique tout près du côté interne du mamelon. On peut aussi appliquer une deuxième bandelette en sens opposé, l'extrémité supérieure se fixant sur l'épaule. Il va sans dire, que les dimensions du diachylon varient avec le plus ou moins de développement du sein.

DR. J. W. LANC.

—(*Med. Press and Circular.*) *Pacific med and Surg. Journal*

DE L'EUCALYPTUS GLOBULES DANS LA GANGRÈNE DU POUMON.—De tous les médicaments employés par le Dr. Buequoy, (médecin de l'hôpital Cochin, à Paris) contre la gangrène du poumon, aucun, assure-t-il, n'a donné de meilleurs résultats que l'eucalyptus globulus. Il administre le médicament sous forme d'alooolat, à la dose de deux grammes ( $\frac{1}{2}$  drachme) par jour, dans une mixture composée de mucilage, d'infusion de fleur d'oranger, d'eau et de sirop. Sur les différents cas de ce genre qu'il eut à traiter à l'hôpital Cochin, cinq ont guéri, par l'eucalyptus, après que l'acide carbonique eut échoué, et dans tous les autres, il parvint à améliorer sensiblement la fétidité de l'haleine et la violence de la toux. (*Lancet* 18 mars 1876.)  
—*The medical news and Library.*

EMPLOI DE L'ÉTHÉR DANS LA COQUELUCHE.—Le Dr. Seneca D. Powell, de New-York (*Journal of nervous and mental Diseases*, Avril 1876,) recommande l'anesthésie par l'éther sulfurique comme moyen curatif de la coqueluche. Il rapporte cinq cas dans lesquels l'anesthésie complète fut maintenue de quinze à cinquante

minutes et répétée une ou deux fois toujours avec un plein succès. Plus l'anesthésie fut prolongée, moins souvent elle dut être répétée. —WHITE. (*Boston med. and surg. journ.*) *St. Louis clinical Record.*

DE L'ACIDE BORACIQUE DANS LE TRAITEMENT DE LA TEIGNE — Le Chirurgien-Major Watson rapporte dans l'*Indian Medical Gazette*, les bons effets des applications d'acide boracique dans le traitement de toutes les formes de teigne tonsurante. Il pratique, deux fois par jour, sur les parties affectées, des lotions abondantes avec une solution saturée d'acide boracique. Acide Boracique ʒi ; eau ʒii. Des rechutes il ne dit rien. WHITE :—(*Bost. Med. and Surg. Journ.*) *Clinic.*

EFFET DE L'ACIDE SALICYLIQUE SUR LA MUQUEUSE DE LA GORGE ET DU NEZ.—Je vois que l'on met de l'avant l'action de l'acide salicylique, sur la membrane muqueuse de la gorge, comme contre indication de son emploi dans plusieurs espèces de fièvres. Quelques expériences que j'ai faites sur cette substance et que j'ai communiquées à la Société Royale de médecine d'Edinburgh, en Janvier dernier, m'ont permis de constater, qu'elle produit un catarrhe caractéristique du nez, du pharynx et de la bouche. Que le médicament soit administré par la bouche ou par le rectum, l'effet est le même. C'est là un fait précieux pour la thérapeutique de la diphtérie, car son action, dans cette maladie, doit être tout à la fois, générale et locale. Quant à son action irritante sur l'estomac, je ne puis rien en dire, si ce n'est que j'en ai pris moi-même jusqu'à deux scrupules, en une seule dose, sans éprouver le moindre malaise. —STUART. (*Brit. med. journ.*, 3 Juin 1876.) *Clinic.*

DU CHOLÉATE DE SOUDE COMME MOYEN DE PRÉVENIR LA FORMATION DES CALCULS BILIAIRES.—Le Dr. W. C. Dabney, de Charlottesville, Va., (*Am. J. of med. sciences*, Avril 1876) rapporte deux cas de colique hépatique et un troisième cas de dérangement hépatique à diagnostic incertain dont il obtint la guérison au moyen du choléate de soude. Il administre le sel, tel que le prescrit Schiff, de Florence, sous forme pilulaire, à cause de son insolubilité et de son goût légèrement amer. La dose en est de cinquante centigrammes ( $7\frac{1}{2}$  grains) deux fois par jour, jusqu'à saturation de l'économie. La saturation se manifeste par des troubles de la digestion, l'irrégularité du pouls, etc. Dans un cas, il parut causer des nausées, mais cela disparut bientôt. Le Dr. Dabney dit que très-probablement l'emploi de ce médicament serait avantageux dans certains cas de digestion laborieuse, quand la bile semble faire défaut. *St. Louis clinical Record.*

UN CAS DE PODAGRE GRAVE, AVEC DÉGÉNÉRESCENCE AMYLOÏDE ; par le docteur LITTEK (de Breslau.)—Cette observation, curieuse à plus d'un titre, se rapporte à un machiniste, âgé de 41 ans, qui accusait dans ses antécédents morbides deux atteintes de rhumatisme articulaire aigu survenu dans son jeune âge. A 26 ans, il eut une nouvelle rechûte qui le cloua six semaines au lit, et, à partir de cette époque, les douleurs articulaires plus ou moins vives ne le quittaient entièrement que pendant de rares et courts intervalles. Il y a cinq ans, le malade remarqua pour la première fois le développement, au voisinage des articulations des doigts, de nodosités qui eurent pour conséquence des déformations articulaires et qui envahirent peu à peu toutes les articulations des membres.

Lorsque le malade fut admis à l'hôpital de Breslau, au mois d'octobre 1875, son histoire clinique pouvait se résumer dans ces deux mots : cachexie avancée avec impossibilité d'imprimer aux membres des mouvements spontanés.

Cette impossibilité tenait aux déformations articulaires que nous avons signalées plus haut. Les articulations des doigts de la main et du pied étaient le siège d'ankyloses et de subluxations. Les articulations du genou étaient complètement ankylosées. Les mouvements passifs très-peu étendus, qu'on pouvait faire exécuter aux membres, étaient extrêmement douloureux. Des nodosités existaient non-seulement au niveau des articulations, mais aussi sur le parcours des tendons.

On notait, en outre, de l'infiltration des membres inférieurs avec hydropisie des séreuses. Infiltration des sommets dans les deux poumons. Pouls petit, filiforme, notablement ralenti (48 à 52), régulier. Température un peu au-dessous de la normale. Urine peu abondante contenant des masses d'albumine.

Peu de temps après son admission, le malade fut pris de vomissements rebelles, et il ne tarda pas à succomber aux progrès de la cachexie.

À l'autopsie, on trouva, outre des foyers de pneumonie caséuse dans les deux sommets et les traces d'une endocardite récente de la valvule mitrale, la dégénérescence amyloïde de la rate et surtout des reins. De plus, au niveau de l'hélix et à la face postérieure de la conque, dans les deux oreilles, se voyaient de petites nodosités dures et arrondies. De même, les articulations des mains étaient entourées d'un grand nombre de petites tumeurs, les unes dures, les autres fluctuantes, constituées par une capsule fibreuse renfermant tantôt de petits fragments d'une matière dure et blanchâtre, tantôt une bouillie ayant l'apparence du plâtre. • On trouvait également de ces nodules dans les tendons des muscles du bras, et même dans l'épaisseur des muscles. Dans l'intérieur de toutes les articu-



lations, les surfaces articulaires étaient recouvertes par une matière plâtreuse, d'une épaisseur variable, et au genou, en particulier, la cavité articulaire en était complètement remplie. Toutes les articulations de la colonne vertébrale étaient intactes. Dans la muqueuse du voile du palais on trouvait également des dépôts de cette même matière. A l'extrémité des grandes cornes de l'os ovoïde, du cartilage thyroïde, dans les ligaments thyro-thyroïdiens, et d'une façon générale dans les cartilages et dans les parties molles (muscles et ligaments du larynx) se voyaient également de semblables dépôts.

En traitant la matière qui constituait ces dépôts par les réactifs appropriés, il fut facile de reconnaître qu'elle était constituée par de l'urate de soude. C'étaient donc bien les tophus caractéristiques de la goutte, se rencontrant chez un individu qui n'avait jamais eu d'accès proprement dits de cette maladie. A ce sujet, l'auteur invoque l'opinion de Virchow qui, à l'occasion d'un cas analogue, affirme que la goutte est loin d'être aussi rare qu'on le dit, chez les individus appartenant aux classes peu aisées de la société; mais que chez ces derniers les accès paroxystiques font complètement défaut ou diffèrent totalement par le peu d'intensité des symptômes, des accès qu'on observe chez les goutteux des classes élevées.

Il est remarquable, d'autre part, que le sujet de l'observation, dont le larynx était envahi par un grand nombre de petits tophus (faits dont on ne connaît qu'un très petit nombre d'exemples), n'ait pas présenté pendant la vie le moindre trouble de phonation. (VIRCHOW'S ARCHIV, t. 66.)—*Gazette Médicale.*

PÉRITONITE PAR PERFORATION, AYANT DÉTERMINÉ DES SIGNES DE L'OCCCLUSION INTESTINALE, par le docteur FOLEY.—Un enfant de 10 ans, dont la santé habituelle était satisfaisante, bien que sa mère fût morte phthisique, fut pris assez rapidement de symptômes d'occlusion intestinale. Il n'avait pas eu de selles depuis deux jours, quelques douleurs se firent sentir dans le bas-ventre, surtout du côté droit; il y eut un peu de ballonnement; le pouls monta à 110, mais sans chaleur de la peau. Un purgatif administré le lendemain matin ne produisit pas de résultat. Le jour suivant deux lavements purgatifs furent donnés sans effet: des vomissements se déclarèrent, la douleur du ventre augmenta; il y eut de l'agitation, du météorisme. A partir de ce moment, les accidents s'aggravèrent beaucoup; les vomissements devinrent incessants. Les matières vomies consistaient en mucosités jaunes verdâtres, parfois complètement vertes; une fois, paraît-il, les liquides expulsés offrirent une odeur fécale prononcée. Tympanisme énorme, empâtement vague dans le flanc droit; face anxieuse, tirée, grippée. Pouls petit, à 120; pas de chaleur à la peau, et même un certain degré de refroidissement

aux pieds et aux mains ; absence complète de selles et de gaz ; lavements laxatifs rendus tels quels, purgatifs vomis presque aussitôt ; douleurs de ventre intolérables.

Le 6e jour, après avoir essayé tous les moyens usuels, et avant de recourir à l'opération, on employa deux procédés qui ont donné quelques rares succès dans des cas en apparence désespérés : la succion du malade la tête en bas, et le lavement forcé ; toujours en vain. Le lendemain, 7e. jour depuis le début des accidents l'enfant était presque mourant. M. Parise et M. Folet se décidèrent à opérer ; une incision faite au-dessus de l'arcade crurale droite permit d'arriver sur l'appendice iléo-cœcal, vers l'extrémité duquel existait une perforation sans doute tuberculeuse, paraissant dater de plusieurs jours, et laissant suinter des matières fécales. La perforation fut agrandie, l'appendice iléo-cœcal fut fixé au dehors et constitua un anus artificiel.

L'écoulement de liquide fécal et de gaz, d'abord assez abondant, se supprima complètement au bout de quelques heures. Il n'y eut pas même de rémission dans les accidents, et le petit malade succomba dix-huit heures après l'opération.

A l'autopsie, on put constater que nulle part n'existait trace d'obstacle mécanique au cours des matières, ni invagination, ni volvulus, ni bride fibreuse, rien ; rien que la lésion de l'appendice vermiforme et une péritonite généralisée.

Il n'y a qu'un moyen d'interpréter les faits de cette observation ; il faut supposer que la péritonite suraiguë et rapidement généralisée qui a succédé à la perforation intestinale, a paralysé à un degré plus qu'ordinaire la tunique musculaire de l'intestin. Les parois, réduites à une inertie absolue, se sont laissées distendre à un point extrême, et les replis de cette masse distendue se ployant, se tordant en sens divers, ont formé des coudes brusques, des plicatures anguleuses. Le tube digestif a été ainsi divisé en un grand nombre de segments qui ont ainsi emprisonné les gaz et les liquides.

C'est ce phénomène qui empêche les ponctions capillaires de l'intestin, dans les cas de météorisme même sans occlusion, de produire un soulagement très-marqué, l'anse piquée se vidant seule.

Il y a donc eue ici, par le fait d'une distension extrême de l'intestin, un véritable arrêt de matières, une *occlusion* dans le sens strict et grammatical du mot.

On comprend combien il est regrettable qu'il n'existe pas de signe qui permette de distinguer cet étranglement secondaire des obstructions par iléus, invagination ou brides fibreuses, et d'épargner une opération inutile au malade. Cependant, il serait possible que dans un cas analogue, la température appréciée avec le thermomètre, avant le début de la période de collapsus, permit de songer à

une affection inflammatoire aiguë et d'écarter l'étranglement primitif. (*Bulletin médical du Nord*, mars 1876).—*Gaz. Méd. de Paris*.

**BONS EFFETS DE LA STRYCHNINE DANS LE TRAITEMENT DE L'ASCITE.**— Dans *l'American Journal of the Medical Sciences*, avril 1876, le docteur MacKie, de Woodlawn (Caroline du Sud), rapporte qu'il soigna, il y a quelques années, une négresse atteinte d'ascite, et qui avait été déjà ponctionnée plusieurs fois par un autre médecin. Les ponctions furent continuées régulièrement toutes les deux semaines jusqu'au moment où la malade devint hémiplegique. On prescrivit pour cette dernière affection de la strychnine à doses croissantes, et on la continua jusqu'à ce que la malade recouvrit l'usage de ses jambes, les bras demeurant sans force. Sous ce traitement l'hydropisie disparut et ne revint jamais, bien que la malade vécût encore plusieurs années.

En février 1872, M. MacKie fut appelé auprès d'une mulâtresse chez laquelle une hydropisie abdominale s'était soudainement développée et à un degré tel, qu'il fallut bientôt avoir recours au trocar. Après avoir pratiqué ce mode de traitement tous les douze à quatorze jours pendant six mois, on donna alors la strychnine régulièrement trois fois par jour pendant sept semaines, et alors on put se contenter de faire la ponction une fois par mois. On abandonna alors l'usage de la strychnine, et on eut recours à la ponction tous les mois. Il y a deux ans, la malade reprit ce médicament à doses croissantes comme auparavant, et le continua, jusqu'à tolérance, environ douze semaines. En février 1876, onze mois s'étaient écoulés depuis la dernière ponction, et elle déclara que son ventre n'était pas plus volumineux qu'avant sa maladie. On ne peut décider, dit l'auteur, s'il y a seulement coïncidence entre l'administration de la strychnine et la disparition de l'ascite, ou si cette dernière circonstance est la conséquence de la première; mais il mentionne les faits pour décider d'autres médecins à essayer ce mode de traitement. —*The London Medical Record*. (*Bulletin général de thér. méd. chir.*)

**DU TRAITEMENT DES ÉPANCHÉMENTS PLEURÉTIQUES PAR LE JABORANDI.**—M. le docteur Lequesne (de la Besace) a employé avec succès dans un cas d'épanchement pleurétique le jaborandi, comme l'avaient déjà fait MM. Guble, Crequy, Vulpian, etc. Il s'agit d'un homme de trente-cinq ans, ayant un épanchement considérable du côté gauche datant du 8 décembre. Après avoir employé les révulsifs et les diurétiques sans succès, on administra deux fois 4 grammes de jaborandi, et en sept jours l'épanchement était complètement disparu. (*Année méd.* du 4 avril 1876.)

M. Grasset rend compte aussi des résultats obtenus dans le service du professeur Combal (à Montpellier), par le jaborandi, dans le traitement des épanchements pleurétiques. Dans cinq cas où il s'agissait de pleurésie sans réaction fébrile bien accusée, il y a eu amélioration très-rapide.

I. Le jaborandi est très-utile dans le traitement des épanchements pleurétiques, quelle que soit leur ancienneté et quelle que soit l'abondance du liquide.

II. Le jaborandi fait le plus souvent disparaître très-rapidement le liquide contenu dans la plèvre et fait apparaître des frottements pleuraux.

III. Les effets du jaborandi sont de courte durée ; on voit souvent le liquide se réformer avec une grande rapidité. Il faut alors insister sur le jaborandi, et on parvient le plus souvent à faire définitivement disparaître le liquide.

IV. Mais une fois le liquide disparu et les frottements pleuraux apparus, le jaborandi devient absolument inefficace. Il faut le plus souvent alors, pour achever la guérison, avoir recours au traitement tonique et quelquefois aux applications locales de teinture d'iode, par exemple.—(*Journal de thérapeutique*). *Bulletin général de thér. méd. chir.*

—

DU BROMURE D'AMMONIUM.—Ce médicament commence depuis plusieurs années à prendre dans la thérapeutique. Ce sont MM. Gibb et Harley qui, en Angleterre, en ont, les premiers, prescrit l'usage. Voici le résultat de leurs expériences que nous extrayons du *Traité thérapeutique* de Troussau :

1o A petites doses plus ou moins longtemps continuées, ce médicament agit comme toxique et absorbant ;

2o Employé d'une façon régulière pendant un certain temps, il diminue le poids du corps en favorisant la résorption de la graisse ;

3o Il favorise l'activité intellectuelle, développe les forces corporelles et conduit à un fonctionnement organique régulier ;

4o Localement il possède une influence adoucissante sur les membranes muqueuses, et diminue leur sensibilité en raison proportionnelle de la dose employée ;

5o Les petites doses fréquemment répétées et données à des intervalles éloignées, ont une influence très-marquée sur tout le système muqueux ; elles affectent les sens principaux, en produisant une altération de la sensibilité des muqueuses qui tapissent les organes de ceux-ci ;

6o Les symptômes d'empoisonnement ne sont produits que par des doses très-considérables, il ressemblent à ceux du bromure de potassium.

Les deux observateurs anglais que nous citons plus haut en ont obtenu de bons résultats dans les cas de coqueluche.

Voici maintenant une observation que nous avons lue dans *Paris médical* et les *Archives belges de thérapeutique*, observation de vertige dont nous donnons de suite le résumé :

M. N....., 38 ans, se livrant à des travaux de cabinet très-sérieux et très-excessifs, est pris, en décembre 1873, de vertige indéfinissable. Sensation de plénitude dans la tête, démarche incertaine, travail impossible. Le moral est très affecté. Quelques semaines après, la vision s'affaiblit considérablement du côté gauche. Plusieurs médecins sont consultés ; les uns traitent la maladie comme une congestion encéphalique, les autres comme une névrose. Aucun traitement ne réussit. Un repos de plusieurs mois produisit une diminution des symptômes, mais jamais la cessation complète. Depuis le mois de Novembre, nous avons soumis le malade à l'action du bromure d'ammonium, à la dose de 50 centig. par jour. Le bromure a été pris sous forme de sirop, le soir avant de se coucher. Une amélioration sensible s'est manifestée, et le traitement est encore continué, quoique depuis plus d'un mois il n'existe plus aucune trace de vertige. Nous avons la persuasion que cette guérison est due à l'action du bromure d'ammonium.

Nous savons d'autre part que M. Legrand du Saule emploie ce médicament à l'hospice de Bicêtre, et en retire d'excellents effets, surtout chez les apoplectiques, dont il paraît prolonger la vie.

Notons un détail relatif à l'administration du médicament. Lorsqu'il est pris au moment du repas, il donne de la diarrhée chez quelques sujets ; il est donc préférable de le prendre à jeun ou le soir avant de se coucher.

Ce sel, que préparent avec le plus grand soin MM. Fénès et Pélisse, pharmaciens de l'École de Paris, se recommande donc de lui-même à l'attention des praticiens.

II.

(*Le Mouvement Médical.*)

DU PHOSPHURE DE ZINC (PhZn). Après de longues recherches et expériences diverses, un pharmacien de Paris, M. Pierre Vigier, tente depuis quelques années à substituer au phosphore en nature dans l'emploi thérapeutique, une nouvelle préparation phosphorée, le phosphure de zinc, sur laquelle nous allons nous arrêter quelques instants.

D'après ce chimiste, l'action du phosphure de zinc est plus prompte que celle du phosphore. Il en a eu la preuve. M. Seguin, médecin à New-York, emploie et conseille d'employer le phosphure de zinc de préférence au phosphore. Il le signale comme reconstituant dans certaines affections nerveuses où il y a élimination excessive

des phosphates, dans les cas de nutrition défectueuse du cerveau, de névralgie, d'irritation spinal, d'hystérie et de diverses variétés de paralysie.

Le docteur Sauger, en Angleterre (*British medical*), assure que c'est un excellent remède contre certains états morbides dû à la dénutrition des nerfs (paralysie agitante, névralgie sciatique.)

Le docteur Ashburton Thompson affirme, d'autre part, que c'est un médicament précieux.

Le docteur Routh (dans une séance de la Société d'obstétrique en 1875), met ce produit au premier rang des préparations phosphorées.

Dès 1868, M. le docteur Currie et M. Vigier ont soupçonné que cet agent serait utile dans l'anémie, dans les cas de débilité nerveuse. Depuis cette époque, M. Currie l'a ordonné et l'a vu réussir dans la chloro-anémie, les métrorrhagies et surtout les affections hystériques. Le frère de M. Vigier, établi à Virville (Isère), a suivi ses confrères de Paris et a obtenu de bons résultats dans les mêmes cas que M. Currie.

Enfin, MM Guéneau de Mussy et Montard-Martin, le premier à l'Hôtel-Dieu de Paris, le deuxième à l'hôpital Beaujon, l'ont expérimenté. Nous attendons la publication de leurs observations.

Comme M. Vigier, nous sommes persuadé que le phosphore de zinc rendra de grands services en médecine, et nous serions désireux de voir nos confrères expérimenter un médicament qui a été inventé à Paris, et ne pas attendre, comme le dit M. Vigier, pour l'employer, qu'il nous revienne d'Angleterre ou d'Allemagne. Dr. H.

—Mouvement médical.

DIAGNOSTIC DE L'EMPYÈME.—Un médecin italien, Baccelli, professeur de clinique médicale à l'Université de Rome, vient de publier un remarquable travail sur le diagnostic de l'empyème. Il indique une nouvelle méthode d'exploration, très-simple, qui permet de reconnaître si l'épanchement est séreux ou purulent. Elle est fondée sur cette loi physique que les vibrations du son sont transmises à travers les liquides en raison inverse de leur densité : subitement si le liquide est très-dense, avec force dans le cas contraire. Baccelli a trouvé que la parole dite à voix basse (le texte original porte : *La parola asornicamente sillabata*) peut être entendue clairement ainsi que l'expiration bronchique, à la base d'un épanchement de sérosité, tandis que la voix n'est pas transmise, ni le souffle bronchique entendu à travers un épanchement purulent. Pour se servir de cette méthode avec succès, il y a deux conditions à remplir.

1<sup>o</sup>. L'oreille nue doit être étroitement appliquée contre la poi-

trine, sans le secours du stéthoscope, et l'oreille, restée libre, doit être bouchée avec le doigt pour l'isoler du bruit.

2o. Le malade doit être placé dans une situation telle que, lorsqu'il parle, le faisceau des vibrations de la voix pénétre dans une direction diamétralement opposée à l'oreille de l'observateur.

Ainsi supposons que l'on ausculte le poumon droit en arrière. On tournera la tête du malade à gauche, de façon qu'on traie une ligne imaginaire de sa bouche au point du thorax occupé par l'oreille de l'observateur, elle passe obliquement de haut en bas à travers le centre de l'épanchement.

Le professeur Baccelli rapporte en détail plusieurs exemples concluants : dans l'un d'entre eux, il diagnostiqua un épanchement de densité moyenne, contenant de la fibrine, de l'albumine et des leucocytes. La ponction fut faite et justifia complètement ce diagnostic. C'est qu'en effet, dans les points du thorax occupés par les flocus fibrineux et les amas de leucocytes, la transmission de la voix n'a lieu que d'une façon imparfaite.

Le professeur italien fait répéter à ces malades le mot *trenta-tre* comme étant le plus favorable pour l'application de sa méthode. Nul doute qu'on ne puisse le remplacer par un mot français équivalent composé de trois syllabes sonores. (*Revue médicale fr. et étr.*)  
—*Lyon Médical.*

—:o:—

## PATHOLOGIE ET CLINIQUE CHIRURGICALES.

DE L'INFLUENCE DES AFFECTIONS CHIRURGICALES SUR LA GROSSESSE ET RÉCIPROQUEMENT.—Cette question a déjà donné lieu à des travaux recommandables dont les auteurs sont, par ordre chronologique, M. Vallette, de Lyon, qui a traité la question d'abord en 1864, et récemment dans sa clinique chirurgicale, puis les auteurs de plusieurs thèses inaugurales inspirées par M. Verneuil, les Drs. Petit, Coruillon et Massot. Enfin, l'an dernier, Cohnstein, de Berlin, actuellement professeur à la nouvelle Faculté de Genève, a publié un mémoire sur le même sujet.

Déjà, à plusieurs reprises, la Société de chirurgie elle-même a discuté ces faits, mais elle s'est occupée surtout des rapports de la grossesse avec les affections chirurgicales, et dans l'une des dernières séances, M. Nicaisse est venu lire les détails d'une opération importante, une désarticulation de l'épaule, faite sur une malade de sa clientèle. Il faudrait étudier aussi la réciproque, c'est-à-dire l'influence de la grossesse sur la marche des blessures, puis étendre cela aux autres affections chirurgicales non traumatiques. Si, d'autre part, on recherchait ce qui a été écrit par les pathologistes internes sur la grossesse, on pourrait arriver à constituer ainsi l'un des cha-

pitres les plus intéressants de la pathologie. Si la Société se décidait à faire de ce sujet une question de prix, il donnerait certainement lieu à des monographies du plus grand intérêt.

Dans toutes ces questions de coïncidence de deux états pathologiques (en considérant la grossesse comme un état pathologique ou tout au moins anormal), il faut toujours ouvrir une voie pour les cas où les deux affections semblent évoluer sans que l'une influe sur l'autre. Une observation communiquée à M. Verneuil par un praticien de province rentre dans cette catégorie. Il s'agit d'une femme d'une forte constitution, enceinte de six mois, et qui, après un refroidissement, fut atteinte d'une pleurésie intense du côté gauche. Le médecin fit une paracentèse qui soulagea beaucoup la malade, et la guérison s'acheva par des vésicatoires; la grossesse n'en fut nullement dérangée.

Malheureusement les choses ne se passent pas toujours ainsi. En Janvier 1873, M. Verneuil fit une trachéotomie chez une femme de très-belle apparence, mais atteinte d'œdème de la glotte, et enceinte de huit mois et demi. Le soulagement fut rapide, mais vingt-quatre heures après, il se déclara de la fièvre, de la bronchite; le lendemain le malaise et la fièvre avaient augmenté, il y avait de plus quelques douleurs utérines, et enfin le huitième jour la malade accouchait d'un enfant mort, et le même jour elle succombait elle-même.

Dernièrement, un interne de M. Marc Séo a lu à la Société anatomique la relation d'une trachéotomie pratiquée chez une femme de trente trois ans, enceinte de six mois et demi, ayant de la suffocation, une voix éteinte et de l'anesthésie. Pendant l'opération, il y eut des menaces de syncope. La perte de sang fut peu considérable. Dès l'ouverture de la trachée, la malade rejeta une très-longue fausse membrane. Le soulagement fut d'abord très-évident. Il y eut entre la canule et la plaie une hémorrhagie en nappe. Après de grands efforts, la malade rejeta un second lambeau de fausse membrane. Une demi-heure après tout allait bien; mais vers minuit la malade mourut subitement en rejetant du sang par la canule. A l'autopsie, M. Marc Séo ne put trouver aucune lésion vasculaire appréciable. Par quoi cette mort avait-elle été causée? En général, les malades ne meurent pas dans les quelques heures qui suivent la trachéotomie, la survie est plus longue. Chez cette femme, on trouva les veines thyroïdiennes très-développées, et le sang s'était également écoulé dans l'intérieur des bronches. Il est difficile de ne pas incriminer l'état anatomique particulier dans lequel se trouvent les vaisseaux du cou pendant la grossesse.

En Avril 1875, une femme, qui venait de se faire, on tombent sur des gravats des plaies multiples sans grande importance, fut ad-



mise à la Pitié, dans le service de M. Verneuil, presque aussitôt après son accident. Elle était enceinte de quatre mois environ. Déjà elle avait fait une grossesse très bonne et avait eu deux nourrissons. Sans cause connue, elle fut prise d'une poussée inflammatoire assez intense du côté de la mamelle gauche, quoiqu'il n'eût existé en ce point aucune contusion appréciable. La cicatrisation des plaies situées au niveau de la vulve et de la partie supérieure des cuisses marcha bien, mais lentement. Vers le dix-huitième jour, cette malade demanda à aller achever sa cure chez elle; mais le soir même elle fut prise de douleurs utérines violentes, et le lendemain elle accoucha d'un fœtus mort. Il n'y eut aucun trouble de la santé générale, et les plaies cicatrisèrent entièrement dans les dix jours qui suivirent.

Dans les trois cas qui vont suivre, la marche de la grossesse n'a pas été dérangée; cependant, chez deux de ces malades, il y a eu des accidents fébriles assez sérieux.

Une femme de vingt-cinq ans, entra l'an dernier dans le service de M. Verneuil, pour une ulcération du gros orteil qui la faisait beaucoup souffrir. Il s'était formé là une plaie de très-mauvaise apparence, si bien que M. Verneuil fut conduit à soupçonner la syphilis, même sans en trouver la trace. Il donna à la malade de l'iode de potassium et appliqua localement de l'emplâtre de Vigo, mais les douleurs restèrent extrêmement vives. Cette femme accoucha d'un enfant vivant; les suites des couches furent fort simples, et cet œgle qui, depuis deux mois et demi, était en si mauvais état, guérit en dix ou douze jours d'une manière complète. M. Verneuil attribue cette marche anormale de la plaie aux troubles de la circulation déterminés par la grossesse.

Dans l'exemple qui suit, les allures du mal furent beaucoup plus sérieuses. M. Verneuil reçut à la rentrée de 1874, à la Pitié, une femme atteinte de tumeur lacrymale, qui avait déjà reçu les soins persévérants de MM. Terrier et Duplay. Elle avait été améliorée. Au bout de quelque temps, il y eut récédive de la tumeur lacrymale. M. Verneuil se décida à une petite opération qui, d'ordinaire, est parfaitement inoffensive; il fit une ponction du sac lacrymal avec la seringue de Pravaz et injecta quatre à cinq gouttes de teinture d'iode. Il fit appliquer un petit cataplasme de fécule de pomme de terre, et la malade quitta l'hôpital. Mais il se développa un phlegmon de la paupière supérieure, un abcès dans la cavité de l'orbite; il y eut de la fièvre, du malaise, des vomissements. Cette femme était enceinte. M. Verneuil ouvrit plusieurs abcès, et tout se calma.

Une jeune femme que soignait M. Verneuil avait un peu de blépharite. Dans le courant de l'été, elle devint enceinte, sa blépharite fit des progrès, et il se développa un phlegmon de l'angle de l'œil, suivi de guérison.

Le 20 décembre 1875, entrain à la Pitié une robuste paysanne de vingt-neuf ans qui, accouchée quatre mois auparavant, avait conservé une fistule vaginale. Au toucher, le doigt fut arrêté à quatre centimètres de la vulve; il y avait un rétrécissement vaginal très-prononcé, constituant une sorte de diaphragme. M. Verneuil déchira le rétrécissement et ajourna l'opération de la fistule, dont l'orifice était situé en arrière de la partie rétrécie. Lorsqu'il voulut prendre jour pour achever la cure, la malade accusa des douleurs et un écoulement abondant. Il y avait un œdème considérable des grandes lèvres. Cet œdème augmenta; il y eut une tuméfaction énorme des parois du vagin. Au bout de trois ou quatre jours, la vulve était dans un état désastreux. S'il y avait eu en ce moment à la Pitié de la pourriture d'hôpital, on aurait certainement pensé à la propagation de l'affection à cette malade. La malade fut prise au même temps de ses règles. Il fallut, pour la guérison, trois semaines d'un traitement désinfectant, et maintenant encore la malade conserve au périnée des cicatrices très-marquées. L'opération fut faite le 12 janvier; le rétrécissement s'était en partie reproduit. Il fallut une nouvelle déchirure suivie de dilatation. Cinq points de suture furent appliqués par le procédé ordinaire. Trois jours après il vint du sang; on pensait à un retour prématuré des règles. Mais, six jours après l'opération, la malade rendit un gros caillot et un œuf de deux mois en très-bon état. On n'avait pas soupçonné la grossesse. La malade était enceinte de quinze jours environ lors de la première opération et d'un peu moins de deux mois au moment de la seconde. Les fils ne furent ôtés que le 16 janv. La suture avait parfaitement réussi. Cette observation prouve à la fois l'innocuité et la nocuité de la grossesse relativement au travail local; il a fallu une deuxième opération pour tuer l'enfant.

Un médecin de province a publié dans l'un des derniers numéros des *Archives de médecine* une observation d'œsthiomène de la vulve chez une femme enceinte de six mois et demi. Il y eut après l'accouchement une amélioration considérable dans la marche de l'œsthiomène.

Il faut donc conclure de tout cela que la grossesse est susceptible de réagir d'une façon très-défavorable sur les blessures et les affections chirurgicales dites spontanées. Lorsque M. Verneuil remplaçait Boyer, en 1857, à l'Hôtel-Dieu, il reçut une jeune femme enceinte de cinq mois, qui avait depuis quelque temps un chancre mou. Ce chancre avait fait des progrès très-rapides; il y avait une ulcération très-vaste intéressant le périnée, la partie inférieure des grandes lèvres. Au septième mois de la grossesse, le chancre n'avait guère moins de quarante centimètres de diamètre, toute cette

région ne formait qu'une plaie de très-mauvais aspect ; dans un pareil cas, n'était-il pas indiqué de provoquer l'avortement ?

Il ne faut donc pas se borner à étudier l'influence des plaies sur la grossesse, il faut étudier également l'effet inverse, et enfin cette troisième question : Y a-t-il des cas où la marche inusitée que la grossesse imprime aux plaies chirurgicales doit entraîner le chirurgien à faire l'accouchement prématuré.

(*France médicale.*)—*Bordeaux médical.*

**GASTROTOMIE.**—Après de nombreuses recherches cadavériques, M. Léon Labbé a fixé les règles suivantes pour l'opération de la gastrotomie, opération qui, d'après lui, pourrait être plus fréquente, et utile, comme le pensait Sédillot, dans les cas de rétrécissements infranchissables de l'œsophage et du cardia, dans le but de créer une fistule gastrique permettant de prolonger la vie en introduisant les aliments directement dans l'estomac.

L'estomac n'est accessible à l'action chirurgicale que par une partie de sa face antérieure, dans un espace triangulaire à base inférieure dont les côtés sont formés, d'une part, par le lobe gauche du foie et, d'autre part, par le rebord des fausses côtes gauches et dont la base correspond à la grande courbure de l'estomac. Ce fait posé, ce qu'il importe de déterminer rigoureusement, ce n'est pas jusqu'où peut descendre la grande courbure de l'estomac qui forme la base du triangle, mais bien jusqu'où elle peut remonter, car si l'on fait son incision trop bas, ce n'est pas sur l'estomac, mais bien sur le colon transverse que l'on s'expose à tomber.

De nombreuses recherches cadavériques nous ont démontré que jamais la grande courbure de l'estomac ne remonte, sur le cadavre, au-delà d'une ligne transversale passant par la base des cartilages de la neuvième côte de chaque côté. S'il en est ainsi sur le cadavre, à plus forte raison en est-il de même sur le vivant, alors que les grandes expirations ne correspondent jamais à l'expiration cadavérique.

Pour reconnaître facilement sur le vivant ce point de repère important, ces mêmes recherches nous ont démontré que le cartilage de la neuvième côte est situé immédiatement au-dessous de la première dépression que l'on rencontre en suivant de bas en haut avec le doigt le rebord des fausses côtes. Nouveau point de repère, cette dépression est limitée inférieurement par le cartilage très-mobile de la dixième côte. Celui-ci, réuni au précédent par un ligament de six à sept millimètres de hauteur, joue à frottement et on peut assez facilement déterminer sous le doigt la production d'un bruit tout spécial.

On peut, d'après ces recherches, résumer de la façon suivante les règles à suivre pour pratiquer la gastrotomie d'une manière en quelque sorte mathématique.

Faire à un centimètre en dedans des fausses côtes gauches et parallèlement à ces dernières une incision de quatre centimètres, dont l'extrémité inférieure doit tomber sur une ligne transversale passant par les cartilages des deux neuvièmes côtes.

Si l'incision ne dépasse pas quatre centimètres, on n'intéresse pas les fibres du grand droit de l'abdomen.

En opérant de cette façon, on arrive sur la face antérieure de l'estomac à l'union de ses portions cardiaque et pylorique.

(Abeille Médicale.) *Bordeaux méd.*

LA TORSION.—Le correspondant du *British medical Journal*, à Paris, donne le compte-rendu suivant des remarques de Tillaux sur la torsion, à l'hôpital Lariboisière. M. Tillaux constate, que jusqu'aujourd'hui, la torsion n'a été appliquée, par les chirurgiens, qu'aux petites artères et qu'il a été le premier à la pratiquer sur les gros troncs artériels. Après avoir expérimenté cette méthode pendant cinq ans, il en est venu aux conclusions suivantes.

1o. La torsion est applicable à toutes les artères et particulièrement aux grosses.

2o. Une seule paire de forceps suffit pour la pratiquer, c'est fort inutilement qu'on en emploie deux en Angleterre et ailleurs.

3o. L'artère doit être saisie obliquement et non pas longitudinalement, et de manière à ce que les trois tuniques soient saisies par le forceps.

4o. On fait alors la torsion, jusqu'à rupture de la partie de l'artère retenue par le forceps.

5o. Il est inutile de prendre des mesures pour limiter l'étendue de la torsion, comme le pratiquent Amussat et les chirurgiens anglais, elle se limite elle-même au point saisi par le forceps; ou un ou deux centimètres au-dessus.

6o. Elle est applicable aux artères athéromateuses ou enflammées, tout aussi bien qu'aux artères à l'état physiologique.

7o. Elle favorise la réunion par première intention en supprimant un corps étranger; le fil de la ligature.

8o. Comme la ligature, elle prévient l'hémorrhagie primaire.

9o. Elle prévient, plus sûrement que la ligature, l'hémorrhagie secondaire.

M. Tillaux affirme, que depuis 1874, époque à laquelle il a commencé à pratiquer la torsion d'après les règles ci-dessus énoncées, il n'a jamais eu un seul cas d'hémorrhagie primaire ni secondaire, et cependant il l'a pratiquée dans, environ, cent opérations majeures.

—*Bost. med. and Surg. Journ.* 8 Juin 1876. *Clinic.*

**MÉTHODE D'ESMARCH SIMPLIFIÉE.**—Le Dr. David Little, de Rochester, N. Y., modifie comme suit la méthode d'Esmarch. Il applique, sur le membre, le bandage roulé ordinaire, depuis l'extrémité inférieure jusqu'à la ligne fixée pour la section et au-dessus de ce bandage, il applique le tube élastique. L'opération, par ce procédé, se complète sans hémorrhagie. Le Dr. Little prétend que le bandage roulé, pourvu qu'il soit appliqué serré et qu'il exerce une pression uniforme, doit être préféré au tube élastique comme étant plus propre à arrêter la circulation dans le membre comprimé par cela même qu'il n'est pas élastique. En outre, ce procédé est d'une application facile et toujours à la portée de l'opérateur. —*Am. Journ. med. Sciences. St. Louis Clinical Record.*

—:0:—

### OBSTÉTRIQUE ET GYNÉCOLOGIE.

**ACTION DU SULFATE DE QUININE SUR L'UTÉRUS,** par le DR. D'HOOGHE.—Le sulfate de quinine produit-il, chez la femme enceinte, des contractions utérines assez violentes, pour que, administré dans les fièvres intermittentes, il puisse provoquer l'avortement?

En Amérique et en Angleterre on a employé ce médicament, déjà depuis quelques années, dans le même but que le seigle ergoté.

Je mettrai devant les yeux du lecteur un résumé qui date de 1862, et qui renferme presque tout ce qu'on dit actuellement de la question.

Je transcris littéralement. *Emploi du sulfate de quinine pour réveiller les contractions utérines pendant l'accouchement.* Tel est le titre de cet article.

“ Dans une séance de la Société de médecine de Knightstown, à l'occasion d'une discussion sur la propriété que possédait le sulfate de quinine, de ranimer les contractions utérines, le Dr. Cochran a rapporté un cas d'inertie complète de l'utérus, dans lequel il administra en une seule dose dix grains de ce sel; les douleurs suivirent bientôt et l'accouchement se fit normalement.

“ Le Dr. Canada considère la quinine comme le moyen le plus certain d'exciter les contractions utérines, mais à la condition qu'elle soit donnée à forte dose.

“ John Lewis assure à son tour qu'il administre de fortes doses de sulfate de quinine dans tous les cas où il y a rigidité du col utérin, peau sèche et poulx dur, concurremment avec des ventouses sèches appliquées sur la région sacrée et des pédiluves chauds, et qu'il attend alors le ramollissement du col de l'utérus et des contractions régulières tout aussi certainement qu'il attend des garde-robes après l'administration du jalap.

“ Rich a rapporté dans le *Charleston medic. journ. anal. rev.* plusieurs observations d'hémorrhagies utérines profuses, qui avaient été inutilement combattues par tous les moyens connus et contre lesquelles le sel de quinine fut administré avec le plus grand succès.

“ Enfin, Worren ne connaît pas de moyen plus certain de provoquer l'avortement que le sulfate de quinine à fortes doses. ”

Une dizaine d'années plus tard, le Dr. Monteverdi, de Crémone, répétait les mêmes expériences, et à tort, les faisait passer comme nouvelles. Ce médecin édifia toute une théorie sur l'action de la quinine. D'après lui, ce médicament agit primitivement sur le nerf grand sympathique, et secondairement sur l'axe cérébro-spinal; par l'action sur le grand sympathique il influence les organes qui se trouvent sous la dépendance de ce nerf; par exemple, l'utérus, la vessie, les vaisseaux, etc.

Après Monteverdi, un grand nombre de médecins, surtout belges, essayaient le médicament comme succédané du seigle ergoté. Les recherches devinrent nombreuses. On déterra une foule d'observations: celles du Dr. Petit-Jean (1845); celles de Monteverdi, qui avoua que le phénomène l'avait frappé déjà en 1854; celles du chirurgien Haringsma (1862); celles du professeur Simon Thomas (1858 à 1860); en un mot on ramassa toutes les histoires dans lesquelles la quinine avait été administrée et où l'avortement était survenu. Il y aurait tout un volume à remplir en citant les histoires anciennes et récentes relatives à cet effet du sulfate de quinine sur l'utérus à l'état gravide ou immédiatement après les couches.

Mais je passe à la question qui, pour nous, présente seule dans cet ouvrage un intérêt considérable.

Est-ce bien le sulfate de quinine, ou bien est-ce la fièvre intermittente contre laquelle on administre fréquemment cet antipériodique, qui est cause de l'avortement?

*Anhuc sub judice lis est!* Les praticiens de la province d'Avvers sont particulièrement en état de répondre, et eux surtout, ont l'occasion de faire de rechef de nombreuses observations pour élucider la question.

Quant à moi, je possède trois observations bien faites qui m'ont montré que le sulfate de quinine n'a pas produit des contractions utérines là où le seigle ergoté détermina rapidement l'expulsion du fœtus; mais je n'ai aucun fait personnel à invoquer sur le rapport qui peut exister entre l'avortement et l'administration du quinine. Je ferai seulement la remarque suivante: gardons nous de conclure trop vite que c'est le remède et non la maladie même qui entraîne la fausse-couche. Déjà en 1860, le Dr. Van den Bruel insista sur les congestions utérines que produisent les fièvres de nature paludéenne. D'autres, comme Putégnat, Virchow, etc., sont du même

avis. Ce serait déjà là une cause puissante et naturelle pour produire l'avortement. (*Bordeaux Médical.*)

**HOMICIDE PAR INFECTION.**—Nous avons parlé, l'année dernière, d'une sage-femme anglaise, Mme. Marsden, qui avait été condamnée pour avoir communiqué la fièvre puerpérale à plusieurs de ses clientes après que le coroner lui avait interdit la pratique obstétricale. Une enquête vient d'avoir lieu à Hednesford, dans laquelle un chirurgien, M. Suffield, comparaisait sous la prévention d'avoir communiqué la fièvre puerpérale à six de ses malades qui avaient succombé. Le jury a rendu un verdict négatif, mais les commentaires de son jugement méritent d'être reproduits :

“ Nous pensons que les six accouchées ont succombé aux suites d'une péritonite puerpérale, mais les circonstances ne nous paraissent pas de nature à instituer des poursuites contre le chirurgien, Le jury est d'avis que tous les médecins devraient interrompre leur pratique obstétricale pendant six semaines lorsqu'ils auraient soigné un cas de fièvre puerpérale. ” (*Revue de thér. méd. et chir.*)

**ÉCLAMPSIE PUERPÉRALE GUÉRIE PAR LE CHLORAL.**—La relation de ce fait nous est communiquée par M. le docteur Chamontin (de Vallon) et témoigne hautement en faveur de l'hydrate de chloral dans le traitement de l'éclampsie.

La femme R..., de Lagorce (Ardèche), âgée de 22 ans, primipare, accouche le 29 janvier 1876, à huit heures du matin, dans d'excellentes conditions. Dans la soirée, elle a quelques maux de tête et passe une nuit agitée. Le 30, à deux heures du matin, première attaque d'éclampsie ; à sept heures, seconde attaque plus forte que la première ; à huit heures et demie, heure à laquelle je suis appelé, j'assiste à une troisième attaque des plus violentes. Le coma arrive ensuite avec une respiration stertoreuse. Je ne puis tirer de la malade aucun signe de sensibilisé et d'intelligence. À neuf heures et demie, je fais donner un lavement avec 4 grammes de chloral ; au bout d'une demi-heure, le sommeil devient calme et toute convulsion cesse.

On répète le même lavement à cinq heures du soir, la malade dormant toujours fort tranquillement. Le lendemain, vers les dix heures du matin, elle se réveille absolument guérie, demande à manger et allaite son enfant.

*Lyon Médical.*

## PHARMACOLOGIE.

CONSERVATION DES SOLUTIONS POUR INJECTIONS SOUS-CUTANÉES.—M. S. Limousin, dans une note que publie le *Repertoire de pharmacie*, recommande l'emploi de l'acide salicylique pour la conservation des solutions pour injections sous-cutanées. Ayant préparé deux solutions : l'une avec eau distillée, dix grammes, et chlorhydrate de morphine, vingt centigrammes, et l'autre : eau distillée, dix grammes, acide salicylique, deux centigrammes, et chlorhydrate de morphine, vingt centigrammes ; ces deux solutions ont été conservées trois semaines, et au bout de ce temps on pouvait constater dans la première la présence de nombreuses mucosinées et de cristaux de sel attachés aux parois du flacon, tandis que la seconde était restée parfaitement claire et limpide.

M. Limousin considère cette solution d'acide salicylique au deux-millième, comme supérieure à l'emploi de l'eau distillée d'usage recommandé par M. Patrouillard (de Gisors), parce que cette dernière, dont l'action est incontestable quand elle est récemment préparée, laisse déposer à la longue des matières organiques qui en modifient la composition.—*Bordeaux Médical*.

SUR UN MODE D'ADMINISTRATION DE L'ACIDE SALICYLIQUE A L'INTÉRIEUR.—L'acide salicylique paraît devoir prendre une place importante dans la thérapeutique, mais son insolubilité presque complète dans l'eau, son peu de solubilité dans un liquide alcoolique sont des obstacles qui peuvent arrêter à chaque instant le médecin.

D'après les expériences de M. A. Cassan, pharmacien, 2 grammes d'acide salicylique exigent pour se dissoudre 40 à 50 grammes de rhum ou de cognac et plus de 1,000 grammes d'eau distillée seule. Or, cette solution est bien facilitée par le citrate d'ammoniaque, puisque 2 grammes d'acide salicylique se dissolvent aisément dans 120 grammes d'eau distillée, si l'on ajoute 2 grammes 50 ou 3 grammes de citrate d'ammoniaque.

Ce sel, préparé en saturant par de l'ammoniaque une solution d'acide citrique au tiers, ne communique aucun goût désagréable au médicament et ne peut constituer une entrave pour la médication, c'est enfin un produit, ajoute M. A. Cassan, que le pharmacien peut préparer sans difficulté extemporanément au moment du besoin.

On peut donc formuler comme suit :

1o. Une solution :

Acide salicylique.....	4	grammes.	3iv.
Citrate d'ammoniaque.....	2	—	3ss.
Rhum ou cognac....	30	—	3j.
Eau distillée.....	164	—	3v.



Cette solution contiendra environ de 15 à 20 grains d'acide salicylique par cuillerée à bouche.

2o. Une potion :

Acide salicylique.....	1	gramme.	grs. xv.
Citrate d'ammoniaque.....	2	—	3ss.
Sirop.....	30	—	ʒj.
Eau distillée.....	120	—	ʒiv.

(Répertoire de pharmacie.)—Lyon Médical.

—:0:—

### NOTES DE THERAPEUTIQUE.

DU PERMANGANATE DE POTASSE DANS LA LEUCORRHÉE.—Le Dr. Fitzpatrick, de Gainesville, Kentucky, tirant analogie de l'action de ce médicament dans la gonorrhée, en fit l'essai dans la leucorrhée et dit en avoir obtenu de bons résultats. De même que dans la gonorrhée, il l'emploie à la dose de trois grains à l'once d'eau, en injection, deux fois par jour. Quand il y a constipation, il prescrit :

Poudre de rhubarbe.....	.....
Savon médicinal.....	āā ʒi
Podophylie.....	grs XX

Pour faire vingt pilules, dont une au coucher, quand les intestins sont resserrés. Il donne en outre, la teinture de fer muriatée, deux fois par jour.

Il dit avoir réussi par ce moyen dix-huit fois sur vingt ; encore, les deux cas d'insuccès, étaient-ils suivant lui des leucorrhées utérines. Il conseille aussi, le permanganate dans certaines éruptions cutanées.—*Nashville Journ. of Med. and Surg.*

DU CHLORAL COMME ANTISEPTIC.—Il y a quelques jours, après avoir retiré quelques débris de membranes qui étaient restés dans l'utérus, pendant une semaine à la suite d'un avortement à trois mois, nous eûmes recours à tous les moyens à notre disposition, pour désinfecter nos mains. Mais, malgré des lotions répétées avec le savon carbolique et l'application subséquente d'eau de cologne, la mauvaise odeur persistait toujours ; enfin, nous eûmes recours, et cette fois avec succès, à une solution de chloral : ʒi pour ʒiv d'eau.

Nous ne connaissons rien d'aussi efficace dans un cas de ce genre.—*The Peninsular Journ. of Med.*—(*Nashville Journ. of Med. and Surg.*)

SUPPOSITOIRE DE CHLORAL.—Jusqu'aujourd'hui, on a cru qu'il était impossible de faire un suppositoire contenant une quantité de

chloral suffisante pour amener le sommeil, M. H. Mayet, Pharmacien, Paris, vient de résoudre la difficulté par la formule suivante :

Rp. Ol. theobromac..... grs xxxv.  
 Cetacei.....  
 Pulv. chloral..... ʒss grs xiv.  
 Pour un suppositoire.

Ces suppositoires, sont de consistance convenable et d'un emploi facile. *London Lancet Nashville Journ. of med. and Surg.*

DU CHLORAL DANS L'OZÈNE.—La formule suivante est fortement recommandée comme application topique contre l'ozène.

Rp. Hydrate de chloral..... ʒss.  
 Eau pure..... ʒvii. m.

*Nashville Journ. of med. and Surg.*

#### RHUMATISME ARTICULAIRE AIGU.

Acide salicylique cristallisé..... 50 centig. grs. ix.

Pour une dose.

Dans du pain azyme, prendre toutes les heures une dose semblable jusqu'à ce que la douleur ait disparu.

Ce résultat est obtenu en quarante-huit heures, la quantité d'acide absorbé variant de cinq à quinze grammes.

—*Bordeaux méd.*

DR. STRICKER.

#### POTION CONTRE LE SYMPTÔME OPPRESSION DANS LES AFFECTIONS NERVEUSES OU INFLAMMATOIRES DES VOIES RESPIRATOIRES.

Infusion de Polygala..... 100 grammes. ʒiij.  
 Azotate de Potasse..... 5 — ʒj.  
 Sirop de belladone..... 30 — ʒj.  
 Teinture de lobel..... 2 — ʒss.

Une cuillerée à bouche toutes les heures, et une fois l'oppression calmée, une cuillerée à bouche toutes les deux à trois heures.

Cette potion peut être employée également dans les affections du cœur droit, en vue d'atténuer l'oppression. P. D.—(*Bordeaux Médical.*)

**FISSURE ANALE.**—Nous signalons d'une façon toute spéciale à l'attention du lecteur un traitement de la fissure anale peu connu, et qui a donné à l'auteur M. le docteur Chapelle (d'Angoulême) 14 guérisons sur 14 applications. Il consiste à toucher de une à quatre fois, à un intervalle de quelques jours, l'exulcération au moyen d'un pinceau de blaireau trempé dans la mixture suivante : chloroforme 3 grammes dans alcool 26 grammes. La douleur est très vive, mais de très-courte durée.—*Lyon Médical.*

**PRÉCAUTION À PRENDRE DANS LES INJECTIONS HYPODERMIQUES,** par CHOUPE.—Des accidents sont possibles si, par un malheureux hasard, l'injection est faite dans l'intérieur d'une veinule. Pour les éviter, après avoir constaté la perméabilité de l'aiguille, il faut l'introduire séparément, et dans le cas où il sortirait du sang, piquer ailleurs ou enfoncer un peu plus l'aiguille. (*Gaz. méd.*)—*Lyon méd.*

**PROCÉDÉ NOUVEAU POUR DÉCOUVRIR LE SANG DANS LES LIQUIDES, SUR LES TISSUS, ETC,** par ALMEN.—Supposons qu'il s'agit d'examiner une urine suspecte : dans une éprouvette on mélange quelques centimètres cubes de teinture de gâiâc avec parties égales d'essence de térébenthine, puis on y ajoute une petite quantité de l'urine à examiner ; si elle contient du sang, n'y en eût-il que des traces, il se forme instantanément une coloration bleue plus ou moins intense. Avec de l'urine normale ou renfermant de l'albumine ou du pus, cette coloration bleue ne se produit pas.

Lorsqu'on voudra découvrir le sang sur des tissus, du bois, etc., on agira comme il suit : dans une éprouvette on mêle parties égales d'essence de térébenthine, d'une solution de 5 grammes de résine de gâiâc dans 100 grammes d'alcool rectifié, puis on y ajoute la solution de la tache, préalablement traitée par l'acide acétique dilué et chauffé. Si la tache, quelque petite qu'elle soit, a été produite par le sang, le liquide dans l'éprouvette prendra instantanément une coloration bleue intense. (*Jahresber d. phys. vereins zu Frankfurt*, et *Revue de thérapeutique. médico-chirurg.*) *Lyon médical.*

---

# L'UNION MÉDICALE DU CANADA.

---

MONTREAL, JUILLET 1876.

---

---

## AVIS.

---

Les correspondants et les échanges de l' "Union Médicale" sont priés de prendre note du changement survenu dans la rédaction.

Les abonnements antérieurs au 1er. Janvier 1876 sont dûs et payables à la succession du Dr. George Grenier.

Tous les abonnements de l'année courante, c'est-à-dire depuis le 1er. Janvier 1876 jusqu'au 1er. Janvier 1877 sont payables au Rédacteur actuel.

Le prix de l'abonnement est de trois piastres par année, payable d'avance.

Dr. E. P. LACHAPELLE, Rédacteur-en-chef,

No. 132, rue St. Laurent.

---

---

## Le Bureau de Santé de Montréal.

---

Nous signalions, dans notre livraison de Juin dernier, les déficiences d'organisation de notre Bureau de Santé, promettant à nos lecteurs de revenir sur ce sujet. Comme c'est là une question d'actualité pratique, nous allons, dès aujourd'hui, exposer l'état actuel des choses et suggérer les réformes que nous croyons nécessaires au bien-être de nos concitoyens.

Dans ces dernières années, notre Conseil de-Ville s'est beaucoup occupé d'embellir et d'améliorer la cité et a d'éployé, dans cette tâche, un zèle digne d'éloges, sauf, quand il s'est agi de la question principale, de l'hygiène publique. C'est là, ce nous semble, une grande lacune qu'il nous faudrait combler, c'est la pierre fondamentale sur laquelle il nous faudrait asseoir nos progrès.

Nous possédons, il est vrai, un Bureau de Santé, plusieurs de nos échevins se réunissent en Comité spécial pour veiller à l'hygiène publique, enfin, nous avons une police sanitaire, mais, il faut l'avouer, toute cette organisation ne fait guère preuve d'existence que par ses comptes rendus, quant aux résultats pratiques de ses travaux,

ils sont presque vults. Et comment en serait-il autrement, l'organisation pêche par sa base. Les médecins qui dirigent actuellement le Bureau, obligés de veiller à leurs clientèles pour subvenir aux besoins de leurs familles, peuvent-ils, malgré tout le zèle et le travail possible, veiller efficacement à la santé publique, en n'y consacrant que les loisirs de leur pratique ; un comité d'hygiène, composé d'avocats, de marchants, d'industriels, est-il compétent quand il s'agit de réformes sanitaires et de mesures médicales, quatre ou cinq hommes de police sanitaire suffisent-ils pour veiller sur une population de 100.000 habitants ? Evidemment non. Aussi, le public apprécie-t-il le Bureau de Santé à sa juste valeur et lui accorde-t-il une confiance proportionnelle aux avantages qu'il en retire. Ses décrets sont lettre morte et ses réformes, à peine conçues, sont paralysées par l'indifférence d'un public qui manque de confiance, ou sont discutées, commentées, quelquefois même ridiculisées, par les citoyens qui se disent : (et nous n'y voyons pas de vanité) " nous sommes aussi compétents sur cette question que ceux qui l'ont élaborée."

La position géographique de Montréal est des plus avantageuse ; sise au bord de l'un des plus beaux fleuves du monde, adossée à une montagne couverte d'une riche végétation, elle n'a pas à se plaindre de la parcimonie de la nature à son égard ; son climat, quoiqu'offrant des transitions brusques, est cependant très-salubre, pourvu qu'on sache y conformer ses habitudes ; pourquoi, malgré ces avantages, avons-nous, une mortalité si élevée ? On le comprend facilement, c'est faute d'une organisation sanitaire efficace, car, comme on peut le voir à ses œuvres, le Bureau de Santé, tel que constitué aujourd'hui, ne peut, faute de moyens à sa disposition, et surtout faute d'hommes compétents maintenir la salubrité de notre climat.

Et voyez l'inconséquence, nous possédons un système de protection contre l'incendie des mieux organisé, une force de police bien montée, de splendides édifices publics, la justice est répartie avec fruit et régularité, on est à construire un parc qui sera dans quelques années, un chef-d'œuvre en son genre, enfin la corporation salarie libéralement un avocat qui s'occupe uniquement des intérêts légaux de la Cité. Toutes ces manifestations de progrès sont très-louables et font ressortir les bonnes dispositions de nos échevins, mais pourquoi, sur un corps si bien modelé a-t-on posé une tête si difforme, pourquoi la question principale, la vie des citoyens est-elle reléguée au second plan ?

Ce que nous voudrions dans l'intérêt de tous, c'est :

1o. Que le Bureau de Santé fût composé d'hommes compétents en fait de questions sanitaires, c'est-à-dire de médecins.

2o. Qu'il fut dirigé par un ou deux médecins dûment qualifiés et jouissant de l'estime et de la confiance publiques.

30. Que le chef de ce Bureau reçoive de la Corporation un salaire suffisant pour l'exempter des préoccupations de la clientèle, de manière à ce qu'il pût consacrer tout son temps et tout son travail uniquement à l'hygiène publique et à l'amélioration de la salubrité de la ville.

40. Enfin, que l'on conférât à ce Bureau, les pouvoirs nécessaires et une subvention suffisante pour lui permettre de faire exécuter ses décisions.

Ainsi constitué le Bureau de Santé serait utile à tous et respecté de tous et nous verrions disparaître de notre belle Cité, ces nombreux foyers d'infection que l'organisation actuelle est impuissante à extirper.

Une autre question, où en sommes-nous des statistiques vitales ? Pour nous elles se réduisent à un problème d'algèbre dans lequel les naissances sont représentées par  $x$ , c'est-à-dire, étant donné un certain nombre de décès, calculer au moyen des statistiques étrangères, le nombre de nos naissances. Cet état de choses, indigne d'un Comté rural, ne saurait convenir à une ville populeuse où l'on se prétend amis du progrès. A quoi sert la statistique des décès, si on ne peut mettre en regard celle des naissances, comment saurons-nous, en comptant nos morts, si nos rangs se peuplent ou s'éclaircissent, si notre état sanitaire rétrograde ou s'améliore, c'est là cependant, l'unique but des statistiques vitales.

On se demande, tous les jours, comment il se fait que la population canadienne-française entre pour une si grande part, relativement aux autres nationalités, dans la mortalité totale de la ville. Si nous avons des statistiques bien faites on pourrait, peut-être, se rendre compte de cette anomalie apparente, en démontrant que le nombre de nos décès est proportionnel à celui de nos naissances. Jusqu'aujourd'hui, le Bureau de Santé, s'est fort peu occupé de cette importante question. Ne serait-il pas à désirer que la statistique vitale formât un département spécial du Bureau et qu'on la tirât des faits divers pour l'ériger en question scientifique. Ce département supplémentaire n'entraînerait qu'une dépense insignifiante et rendrait de grands services à la médecine, à l'hygiène et à l'économie politique. Nous ne doutons pas que le clergé qui s'est toujours montré le protecteur des réformes utiles, nous prêterait son concours et nous faciliterait considérablement les moyens d'exécutions.

Nous sommes forcés de remettre à plus tard la publication d'un tableau mensuel des mortalités de Montréal, car les démarches que nous avons faites depuis quelques semaines pour réaliser ce projet, nous ont prouvé que nos Bulletins de mortalités sont erronés ainsi que beaucoup des certificats de décès sur lesquels ils sont basés, l'imagination semble y jouer un rôle plus grand que l'observation judicieuse.

Nous ne voulons pas, en publiant ces statistiques dans une revue scientifique, leur prêter une authenticité qu'elles n'ont pas et assumer ainsi la responsabilité des erreurs d'appréciation auxquelles elles peuvent donner lieu.

—:o:—

### NOUVELLES MÉDICALES.

**INFLUENCE DE LA VACCINE.**—En Allemagne, la vaccination ainsi que la revaccination des militaires sont obligatoires. D'après les relevés officiels faits par les autorités allemandes, l'armée allemande, qui comptait un million d'hommes pendant la guerre avec la France, n'a perdu que 236 hommes de la variole, tandis que l'armée française en perdait environ 26,000.—*Bordeaux médical.*

**MORT PAR INOCULATION SEPTIQUE.**—Le danger d'inoculation des produits de l'inflammation gangréneuse, devrait être plus généralement connu et toujours évité avec le plus grand soin. Les membres de notre profession contractent souvent des maladies à cette source, quelquefois, par un accident imprévu, mais, quelquefois aussi, faute de précaution. Tous ceux qui ont occasion de manipuler des cadavres sont exposés au même danger quoique, le plus souvent, à un moindre degré. Une femme vient de mourir à l'Île de Man des suites d'une inoculation de ce genre, elle fut appelée à ensevelir une personne morte d'érésipèle gangréneux du bras, résultat d'une coupure. La femme avait au doigt une piqûre d'épine qui la fit d'abord hésiter, mais, enfin accepta et s'acquitta de la tâche. Peu de temps après, les symptômes d'empoisonnement du sang se manifestèrent et la personne mourut. Ceux qui sont exposés à des dangers de ce genre ne sauraient trop se prémunir. — (*London Lancet*) *Nashville Journal of Med. and Surg.*

**ÉTRANGE APPÉTIT.**—À l'autopsie d'un aliéné de Prestwich Asylum, on trouva dans les voies digestives, 1841 articles. En voici la liste : 1639 clous de cordonnier, 6 clous coupés de quatre pouces de longueur, 19 de trois pouces, 8 de deux pouces et demi, 18 de deux pouces, 40 d'un demi-pouce, 7 de trois lignes, 39 brochettes, cinq clous en cuivre, 9 boutons de cuivre, 20 morceaux de bloucles de ceinturon, 1 épingle, 14 morceaux de verre, 10 petits cailloux ronds, 3 bouts de corde, un morceau de cuir long de trois pouces, un morceau de plomb long de quatre pouces et une alène ; le tout pesant onze livres et dix onces. —*Press and Circular*, 26 Janvier 1876. *Pacific med. and Surg. Journal.*

LES SOSIES DU DOCTEUR SICHEL.—Le tribunal correctionnel du Havre, et après lui la cour d'appel de Rouen, viennent de condamner un escroc qui se faisait passer pour notre confrère le docteur Sichel. Ce dernier était d'ailleurs, depuis 1860, à la recherche d'un audacieux faussaire qui, ayant trouvé commode de s'emparer de sa personnalité, parcourait la province sous son nom et commettait de nombreuses escroqueries sous prétexte de vendre des lunettes. M. Sichel avait d'autant plus à souffrir de pareils agissements que l'escroc ne se contentait pas du rôle de marchand de lunettes ; aussi se mit il avec persévérance à la recherche de son sosie.

En 1871, puis en 1872 il s'adressa au ministère de la justice, mais il ne parvint à faire condamner le malfaiteur que par défaut, dans différentes villes de province. Enfin en 1873 notre homme fut arrêté à Avignon ; on reconnut en lui un nommé Lévy, et il fut condamné sévèrement.

M. Sichel commença à respirer à l'aise, et crut enfin être débarrassé d'un tel fléau. L'année 1875 lui réservait à cet égard une désillusion douloureuse. Au mois de mars il apprit qu'un nouveau docteur Sichel commettait de nouvelles escroqueries en son nom. Tautôt il se disait le frère du docteur, tantôt, et le plus souvent, il se faisait passer pour le M. Sichel lui-même. En dernier lieu il vint exercer ses talents au Havre. L'ancien élève et chef de clinique de M. Sichel, le docteur Brière signala sa présence au parquet du Havre. Notre homme fut "filé" et arrêté enfin à Caen le 30 décembre dernier. On reconnut en lui un nommé Marius Lévy, propre frère du Lévy dont il a été question plus haut.

Lévy a été condamné à deux ans de prison, 600 francs d'amende, plus 1,000 francs à payer à titre de dommages-intérêts au docteur Sichel. En outre le jugement devra être inséré, aux frais de Lévy, dans un grand nombre de journaux de Paris et de province.

—*Gazette médicale de Paris.*

—:o:—

#### NAISSANCE.

—

—A St. Isidore, Comté de Laprairie, le 26 Juin dernier, la Dame du Dr. Norbert Prévost, un fils.

—o:o—



# SOMMAIRE.

TRAVAUX ORIGINAUX. — L'insolation, par le Dr. S. Lachapelle.....	286
BIBLIOGRAPHIE. — Micro-Photographie. — Specimen fasciculus of a Catalogue. — Bishops' College.....	296
REVUE DES JOURNAUX. — Hygiène. — Règles spéciales pour la direction des jeunes enfants pendant la saison chaude.....	299
PATHOLOGIE ET CLINIQUE MÉDICALES. — Régime des diabétiques. — Traitement de la variole par la suppression de la lumière solaire. — L'Urologie moderne. — Deux cas de coqueluche avec aura. — Traitement de la rage par le xanthum spinosum. — De l'action toxique des enveloppes des jaubons. — Traitement des affections tuberculeuses. — Diagnostic de la tuberculisation pulmonaire. — De la présence de l'iode et de l'albumine dans les urines. — De la liqueur de potasse dans la diphtérie. — Moyen de prévenir la sécrétion du lait chez la femme. — De l'eucalyptus globulus dans la gangrène du poumon — Emploi de l'éther dans la coqueluche. — De l'acide boracique dans le traitement de la teigne. — Effet de l'acide salicylique sur la muqueuse de la gorge et du nez. — Du choleate de soude pour prévenir la formation des calculs biliaires. — Un cas de podagre grave. — Péritonite par perforation. — Bons effets de la strychnine dans le traitement de l'ascite. — Du traitement des épanchements pleurétiques par le jaborandi. — Du bromure d'ammonium. — Du phosphore de zinc. — Diagnostic de l'empyème.....	296
PATHOLOGIE ET CLINIQUE CHIRURGICALES. — De l'influence des affections chirurgicales sur la grossesse et réciproquement. — Gastrotomie. — La torsion. — Méthode d'Esmarch simplifiée.....	318
OBSTÉTRIQUE ET GYNÉCOLOGIE. — Action du sulfate de quinine sur l'utérus. — Homicide par infection. — Éclampsie puerpérale guérie par le chloral.....	324
PHARMACOLOGIE. — Conservation des solutions pour injection sous-cutanées. — Sur un mode d'administration de l'acide salicylique à l'intérieur.....	327
NOTES DE THÉRAPEUTIQUE. — Du permanganate de potasse dans la leucorrhée. — Du chloral comme antiseptic. — Suppositoires de chloral. — Du chloral dans l'ozone. — Rhumatisme articulaire aigu. — Potion contre le système oppression — Fissure anale. — Précaution à prendre dans les injections hypodermiques. — Procédé nouveau pour découvrir le sang dans les liquides et sur les tissus.....	328
BULLETIN. — Avis. — Le bureau de santé de Montréal.....	331
NOUVELLES MÉDICALES. — Influence de la vaccine. — Mort par inoculation ophthalmique. — Étrange appétit. — Les sosies du Dr. Sichel.....	334
NAISSANCE.....	288