

Technical and Bibliographic Notes / Notes techniques et bibliographiques

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

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

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

Continuous pagination.

- Coloured pages / Pages de couleur
- Pages damaged / Pages endommagées
- Pages restored and/or laminated /
Pages restaurées et/ou pelliculées
- Pages discoloured, stained or foxed/
Pages décolorées, tachetées ou piquées
- Pages detached / Pages détachées
- Showthrough / Transparence
- Quality of print varies /
Qualité inégale de l'impression
- Includes supplementary materials /
Comprend du matériel supplémentaire
- Blank leaves added during restorations may
appear within the text. Whenever possible, these
have been omitted from scanning / Il se peut que
certaines pages blanches ajoutées lors d'une
restauration apparaissent dans le texte, mais,
lorsque cela était possible, ces pages n'ont pas
été numérisées.

L'UNION MEDICALE

DU CANADA.

Revue Medico-chirurgicale paraissant tous les mois.

Rédacteur en Chef: }
J. P. ROTTOT, M. D.

Assistants-Rédacteurs;
A. DAGENAIS, M. D.
L. J. P. DESROSIERS, M. D.
GEO. GRENIER, M. D.

Vol. II.

AOUT 1873.

No. 8.

TRAVAUX ORIGINAUX.

De l'aspirateur dans l'Hydronéphrose et l'Hydrocéphale, par J. O. WHITNEY, de Pawtucket, Rhode Island.

Le 9 de Mai dernier, je fus appelé auprès d'un jeune homme de vingt-trois ans, et en l'examinant je découvris un kyste volumineux occupant tout le côté gauche de l'abdomen et s'étendant un peu à droite de l'ombilic. Ce kyste était uniloculaire et contenait un liquide peu dense. Mais comme je me propose de donner plus tard l'histoire complète de ce malade, affecté d'une maladie rare et intéressante, la dilatation du rein par obstruction de l'uretère, je dirai seulement ici qu'après avoir fait un diagnostic exact, aucun soulagement n'étant survenu par la disparition de l'obstacle au passage de la sécrétion du rein, et le 2 Juin, le kyste ayant atteint un tel volume qu'il dépassait de quatre pouces à droite la ligne moyenne du corps, troublant les fonctions des organes abdominaux de telle sorte que sa réduction devenait absolument nécessaire, je fis l'opération au moyen de l'aspi-

rateur avec les meilleurs résultats Le 15 de Juin, je la répétai parce que le kyste s'était en partie rempli de nouveau. Le 21, l'obstacle au passage des urines disparut et depuis aucune intervention de ma part n'a été nécessaire. A l'époque des opérations, le malade était obligé de garder le lit constamment, et il était très maigre et très affaibli. Aussitôt après il commença à prendre des forces et maintenant il fait des marches et des promenades en voiture tous les jours.

Le 2 de Juin, j'ai aussi fait, avec un succès encourageant, la ponction au moyen de l'aspirateur à travers la fontanelle antérieure chez un enfant de huit mois affecté d'hydrocéphale.

Ces opérations, au point de vue chirurgical, ne laissent rien à désirer. Il est impossible de concevoir un moyen mécanique plus parfait pour accomplir l'objet en vue, savoir : l'évacuation d'une cavité contenant du liquide sans admettre l'air atmosphérique, durant ou à la suite de l'opération. Dans le cas du jeune homme, j'appliquai sur la petite piqûre une compresse de charpie saturée de collodion et par-dessus et sur tout l'abdomen de la ouate en assez grande quantité pour remplir le vide entre les dernières côtes et les hanches (le malade étant très maigre) le tout retenu en place au moyen d'un bandage faisant le tour du corps. Dans le cas de l'enfant, aucun pansement fut nécessaire. Chez l'un et chez l'autre, il est maintenant impossible de découvrir le point où les opérations ont été pratiquées.

A mon avis, le résultat de cette petite expérience confirme l'opinion que l'inventeur de l'appareil aspirateur n'a pas exagéré en prétendant qu'on peut faire avec lui, sans danger, la ponction de la vessie, du péricarde, des hernies étranglées et des intestins.

Cependant les heureux résultats que nous pouvons obtenir avec cet instrument sont, comme pour toutes les autres opérations, basés sur un diagnostic exact et l'à-propos d'une intervention chirurgicale.

Pleurésie purulente; Thoracocentèse ; Guérison ; par A. DAGENAIS, M. D. (*Lu devant la Société Médicale.*)

Le 17 Février 1872, je fus appelé auprès de M. J. H., rue Jacques-Cartier. C'était un homme âgé de trente ans, cuisinier de son état, jouissant ordinairement d'une assez bonne santé, mais d'un tempérament lymphatique exagéré. En arrivant, il me dit qu'il souffrait beaucoup depuis la veille d'un rhumatisme, qu'il endurait des douleurs poignantes, surtout quand il voulait respirer librement. Il ajouta de plus que l'année précédente, se trouvant à Kingston, il avait eu une attaque de la même maladie et qu'il s'en était débarrassé en quelques jours par des applications d'huile de croton. Après avoir entendu son histoire, j'examinai mon malade : ses yeux étaient injectés, sa peau brûlante et couverte d'une sueur froide comparativement à l'état de la peau. Le pouls était petit, fréquent et mou ; la respiration était gênée, mais n'avait pas encore le caractère défini qu'elle présente dans les cas de pleurésie franche, c'est à-dire, courte pendant l'inspiration et longue pendant l'expiration. M. H... se plaignait aussi de douleur à la tête, dans la région lombaire et dans les jambes. Mais ce qui le fatiguait le plus, c'était une forte douleur dans la région précordiale, augmentée par la respiration. Avec tous ces symptômes, pour moi, il était évident que je n'avais pas affaire à un rhumatisme, mais à une inflammation débutante. Mais quel était l'organe affecté ? Était-ce le poumon, la plèvre ou le péricarde ? C'est ce que je ne pus décider ce jour là, l'auscultation ne m'ayant fourni aucun signe caractéristique. Le tempérament de mon malade et l'état du pouls m'empêchant de le saigner, je prescrivis un sinapisme, un purgatif et ensuite quelques poudres de dover.

Le lendemain, M. H... me dit qu'il avait un peu reposé pendant la nuit, grâce aux poudres de dover, mais que depuis le matin il souffrait encore plus que la veille.

Sa voix était saccadée, il ne pouvait finir une phrase sans

s'arrêter ; une petite toux sèche et fréquente l'en empêchait. L'inspiration était courte et l'expiration longue, la douleur de côté s'étendait dans un plus large espace et était de beaucoup augmentée par la pression. L'auscultation ne me fournit encore aucun signe bien caractérisé, cependant je fus convaincu que j'avais une pleurésie à combattre. Le caractère de la respiration, de la toux et de la douleur ne m'en laissait aucun doute. Un large vésicatoire fut appliqué sur la poitrine et je lui donnai le calomel à doses antiphlogistiques. Une médecine de jalap, qu'il avait prise pendant la journée, n'ayant pas opéré sur les intestins, j'ordonnai quelques pilules de podophylline.

Le 19. Pas de changement dans les symptômes. Traitement, calomel à doses fractionnées avec opium.

20 et 21. Diminution de la douleur et augmentation de la toux. Respiration toujours gênée. L'auscultation me fit entendre le râle bronchique, mais pas d'égophonie. Le malade reposait difficilement lorsqu'il était couché ; la position demi-assise lui allait mieux. Calomel et opium continués avec addition d'un purgatif.

22 et 23. Même traitement. Les symptômes inflammatoires diminuent ; mais les signes de l'épanchement se font voir d'une manière assez sensible. Le malade respire plus difficilement ; des sueurs abondantes et continuelles l'incommodent. Il lui est presque impossible de rester couché, et la percussion donne un son mat dans la partie la plus déclive du thorax.

24. Nouveau vésicatoire.

25. Purgatif et diurétiques. Digitale, éther nitreux et scille.

26. 27. 28. Traitement continué sans grand changement dans les symptômes, à part la toux qui devient plus fatigante avec expectoration d'une grande quantité de mucus.

Du 1er Mars au 8. Même traitement avec addition d'une mixture expectorante. L'épanchement devient assez considérable pour que je puisse constater une augmentation du volume du thorax du côté gauche à simple vue.

Du 8 au 13 Le thorax continue à augmenter de volume.

14. Vésicatoire.—Pilules de podophylline.

15. Le malade peut à peine respirer. Les yeux sont injectés, les sueurs plus abondantes. Alors, voyant qu'il n'y avait plus moyen d'arrêter la marche de la maladie par le traitement médical, je me décidai à faire la thoracocentèse. Ayant fait appeler le Dr. Hébert, je fis, en sa présence, la ponction avec un trocart ordinaire, entre la sixième et la septième côte. A peine le trocart fut-il retiré de la canule qu'il se fit un jet considérable d'un pus blanchâtre et d'une consistance moindre que le pus ordinaire. Il en sortit un peu plus d'un gallon, au grand soulagement du malade que nous laissâmes tout enchanté de pouvoir respirer à son aise. Je lui prescrivis un peu de brandy.

16. M. H... est très bien ; a pu dormir et manger. Une grande quantité de pus s'est encore échappé par l'ouverture de son côté. L'écoulement continue encore. Je lui dis de se tenir couché sur le côté malade, afin de permettre au pus de s'échapper, et j'ordonnai le brandy, la quinine et une diète générale.

Du 17 au 24, le malade va de mieux en mieux. Même régime.

24 et 26. L'ouverture s'étant fermée, le malade accuse un peu de dyspnée et son appétit diminue. Mais le 27 la plaie s'étant ouverte, la dyspnée disparaît, l'appétit revient et son état continue à s'améliorer jusqu'au commencement de Juillet où je le perdis de vue. Ne voulant pas reprendre ses occupations de cuisinier, il est allé passer l'été au Saguenay, d'où il est revenu au mois de Septembre, aussi fort et aussi bien portant qu'auparavant. Seulement, il a une fistule thoracique qui l'incommode fort peu ; car il a repris ses occupations et il a passé l'hiver comme cuisinier en chef, dans un vaste établissement de Kingston, sans en ressentir de mauvais effets.

Messieurs, je vous demande bien pardon de vous avoir entretenu d'un simple cas de pleurésie purulente, maladie que vous avez tous rencontrée, sans doute, dans votre nombreuse pratique. Si je l'ai fait, c'est que je désirais appeler l'atten-

tion de la Société sur les avantages que l'on peut retirer de la thoracocentèse, et sur son innocuité. Le sujet est important, et même si important que depuis quelques années tous les hommes éminents de l'Europe s'en sont occupés ; et l'Académie de Médecine de Paris n'a pas dédaigné de le discuter pendant trois mois, l'an dernier. C'est à M. Trousseau que revient l'honneur d'avoir généralisé ce mode de traitement qui, avant lui, effrayait et les malades et les médecins. Aujourd'hui, grâce aux nombreuses expériences que l'on a faites et aux savantes discussions qu'elles ont provoquées, la thoracocentèse ne fait peur à personne et rend des services immenses.

Il n'entre pas dans mon cadre de dire quand, et comment doit se pratiquer la thoracotomie ; ceci m'entraînerait trop loin, d'autant plus que mon savant ami M. le Dr. Broseau va bientôt nous faire connaître les appareils ingénieux qui ont été inventés pour cette opération. Je me contenterai de dire que dans la pleurésie purulente, tous sont d'accord que la thoracocentèse est utile, et l'on ne diffère que sur les moyens.

Ainsi, les uns craignant l'introduction de l'air dans la cavité pleurale ne veulent que du drainage, d'autres pour la même raison, de l'incision sous cutanée, d'autres enfin moins timides, se contentent d'une ponction ordinaire. Il ne m'appartient pas, Messieurs, de juger quelle est la meilleure de ces méthodes, mais je vous avouerai franchement que la dernière possède mes sympathies. D'abord, parce qu'elle est plus simple ; et ensuite, la crainte que l'on a d'introduire l'air dans la cavité de la poitrine ne me paraît pas fondée. Je ne pense pas que l'air soit coupable de tous les crimes qu'on lui impute ; car tous les journaux de médecine rapportent des faits où cet agent dangereux aux yeux de quelques-uns s'est introduit dans les cavités séreuses sans causer de dégâts. Le *Marseille Médical* du 20 Février 1872, entr'autres, en contient un remarquable.

Il s'agit d'un homme de soixante ans atteint d'un épanche-

ment considérable remontant à six mois, et qui fut ponctionné dans le service de M. Seux avec un trocart ordinaire, sans qu'on prit aucune précaution pour éviter l'entrée de l'air. L'épanchement siégeait à droite. Trois litres d'un liquide citrin et limpide furent retirés.

L'orifice de la canule étant complètement libre, l'air pénétrait à chaque inspiration dans la cavité pleurale. Cette introduction dut surtout avoir lieu à la fin de l'opération, alors que la diminution de la veine liquide rendait l'écoulement intermittent sous l'influence des mouvements d'ampliation du thorax.

A la suite de l'opération, la plèvre était rempli d'air, et un emphyème sous cutané considérable se produisit. Ces accidents n'empêchèrent pas le malade de se rétablir complètement. L'air épanché disparut peu à peu de la cavité pleurale et du tissu cellulaire sous cutané, et au bout de vingt-huit jours le malade sortait radicalement guéri, ne conservant de sa pleurésie qu'une faiblesse relative du murmure vésiculaire. Les faits de ce genre abondent.

D'un autre côté si nous étudions les procédés par lesquels les empyèmes guérissent naturellement, nous voyons que le liquide purulent se fait jour soit dans les bronches, soit à l'extérieur. Dans les deux cas l'air pénètre largement et se renouvelle avec plus ou moins de facilité. Cependant les observations de guérisons par ces évacuations spontanées ne sont pas rares.

On a pas toujours craint l'introduction de l'air dans les cavités séreuses puisqu'on a même proposé une méthode de traitement des empyèmes purulents fondée sur des injections répétées d'air dans la cavité pleurale. Roser, médecin allemand, cite des cas d'empyèmes guéris par ce procédé.

C'est pour ces raisons, Messieurs, qu'en général, la thoracocentèse faite avec un trocart ordinaire me semble la meilleure dans la pleurésie purulente, surtout lorsque l'épanchement est abondant.

SOCIÉTÉ MÉDICALE DE MONTREAL.

—
Séance du 16 Juillet 1873.

Le Dr. J. G. Bibaud, président, au fauteuil.

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

Le Dr. A. Dagenais donne lecture d'une observation sur un cas de paracentèse de la poitrine.

Le Dr. Hingston est d'avis, comme le Dr. Dagenais, qu'il ne faut pas trop craindre l'entrée de l'air dans la cavité pleurale. Dans certains cas on doit même permettre cette entrée. Souvent une seule ouverture ne suffit pas, et il est nécessaire d'en faire une deuxième pour permettre l'introduction du tube à drainage de Chassagnac. Cette introduction étant difficile avec les instruments ordinaires, le Dr. a fait construire un trocart créscéntique pour faciliter l'opération. Le Dr. a pratiqué cette opération plusieurs fois. Il se rappelle, entre autres, une dame opérée il y a quatorze ans et qui avait été condamnée comme phthisique à la dernière période. Plusieurs enfants ont été opérés aussi et chez quelques-uns le tube à drainage a été introduit. L'été dernier, une dame avait été envoyée à l'hôpital presque mourante. Elle portait une fistule thoracique qui laissait échapper un pus d'une odeur abominable. L'introduction du tube à drainage et les injections d'acide carbolique amenèrent en peu de jours, une amélioration notable qui continue encore. Le Dr. préfère introduire le trocart entre la cinquième et la sixième côte de peur de léser le diaphragme.

Le Dr. Perrault ne craindrait pas beaucoup l'introduction de l'air, car il a eu occasion de traiter un cas de perforation du thorax avec fracture de plusieurs côtes et hernie du poumon qui a guéri parfaitement malgré l'entrée de l'air. Il pense pouvoir présenter le malade lui-même à la Société, si on juge le cas assez intéressant.

Le Dr. Brosseau dit qu'il y a une distinction très importante à faire par rapport à l'opération de la thoracocentèse. Le trai-

tement doit varier en effet selon que la pleurésie est séreuse ou purulente. Dans le premier cas il est utile d'éviter l'introduction de l'air, dans le second toute précaution dans ce but est inutile vu qu'il doit nécessairement rester une fistule. Le nouveau procédé de la thoracocentèse par aspiration présente de nombreux avantages sur les anciens procédés. La dimension très atténuée des trocarts et la douleur presque nulle que le malade éprouve par leur introduction fait accepter l'opération bien plus facilement. Ensuite, en cas d'erreur de diagnostic, la ponction capillaire est inoffensive. De plus, les quintes de toux qui surviennent habituellement dans l'opération ordinaire sont presque nulles dans la thoracocentèse par aspiration. Aujourd'hui, en Europe, on se hâte de pratiquer l'opération, aussitôt que la présence du liquide est constatée et avant que le poumon ne soit comprimé et agglutiné par les fausses membranes. Béhier, grand partisan de l'opération, la pratique tous les deux ou trois jours, à mesure que le liquide se reproduit. Il est combattu par Germain Sée, mais la pratique de Béhier tend à se vulgariser.

Lorsque l'épanchement est purulent, on attend un peu plus pour pratiquer l'opération, on introduit ensuite une canule à demeure et l'on fait des lavages répétés et des injections d'iode et autres substances irritantes, comme dans un abcès ordinaire. L'air ne paraît pas avoir un mauvais effet sur le pus et la septicémie est rare. Peut-être les vaisseaux qui se forment dans les fausses membranes ne peuvent-ils pas absorber comme les vaisseaux à l'état naturel.

Le Dr. Grenier a eu occasion de rencontrer quelques cas de pleurésie purulente. Une femme de la campagne, âgée d'une trentaine d'années, de constitution lymphatique, portait une fistule thoracique depuis deux ans lorsqu'elle se mit sous ses soins. A cette époque, elle avait eu une pleurésie très grave et la respiration était devenue tellement gênée que l'on croyait sa fin prochaine, lorsque la nature fit ce que le médecin aurait dû imiter plus tôt. Une ouverture se fit entre la troisième et la quatrième côte du côté gauche de la

poitrine qui laissa échapper une grande quantité de pus. Un soulagement immédiat fut la conséquence. Depuis, une quantité assez notable de pus assez fétide continua de s'écouler. Quand le Dr. la vit, il existait une forte tendance à la guérison, car les côtes s'étant affaissées et la cavité thoracique se trouvant ainsi diminuée, le poumon avait, presque repris sa position normale, en sorte qu'il ne restait qu'un sac de peu d'étendue. Cependant la malade avait une fièvre hectique assez prononcée. Des injections d'acide carbolique faites pendant plus d'un mois, deux fois par jour, amenèrent la cessation presque totale de l'écoulement purulent. La fièvre hectique disparut et la santé générale s'améliora considérablement.

Un autre cas que le Dr. eut occasion de traiter à l'Hôtel-Dieu présentait des complications qui ôtaient tout espoir d'une guérison définitive. En effet, cet homme, âgé de vingt-cinq ans, était rendu au troisième degré de la phthisie et portait des cavernes considérables dans les deux poumons. Il était déjà depuis quelque temps à l'hôpital, lorsque, sans phénomènes généraux très apparents, il se forma une collection très considérable du côté gauche de la poitrine. Bientôt tous les symptômes d'un pneumopyothorax se manifestèrent. Malgré la communication qui existait évidemment entre la cavité et les bronches et la quantité très considérable de pus expectorée par le malade, la dilatation était toujours très exagérée du côté gauche qui présentait de la matité dans une grande étendue. Malgré l'état général peu satisfaisant de ce malade et vu que le pus avait déjà de la tendance à se frayer une voie au dehors, le Dr. se décida à faire la ponction. En pénétrant avec le bistouri entre le cinquième et le sixième espace intercostal, il jaillit aussitôt, avec une grande force, un liquide purulent, mélangé de gaz qui s'échappèrent en le faisant bouillonner. Trois crachoirs de pus furent remplis et une quantité considérable continua ensuite de s'écouler. Chaque fois que le malade toussait, l'air s'échappait en sifflant et le pus était projeté au loin avec une certaine force.

Le malade éprouva un soulagement notable et, sans attendre son congé, il quitta l'hôpital peu de temps après et se rendit à pied à sa résidence au faubourg Québec. Cependant il revint au bout de peu de jours et mourut à peu près un mois plus tard par les progrès toujours constants de la phthisie.

A l'autopsie, la plèvre tapissée d'une couche de matière purulente, était macérée partout et noirâtre à la partie antérieure du diaphragme. Le p^oumon revenu sur lui-même occupait la gouttière vertébrale. Les deux p^oumons contenaient des tubercules et des cavernes remplies de pus. Les cas de ce genre qui ne présentent presque aucune chance de guérison démontrent cependant que l'opération est justifiable pour procurer du soulagement au malade.

Le Dr. A. T. Brosseau fait ensuite quelques observations sur plusieurs nouveaux instruments de chirurgie. Il fait fonctionner devant l'assemblée l'aspirateur de Potain et explique les différents autres appareils qui ont été inventés dans le même but. Le vide nécessaire peut s'obtenir par une simple seringue (appareil Dieulafoy) munie de robinets à double effet. On l'obtient également dans des récipients, soit par la condensation de la vapeur (appareil Regnard et Tenot), soit par une pompe pneumatique (appareil Castiaux). Ces appareils trouvent leur application dans un grand nombre de circonstances soit, par exemple, pour évacuer un liquide quelconque dans toutes les cavités séreuses, ou même dans le tissu cellulaire, soit pour faciliter la réduction des hernies étranglées, etc.

Le Dr. montre ensuite le fonctionnement d'un nouveau lithotriteur et fait quelques observations sur l'histoire de cette opération et les indications qui doivent nous la faire préférer à la lithotomie dans les cas convenables.

Sur motion du Dr. F. X. Perrault, secondé par le Dr. J. W. Mount, des remerciements sont votés aux Drs Dagenais et Brosseau.

Le Dr. Ed. Desjardins donne avis qu'il proposera à la prochaine séance le Dr. G. O. Beaudry, comme membre actif.

Et la séance est levée.

DR. GEORGE GRENIER.

REVUE DES JOURNAUX.

ANATOMIE.

Du trajet des aponévroses d'enveloppe;— par M. BERMOND.—
Le trajet des aponévroses d'enveloppe, si important à connaître au point de vue chirurgical, non moins intéressant pour quiconque étudie l'anatomie comme science pure, dégagée de tout intérêt pratique et se suffisant à elle-même, est resté, malgré les progrès des méthodes descriptives, une des questions les plus obscures parmi tant d'autres qui attendent encore leur solution définitive. Il suffit, pour s'en convaincre, de constater les divergences souvent inconciliables qu'offrent sur cette matière les plus autorisés de nos auteurs classiques.

Les plus habiles y ont consacré les ressources d'une dissection souvent trop complaisante (Thompson); les esprits ingénieux y ont épuisé les vues les plus originales (Richet, Degrusse); les maîtres n'ont pu y introduire la netteté habituelle de leurs consciencieuses descriptions (Cruveilhier, Sappey); et les sceptiques, dédaigneux de vaines recherches, passent outre, en indiquant à peine la forme de ces « Protées insaisissables qu'on appelle aponévroses » (V. Malgaigne). L'auteur pense qu'à ces vues ingénieuses, à ces complaisances du scalpel, il faut substituer des lois générales qui ne laissent rien à l'arbitraire.

Ces lois, il les a dégagées des œuvres de Bichat, de Bordenave de Béclard, où elles attendaient encore leur application à l'anatomie descriptive.

Première loi ou loi d'engainement.—Tout organe se crée dans l'atmosphère celluleuse dont on peut le supposer primitivement entouré une enveloppe complète, dont le développement est, d'ailleurs, subordonné à l'importance et au développement de l'organe considéré (aponévroses d'enveloppe).

Deuxième loi ou loi de fusion.—Deux aponévroses d'enveloppe, au contact l'une de l'autre, se soudent dans toute l'étendue de parties contiguës, de manière à ne former qu'un seul et même feuillet commun aux deux gaines qu'il sépare (aponévroses de séparation, cloisons aponévrotiques).

L'auteur s'efforce de montrer l'application de ces deux lois à l'étude des aponévroses de la région cervicale, et, dans cette description, il doit s'écarter du système de Richet, qui fait partir toutes les aponévroses de cette région des scalènes, et de celui de Sappey, qui trouve leur point d'origine au raphé médian et à la ligne blanche.

—:o:—

PATHOLOGIE ET THERAPEUTIQUE MEDICALES.

Paralyse algide des nerfs vaso-moteurs.—L'observation suivante, intéressante à plus d'un titre, a été recueillie dans la clinique du professeur Luigi Concato, par le docteur Alberto Riva, et publiée dans le troisième fascicule de la *Riv. clin. di Bologna*. Le 6 octobre 1870, entrant dans la salle de la clinique le nommé Giovannini, cafetier, âgé de quarante-cinq ans. A l'âge de vingt-quatre ans, cet homme avait éprouvé de violentes atteintes de céphalalgie périodique, lesquelles avaient disparu après de copieuses saignées. De vingt-quatre à trente ans, il eut une blennorrhagie, puis un ulcère glanduleux. A quarante ans, il vit apparaître en divers points du corps de petites tumeurs qui furent considérées comme des gommés syphilitiques, et disparurent sous l'influence de l'iodure de sodium et des bains de vapeur,

Depuis ce moment, Giovannini jouissait d'une excellente santé et s'en applaudissait, bien qu'il constatât un amaigrissement lent ; en outre, et depuis l'âge de trente-trois ans, chaque

hiver les pavillons des oreilles et la pointe du nez rougissaient d'abord, passaient ensuite au blanc, et, enfin, se desquamaient et se couvraient de croûtes. Les mêmes organes étaient alors très froids et extrêmement douloureux au toucher. Les traitements essayés restèrent absolument inefficaces. Au printemps, la maladie disparaissait. Rien à noter pendant l'été et l'automne. Mais l'hiver ramenait les mêmes accidents, qui s'aggravaient d'année en année dans les organes désignés, et peu à peu gagnaient les mains. Il y avait, en outre, de l'essoufflement et de l'anxiété précordiale.

Le jour de son entrée à l'hôpital, le malade présentait les symptômes suivants :

Les deux mains, au moment où elles furent retirées du lit, étaient chaudes et d'une couleur naturelle : une teinte plus rouge, et disparaissant à la pression, se montrait à la face palmaire et au niveau des troisièmes phalanges. Le dynamomètre indiqua une puissance musculaire de 240 à 250^g ; la température prise entre le pouce et l'index était de 35° 8 ; dans l'aisselle, de 36° 8. Les oreilles et le nez présentaient une teinte livide. Découverts un instant, ils devinrent d'un rouge violent et froids comme le marbre. On fit lever le malade ; il se promena dans les corridors de l'hôpital pendant vingt-cinq minutes. Les mains se tuméfièrent et prirent une teinte bleue livide tellement intense, qu'elles semblaient sortir d'un bain d'indigo. Le malade les tenait fléchies et écartées du tronc, montrant ainsi que le moindre contact était extrêmement douloureux. Quelques piqûres, faites avec une épingle, amenèrent une hémorrhagie très-abondante. La température entre le pouce et l'index n'était plus que de 20° 6 ; dans la paume de la main, de 23° 4 ; à l'aisselle, elle restait la même que précédemment, 36° 8. L'aiguille du dynamomètre indiquait à peine 75^g.

Les orteils étaient de même froids, rouges et douloureux. Un thermomètre, placé entre le premier et le second orteil, marqua 20° 2.

Le malade fut de nouveau placé dans son lit, et, une heure

après, les pieds et les mains avaient repris leur aspect normal et leurs fonctions ; la teinte livide des oreilles et de la pointe du nez persistait seule.

Le professeur Concato diagnostiqua une paralysie algide des nerfs vaso-moteurs, due à l'influence du froid, et ordonna l'électrothérapie avec les courants d'induction. On appliqua d'abord les rhéophores sur le trajet du nerf médian, au niveau de la partie inférieure de l'avant-bras, en donnant au courant une direction descendante. Les résultats furent nuls ; l'aspect, la chaleur et la force musculaire des parties restèrent absolument les mêmes. En plaçant les deux rhéophores à la face palmaire de l'avant-bras, on obtenait de violentes contractions musculaires ; en les transportant au niveau des parties refroidies, aucune contraction ne se produisait. De même si on plaçait le rhéophore positif sur un point quelconque de l'avant-bras et le négatif sur les organes froids. Ceci prouvait que les muscles situés au milieu des parties refroidies étaient devenus insensibles au stimulant électrique et cette *acinésie* était due, d'après le professeur Concato, non à une abolition idiopathique de la contractibilité musculaire, mais bien à une paralysie spéciale des nerfs moteurs, *anervie motifère*. On continua la faradisation ; vers la quatrième séance, on vit apparaître quelques faibles contractions dans les muscles jusqu'alors insensibles. A la dix-neuvième, la contractilité était complètement revenue ; à la trente neuvième, la guérison était complète et fut durable.

Les résultats remarquables obtenus dans ce cas par l'électrisation tendent à faire croire, comme l'a remarqué le professeur Concato, que l'électricité serait le meilleur moyen thérapeutique à employer dans les engelures.

—*L'Ippocratico.*—(*Lyon Médical*)

—c:—

De l'acide cyanhydrique dans le delirium tremens, par le docteur Henry Dow.—Sans vouloir décrire complètement le delirium tremens, l'auteur rappelle que les traits principaux

de cette maladie sont : anorexie, nausées, vomissements, excitation mentale, insomnie ou sommeil agité et troublé par des rêves affreux, hallucination pendant la veille, langue sale et tremblante, pouls rapide ; délire violent, comme dans la manie aiguë ; marche progressive à l'affaiblissement et à la mort, ou bien retour au sommeil et à la guérison.

On a employé contre cette affection l'opium, la belladone, la digitale ; mais ces agents médicamenteux ne remplissent pas toutes les indications, et peuvent même être dangereux, soit à cause de leurs effets d'accumulation, soit à cause des idiosyncrasies qu'ils rencontrent quelquefois. L'acide cyanhydrique ne présente pas ces inconvénients ; il répond admirablement aux principales indications à remplir ; il diminue l'irritation de l'estomac et arrête les nausées et les vomissements ; il apaise l'excitation nerveuse et tend à produire le sommeil ; il ralentit le pouls et produit tous ces effets rapidement, sans s'accumuler dans l'économie et tout en étant d'une administration très facile.

M. Henry Dow donne une, deux ou trois gouttes d'acide cyanhydrique de la pharmacopée anglaise toutes les deux, trois ou quatre heures, suivant la gravité des cas, combiné avec le bicarbonate de potasse, l'éther chlorique et la mixture de camphre. Il a retiré aussi quelquefois des succès de l'adjonction du carbonate d'ammoniaque, à la dose de 15 à 20 centigrammes ou de quelques gouttes d'esprit d'ammoniaque aromatique.

Comme régime, on donnera au malade du lait et du thé de bœuf ; ce n'est qu'avec réserve qu'on lui permettra du vin et d'autres excitants alcooliques. Aussitôt que les accidents graves auront disparu, on rappellera l'appétit au moyen de la décoction de quina et de l'usage de l'acide nitrique dilué.

The British med. Journal.—Lyon Médical.

Traitement de la pierre dans la vessie par les dissolvants, par H. THOMPSON.—Toutes conditions favorables supposées, il n'y a de chance de dissoudre qu'une petite pierre, et encore faut-il longtemps. Rien encore de bien certain à obtenir de l'électricité. Contre les calculs phosphatiques, fréquents chez des malades ne vidant qu'incomplètement leur vessie et dont l'urine est, en conséquence, alcaline, les injections dans la vessie peuvent très-bien réussir. Une ou deux fois par jour, après avoir retiré par la sonde toute l'urine de la vessie, on adapte au pavillon du cathéter un flacon bouché à l'émeri, contenant 125 grammes environ d'une solution d'acétate de plomb (un tiers à un demi grain par once d'eau distillée), ou d'une solution très diluée d'acide chlorhydrique (une à deux gouttes pour 30 grammes d'eau); la moitié est injectée, on laisse écouler, puis la seconde moitié est injectée et laissée dans la vessie.

Quant aux lithontriptiques à donner par la bouche, ils doivent être employés seulement contre les calculs uriques, qui sont les plus fréquents; la potasse et ses sels sont les plus efficaces, et c'est au citrate que Thompson donne la préférence. Jamais il n'emploie l'eau de Vichy, l'urate de soude étant beaucoup moins soluble que l'urate de potasse, l'étant même moins que l'urate de chaux, dont la solubilité est intermédiaire entre les deux autres. La dose de citrate de potasse, ou bien encore d'acétate de potasse, est de 2 grammes 50 à 3 grammes dans 100 à 125 grammes d'eau toutes les trois heures, ce qui fait de 20 à 24 grammes environ par jour. Les solutions ne doivent pas être plus concentrées; il n'y a modification heureuse que dans le cas où l'urine reste acide. (*Gaz. hebdomadaire de médecine et de chirurgie.*—*Lyon Medical.*

—•—

Quelques propositions sur la méthode en thérapeutique, par HIRTZ.—1^o Il ne faut considérer la maladie ni comme un être indépendant, ni comme un corps concret, mais comme un acte physiologique dévié de son type normal. Le traite-

ments s'adresse tantôt à la température, tantôt à la fièvre, tantôt à la tension vasculaire, à l'état des forces, etc. ;

2^o La valeur d'un remède doit se dégager, non de la maladie considérée comme un tout, ni du fait brutal et fortuit de la guérison ou de l'insuccès, mais de son action physiologique sur tels organes ou sur telles fonctions, ou de son influence clinique sur certains actes morbides ;

3^o La supputation de l'action dynamique, la détermination de l'indication thérapeutique et l'appréciation du résultat final ne peuvent reposer que sur ces actes élémentaires. Il ne s'agit pas, par exemple, de savoir combien de fois sur cent la digitale ou le veratrum a guéri la pneumonie, mais combien de fois et à quel degré l'agent employé a réduit le pouls et la température, seules fonctions thérapeutiques de l'agent employé ;

4^o Cette méthode, que nous appelons thérapeutique analytique, est la seule vraiment scientifique et progressive, et l'autre, celle qui prend pour criterium le succès et le revers, constitue une méthode irrationnelle, rétrograde qu'elle s'appelle numérisme ou empirisme ;

5^o Pour faire une thérapeutique scientifique, il faut connaître à fond la physiologie de la maladie et la physiologie du médicament afin de dominer l'une par l'autre. (*Revue thérapeutique.*)—*Lyon Medical.*

Traitement de la lithiase biliaire par le choléate de soude, par SCHIFF.—Schiff admet que la cholestérine forme des calculs, non parce qu'elle se forme en trop grande abondance, mais parce que la bile ne renferme pas les principes qui la maintiennent dissoute. Or, ce sont les cholates et choléates de soude et de potasse, plus l'alcalinité de la bile qui dissolvent la cholestérine. En conséquence, Schiff conseille le choléate de soude à la dose de 50 centigrammes deux fois par jour ; augmenter jusqu'à la saturation, qui s'accuse par l'irrégularité du pouls, ralenti dans le repos, accéléré au moindre effort. Il faudra alors diminuer la dose, mais non la sup-

primer. L'amélioration ne se produit qu'après un long traitement ; une semaine peut s'écouler sans que le malade ressente la plus légère amélioration. (*Imparziale et Gaz. hebdom. de méd. et de chir.*)—*Lyon Médical.*

—:o.—

Des relations qui existent entre la vaccine et l'impetigo contagiosa ; par le Dr PIFFARD.—L'auteur a pu vérifier souvent l'exactitude de la description que Tilbury Fox donne de l'*impetigo contagiosa*. Après quelques jours de symptômes généraux febriles, qui varient suivant l'intensité des cas, on voit paraître une ou plusieurs vésicules qui, de temps en temps, sont suivies d'autres éruptions vésiculeuses. Elles augmentent graduellement de volume, et, au bout de deux ou trois jours, elles sèchent en donnant lieu à des croûtes minces d'un jaune paille brillant.

Ces croûtes et ces vésicules peuvent être en nombre indéfini, et des éruptions successives peuvent prolonger la maladie pendant des mois. L'affection atteint les adultes aussi bien que les enfants ; le contenu des croûtes est inoculable non-seulement aux sujets sains, mais encore au malade lui-même. Abandonnée à elle-même ou maltraitée, la maladie peut durer un temps indéfini ; mais elle cède rapidement à un traitement approprié, à des onctions sulfureuses iodées ou phéniquées.

Comme souvent l'*impetigo contagiosa* se développe après la vaccine, M. Piffard a cherché quelles étaient les raisons de cette coïncidence, et il a soumis dans ce but le virus vaccinal à un examen microscopique sévère.

Dans la lymphe vaccinale, il n'a rien trouvé autre que les granulations, qui, suivant Chauveau, sont les éléments actifs du virus, et que Beale nomme *bioplastes*. Les recherches ont été plus fructueuses dans les croûtes de vaccin. Ces croûtes ont été concassées, placées dans de petites fioles ou dans des tubes de verre soigneusement lavés, et recouvertes d'une solution de sonde, de potasse ou d'ammoniaque caustique, de

manière à ce qu'elles baignassent légèrement. Au bout d'un temps variable, suivant la force du caustique (de une à vingt-quatre heures), ces croûtes se ramollirent et se liquéfièrent; le liquide fut alors examiné au microscope.

M. Piffard étudia ainsi plus de vingt croûtes de vaccin, et dans toutes il trouva des corps fongoides tout à fait semblables à ceux qui caractérisent les croûtes de *l'impetigo contagiosa*, avec cette seule différence qu'ils s'y trouvaient en plus grande abondance et avec des formes plus luxuriantes que dans la majorité des croûtes d'*impetigo contagiosa*.

Ces productions fongoides étaient constituées surtout par de petits filaments de longueurs diverses et de un trente millième de pouce de large, ayant une grande ressemblance avec le *leptothrix buccalis*. Aussi l'auteur propose-t-il de les désigner sous le nom de *leptothrix vaccinalis*. Il ne trouva ni mycelium proprement dit, ni aucun indice de fructification, mais de petits corps arrondis, variant entre un dix-millième et un trois-millième de pouce de diamètre, ressemblant assez, sauf la grosseur, aux corpuscules rouges du sang; outre ces corps M. Piffard trouva des corpuscules plus larges en forme d'anneaux ou de cercles, des corps de formes irrégulières, des débris d'épithélium, de fines granulations moléculaires, etc.

Ces recherches conduisent l'auteur à penser que c'est à quelques-uns de ces parasites qu'il faut attribuer la production de *l'impetigo contagiosa* par le fait de la vaccination. Cette éruption, du reste, ne présente aucun danger, et si quelques personnes pouvaient prendre le change et croire, dans certains cas, à une éruption syphilitique *a vaccinatione*, un traitement local approprié les rassurerait bien vite, en ayant promptement et facilement raison de la maladie. (*New York Med. Journal.*)—*Lyon Médical.*

—:0:—

Carbo-azotate d'ammoniaque (picrate d'ammoniaque) dans la fièvre intermittente.

Le carbo-azotate d'ammoniaque obtenu par M. Jourdin dans un état complet de pureté, est un sel de couleur rouge, par-

faitement cristallisé, nullement explosible, et qui, chauffé au contact de l'air, brûle lentement, à la manière des résines, avec une flamme très-fuligineuse. C'est ce sel, employé sous forme pilulaire (pilule d'un centigramme) que M. Dujardin-Beaumetz a mis en usage dans ses expériences.

L'expérimentation sur l'homme et les animaux a fourni les résultats suivants, quant au mode d'action du carbo-azotate d'ammoniaque. Comme le sulfate de quinine, le carbo-azotate d'ammoniaque diminue le nombre des pulsations et l'amplitude du pouls ; comme le sulfate de quinine, il produit des vertiges de la céphalalgie et même du délire, lorsque la dose est très-élevée (plus de 12 centigrammes par jour), et ces phénomènes cérébraux, que Parisel a dénommés *ivresse picrique*, sont très-analogues à ceux que détermine l'ivresse quinique ; enfin, comme le sulfate de quinine, le carbo-azotate d'ammoniaque est éliminé par les urines et donne à ces dernières une teinte jaune d'or, qui peut teindre en jaune un fil de soie blanche qui y est trempé.

Les douze observations relatées par M. Dujardin-Beaumetz montrent que l'action du carbo-azotate d'ammoniaque est inférieure à celle du sulfate de quinine (le nouveau succédané du sulfate de quinine a échoué dans trois cas de fièvre intermittente à type tierce ; il a néanmoins une action évidente manifeste dans le traitement des fièvres d'accès et même dans la névralgie faciale à type intermittent. A la dose de 5 à 6 centigrammes par jour, il peut guérir à lui seul, et cela souvent, les fièvres intermittentes ; on peut même augmenter cette dose et la porter jusqu'à 10 centigrammes par jour sans aucun inconvénient. Ces résultats doivent être pris en sérieuse considération, lorsque l'on compare le prix du sulfate de quinine à celui du carbo-azotate d'ammoniaque ; tandis que l'un est très-élevé, l'autre n'a aucune valeur, surtout à la faible dose de 5 à 6 centigrammes en vingt-quatre heures.—(*Bullet. thérapeutique*,—*Lyon Médical*.)

PATHOLOGIE ET THÉRAPEUTIQUE CHIRURGICALES.

De la ponction aspiratrice dans les épanchements du genou.— M. Desprès a lu devant la Société de Chirurgie de Paris à sa séance du 14 Mai dernier, un rapport sur le travail de M. Dieulafoy.—Ce travail renferme l'observation de vingt-deux malades, chez lesquels on a fait 65 fois la ponction du genou, sans accidents ; l'auteur ne parle que des épanchements séreux, séro sanguinolents et purulents. La nouvelle méthode, le plus souvent, ne guérit pas plus vite que le traitement classique, dans quelques observations cependant la rapidité de la guérison est remarquable. Les quantités de liquide obtenues par l'aspiration sont en moyenne 60 grammes dans les hydarthroses traumatiques, 70 grammes dans les hydarthroses rhumatismales, 40 grammes dans les épanchements purulents. Chez plusieurs malades on a observé la reproduction de l'épanchement, et la ponction a été faite deux, trois et quatre fois.

Il résulte du rapport de M. Desprès que, dans les hydarthroses traumatiques, l'ancienne méthode donne d'aussi bons résultats que l'aspiration ; que celle-ci n'est d'aucune utilité dans les hydarthroses rhumatismales ; que les vésicatoires sont préférables dans les arthrites blennorrhagiques ; la ponction sera utile dans les hydarthroses chroniques qui résistent au traitement classique ; quant aux épanchements sanguins articulaires, il serait dangereux de les ponctionner.

MM. Blot, Verneuil, Demarquay, Dolbeau, Panas, Marjolin, Duplay, Sée, Dubreuil, s'associent successivement aux conclusions du rapport de M. Desprès.—*Lyon Médical.*

—:o:—

Diagnostique et traitement des lipomes.—M. de MONTMEJA publie une nouvelle observation de lipomes symétriques recueillie dans le service de M. Panas, et appelle l'attention des chirurgiens sur un caractère particulier aux lipomes, qui permet, dans beaucoup de circonstances d'établir leur présence, alors

que le diagnostic offre des difficultés. Ce caractère réside dans la propriété qu'ont les tumeurs graisseuses de prendre une grande consistance, par l'action du froid. Sur le cadavre, les lipomes sont très-durs ; un lipome enlevé sur le vivant durcit au fur et à mesure qu'il se refroidit. Il est possible dans un cas donné, de refroidir par la glace ou l'éther pulvérisé une tumeur de nature douteuse, et si le toucher dénonce une induration manifeste par l'action du froid, on a tout lieu de croire qu'on se trouve en présence d'un lipome.

Le traitement médical le plus varié demeure sans effet en présence des tumeurs lipomateuses ; on a vu cependant des lipomes d'un petit volume disparaître sous l'influence des courants électriques continus. M. de Montmeja cite une observation favorable à ce nouveau mode de traitement.—
Rev. médico-photographique des hôpitaux. — (Lyon Médical.)

—:o:—

Traitement par le galvanisme des ulcères indolents et des plaies produites par le décubitus, par le docteur W. A. HAMMOND.— Ce traitement, conseillé d'abord par CRUSSEL, de Saint-Petersbourg, est des plus simples. On coupe dans une feuille mince d'argent de l'épaisseur d'une feuille de papier, une plaque ayant exactement la forme et l'étendue de la plaie qu'il s'agit de guérir et l'on réunit cette plaque au moyen de fils de cuivre ou d'argent de cinq ou huit pouces de long, à une plaque de cuivre ayant environ la même dimension. La plaque d'argent est placée sur la plaie, en contact immédiat avec elle, et celle de cuivre est placée un peu au-dessus sur un point quelconque de la peau. Un morceau de peau de chamois trempé dans du vinaigre, est assujéti sous la plaque de cuivre. Ce morceau de peau doit être maintenu humide, sans quoi l'effet de la batterie serait nul ou insignifiant.

Cet appareil hâte d'une manière merveilleuse la cicatrisation des ulcères indolents et celle de ces plaies que l'on rattache habituellement au décubitus, dans les affections de la

moelle par exemple. En peu d'heures l'effet est déjà sensible et dans la majorité des cas la guérison est complète en un jour ou deux. Quelques cas seulement réclamèrent un plus long traitement.

M. Hammond dit avoir vu souvent des plaies par décubitus, (Bed Sores) de trois ou quatre pouces de diamètre et d'un demi-pouce de profondeur, se cicatriser en quarante-huit heures sous l'influence du couple électrique. M. Spencer Wells a fait la même remarque ; il a vu de larges ulcères se couvrir de granulations et se combler en vingt-quatre heures, la cicatrisation commençant au bout de quarante-huit heures. Le galvanisme est suivant lui le meilleur mode de traitement des ulcères indolents et des plaies résultant du séjour prolongé au lit (*Pacific med. and surg. journal* — *Lyon Médical*.)

—:—

HYGIENE.

Dangers de l'irrigation avec les eaux d'égouts ou de vidanges, par J. BICHANAN.—On sait de quelle utilité sont pour l'agriculture les eaux d'égouts et les vidanges ; aussi s'est-on occupé, ces dernières années, du problème de recueillir ce précieux engrais et d'empêcher qu'il ne soit perdu pour la végétation, comme il l'est encore presque partout. Une question surgit néanmoins, c'est celle de savoir si cet engrais ne sera pas, dans certains cas, le véhicule de maladies contagieuses, et s'il est prudent de répandre ainsi des germes morbides et des causes d'infection.

Jusqu'à présent ces sortes de fumures, se pratiquant loin des endroits habités, étaient peu dangereuses ; de plus, elles semblaient porter en elles leur remède, car, en favorisant la végétation, elles augmentaient la production de l'ozone, c'est-à-dire la formation d'un désinfectant des plus puissants. Cependant des faits récents tendent à prouver que l'utilisation des vidanges comme engrais n'est pas sans danger ; les eaux de pluie peuvent entraîner les éléments contagieux

contenus dans ces produits excrémentiels, les mélanger avec les eaux potables et faciliter ainsi la propagation au loin des maladies parasitaires (helminthes) ou infectieuses (choléra, fièvre typhoïde). Le docteur Buchanan rapporte un fait de ce genre :

Les vidanges de Northampton sont transportées, à quatre milles de la ville, sur un terrain de trois cent vingt acres dans la vallée de la Nene. Au commencement de juillet, on fit ce transport; le 6, survint une forte pluie qui lava les champs fraîchement engraisés et entraîna une partie de l'engrais dans les ruisseaux émanant de ces champs; les eaux furent ainsi contaminées et ne tardèrent pas à contagionner les habitants du voisinage : une dizaine de personnes qui travaillaient dans le champ infecté furent prises de diarrhées plus ou moins graves ou de fièvres typhoïdes, et cette dernière maladie ne tarda pas à se répandre dans le village voisin, où elle fit de nombreuses victimes.—*The Practitioner* (Lyon Médical).

De l'alimentation du jeune âge par la farine d'avoine, par DEYARDIN BEAUMETZ et ER. HARDY.—Sa valeur nutritive serait analogue de celle du lait de femme et du lait de vache; elle contient plus de fer que la plupart des aliments ordinaires; en outre, elle est efficace contre la diarrhée et les coliques; elle entre dans la composition du sirop de Luther, très-employé en Allemagne. Voici le mode de préparation que paraissent conseiller les auteurs, c'est celui usité en Ecosse, où la farine d'avoine est très-employée : faire macérer une cuillerée à bouche de farine dans un verre d'eau ou de lait pendant douze heures, passer au travers d'un tamis, faire bouillir jusqu'à consistance de gelée, saler ou sucrer. (*Soc. med. des hôpit. de Paris.*)—*Lyon Médical.*

Action de la lumière violette sur la vie végétale et animale, par G. RESPINI.—L'auteur, dans un article érudit inséré dans *Bolletino farmaceutico*, passe en revue toutes les observations fai-

tes par Bert et par Hunt sur l'influence que la lumière violette exerce sur les plantes et sur les animaux.

On sait que des plantes cultivés dans des serres et des animaux élevés dans des écuries à fenêtres munies de verres violets se développent avec une rapidité remarquable et s'accroissent avec une grande énergie. Pleasonton a montré qu'un plant de vigne d'une année, cultivé dans de pareilles conditions, émet en quelques semaines un nombre et une étendue assez considérable de rameaux pour couvrir tous les murs d'une vaste serre jusqu'au toit, donne en cinq mois des branches de 15 mètres de long et de 2 centimètres et demi de diamètre, et porte, l'année suivante, six cents kilogrammes de raisins. Des porcs et des bœufs, élevés par le même auteur dans des écuries éclairées par des vitres violettes, ont aussi pris en peu de temps un accroissement et une vigueur extraordinaires.

M. Ruspini propose d'appliquer ces données à l'hygiène de l'homme et de se servir des fenêtres à vitres violettes pour favoriser le développement et améliorer la constitution des enfants chlorotiques ou rachitiques; ce moyen si simple serait, en effet, d'une application facile et peu dispendieuse dans un grand nombre de cas, non-seulement dans les hôpitaux d'enfants scrofuleux ou chétifs, mais encore dans les écoles et ailleurs.

Le rédacteur de *Archivio di medicina di Roma* demande que l'on fasse une expérience en grand de la méthode sur les vers à soie avant de l'appliquer à l'homme; il serait aisé d'élever, dans une magnanerie à vitres violettes, un nombre donné de vers à soie et d'en élever comparativement un nombre égal dans une magnanerie à vitres ordinaires. Si le résultat obtenu était favorable, on pourrait avec plus de hardiesse généraliser la méthode et en trouver de nombreuses applications en agriculture et en hygiène. (*Archivio di med. chir. ed hygiène di Roma*.—*Lyon Médical*).

MÉDECINE PRATIQUE.

Des injections sous-muqueuses dans les cas d'odontalgie aigue.

—Faire disparaître la douleur sûrement et promptement, tel est le résultat que M. le docteur G. Dop a cherché à obtenir. Il a employé à cet effet les injections de morphine et de chloroforme.

M. Dop se sert de la seringue de Pravaz avec une aiguille creuse. L'instrument étant préparé, on reconnaît la dent qui cause l'odontalgie, et l'on pratique la ponction au point le plus rapproché des racines de la dent malade. L'aiguille doit être dirigée parallèlement au corps du maxillaire, en rasant le plus près possible la surface de cet os. La ponction doit être faite lentement, jusqu'à un centimètre et demi de profondeur.

Chaque tour que l'on imprime à la tige du piston fait jaillir une goutte de liquide. Deux tours suffisent en général ; on laisse l'instrument en place pendant quatre ou cinq secondes. Alors on retire brusquement l'aiguille, en ayant soin d'appliquer la pulpe d'un doigt de la main libre sur la piqûre, un peu avant la sortie complète de l'aiguille. Une demi-minute après, on peut abandonner la piqûre, l'opération étant terminée.

La douleur occasionnée par l'introduction de l'aiguille dans l'épaisseur de la gencive est insignifiante, et si c'est du chloroforme que l'on a injecté, il se développe un léger sentiment de cuisson qui disparaît bientôt.

Des résultats fournis par cent observations, M. Dop tire les conclusions suivantes :

L'injection sous-muqueuse de chloroforme procure, dans la majorité des cas, un soulagement immédiat dont la durée peut être, suivant les sujets, de trois, quatre ou cinq heures (18 succès sur 80 cas.)

Pendant ce temps, le pansement appliqué dans la carie produit son effet, et le malade a devant lui dix huit à vingt heures de tranquillité.

Si les douleurs reviennent, on fait une autre injection en même temps que l'on renouvelle le pansement.

L'injection sous-muqueuse de morphine procure un soulagement qui dure aussi quatre ou cinq heures, mais son action ne se fait sentir qu'au bout d'un quart d'heure ou vingt minutes ; le chloroforme doit lui être préféré (3 succès sur vingt observations.)

Dans plusieurs observations, une violente inflammation du périoste alvéolo-dentaire a cédé très-rapidement sous l'influence de cette médication purement calmante. (*Revue médicale de Toulouse.*)

Glycérolé calcaire anesthésique pour le traitement des brûlures ;
par le docteur de BRUYNE

L'auteur reproche à l'huile d'amandes douces, qui entre dans la composition du liniment oléo-calcaire tel que l'employait Velpeau, de rancir et de s'altérer facilement à l'air et par la chaleur du corps, de traverser les bandages et de salir ce qu'elle touche, d'être d'un emploi incommode, de communiquer à la suppuration des brûlures une odeur tout à fait insupportable, enfin de nécessiter des pansements fréquents qui sont tout à fait contre-indiqués.

M. de Bruyne a eu l'idée alors de remplacer l'huile par la glycérine, puis il est arrivé à supprimer complètement l'eau de la préparation calcaire et à additionner le mélange d'un anesthésique énergique ; le laudanum ou tout autre stupéfiant pourrait être employé, mais l'auteur préfère l'éther chlorhydrique chloré ou bichlorure d'éthyle, qui est à peine volatile. Voici la formule à laquelle il s'est arrêté : hydrate de chaux fraîchement précipité, 3 grammes ; glycérine, 150 ; chauffer légèrement et ajouter : éther chlorhydrique chloré, 3 grammes.

Le liquide ainsi obtenu est transparent, uniforme, clair ; on en imbibe abondamment une compresse de toile fine, qu'on applique sur la brûlure ; on place immédiatement au-dessus une pièce de baudruche, de taffetas imperméable ou

même de flanelle, de manière à obtenir une occlusion parfaite et à prévenir l'évaporation du liquide médicamenteux.

M. de Bruyne a pu se convaincre des heureux effets de ce pansement dans les brûlures sans gangrène, ou même dans celles-ci, après l'élimination des eschares; il pense qu'il serait également très-utile dans les plaies de mauvaise apparence, dans les ulcères atoniques, calleux, fongueux et sordides, etc. On pourrait alors, suivant les cas, modifier en plus ou en moins les doses de l'anesthésique ou de l'hydrate.

Certaines maladies cutanées, notamment les formes sèches et squammeuses, accompagnées de prurit, doivent aussi se trouver avantageusement influencées par l'usage local de la glycérine combinée à la chaux et à l'éther chlorhydrique chloré.—(*Journal de Bruxelles.*)

—:0:—

MEMORIAL THERAPEUTIQUE.

<i>Choléra.</i> —R.—Tinct. opii	ʒii ;
Tinct. camphor.	ʒii ;
Tinct. Cæsiti	ʒss ;
Tinct. Zingiber.	ʒi ;
Spt. Menthæ piper.	ʒii ;
Spt. Ether. comp.	ʒii ;
	Ft. mist.

Dose—10 à 20 gouttes dans un peu d'eau, répétées toutes les 20 minutes jusqu'à soulagement. Il faut mélanger parfaitement et agiter beaucoup chaque fois qu'on en fait usage.

Potion anticholérique. (Dr. J. E. Coderre.)

R.—Ether sulfurique,	ʒss ;
Éther nitreux	ʒi ;
Esprit d'ammoniaque arom.	ʒss ;
Parégorique	ʒi à ʒii ;
Eau commune ou eau de menthe	ʒi.

M.

A prendre en une seule fois, contre les vomissements, dans le choléra sporadique et asiatique. On peut remplacer le parégorique par 15 à 20 gouttes de laudanum.

Il est important de donner, après cette potion, les poudres suivantes :

R.—1^o Dover, 10 grains ; Calomel, 5 grains. On la fait prendre $\frac{1}{2}$ heure après la potion précédente.

R.—2^o Poudre de rhubarbe, 15 à 20 grains, bicarbonate de soude, 20 à 30 grains. A prendre dans $\frac{1}{2}$ verre à vin d'eau froide, 2 heures après la prise précédente.

La potion anticholérique peut être continuée et administrée par petites doses : 1 drachme, chaque fois que les vomissements se répètent, ou comme stimulant dans l'état algide du choléra. Il est important de pratiquer sur l'abdomen des fomentations chaudes, rendues médicamenteuses soit avec de la teinture d'opium ou de l'esprit de camphre ou avec du brandy. Ce traitement doit être continué avec persévérance

Pilules de Capsicum composées. (Dr. E. H. Trudel.)

R.—Poudre de Capsicum, de Kino, de Catechu, āā 1 drachme ; Poudre d'opium, 1 scrupule ; Camphre, 18 grains ; Calomel, 10 grains ; Sirop ou mucilage, quantité suffisante. Faites la masse et divisez en pilules de 5 grains. Ces pilules astringentes et stimulantes sont employées dans les diarrhées. Dose—1 à 3 toutes les quatre heures.

Constipation.—M. Constantin Paul conseille le traitement suivant de la constipation habituelle par le podophyllin :

En prenant le soir une pilule de 0,02 à 05 centigr, de podophylline, on provoque le lendemain matin, sans colique, non une purgation, mais l'expulsion des matières contenues dans le gros intestin, et cela sans produire de constipation consécutive, sans rien perdre de son action, quoique employée longtemps. Cependant d'après M. Deschamps (d'Avallon), il peut à la longue produire du ptyalisme, mais n'allant jamais jusqu'à la stomatite ulcéreuse, une éruption pustuleuse du nez et des paupières, un eczéma des doigts et des orteils.

La podophylline ou le podophyllin est une matière résineuse extraite de la racine du podophylle ; la poudre de celle-ci purge à la dose de 0,50 à 1 gr. ; 0,10 à 0,15 cent. de podophylline suffisent au contraire. Bouchet associe cette dernière au datura ; MM. Blondeau et Trousseau à la belladone.

Podophylline	0.02 centigr
Extrait de belladone.....	0.01 —
Racine de belladone.....	0.01 —

Pour une pilule.

Van den Corput a conseillé les formules suivantes :

Podophylline.....	0.20 centigr.
Savon médicinal.....	1 gr..
Essence de fenouil ou de cannelle :	qq. gouttes.

Faire 10 pil. ; 2 à 4 par jour ; —ou bien :

Podophylline.....	0.30 centigr.
Extrait de noix vomique.	0.50 —
Extrait de belladone.....	0.30 —

Faire 10 pilules, 2 à 3 par jour.

(Lyon Médical.)

Variole. Abortif des pustules de la face, par REVILLOD.

Savon.....	10 parties.
Glycerine.....	4 —
Onguent napolitain.....	20 —

Etendre ce mélange en une couche uniforme et solide. L'appliquer dès le début ou tout au moins avant la transformation des papules en vésicules. (*Abeille médicale.*)

Injections d'alcool dans les lipomes.—Le docteur Hasse, de Nordhausen, préconise, dans le *Blatt für Heilk.*, 1872, les injections d'alcool ordinaire à brûler dans le parenchyme des tumeurs lipomateuses. Il doit au docteur Schwalbe, de Zurich, l'idée de cette pratique.

Le contenu d'une petite seringue de caoutchouc est injecté en différents points de la tumeur à plusieurs jours d'intervalle, et bientôt celle-ci se ramollit et devient fluctuante sans

grande réaction pour le malade, qui peut continuer à vaquer à ses occupations. La tumeur est alors incisée et elle se vide par l'écoulement d'un liquide huileux, dont de légères pressions facilitent l'issue. C'est ainsi du moins que les choses se passèrent chez une dame qui portait un large lipome de l'épaule, s'étendant jusque dans l'aisselle, et qui se trouvait dans de trop mauvaises conditions de santé générale pour que l'on songeât à l'ablation.

Dans un second cas, chez un homme de quarante ans, trois injections à quatre ou cinq semaines d'intervalle furent suffisantes. La réaction ne fut que très légère. (*The Doctor*, avril 1873.)

Huile de foie de morue au chloral.—L'introduction du chloral dans l'huile de foie de morue rend celle-ci beaucoup moins nauséabonde, fait cesser les sueurs nocturnes des phthisiques, amène le sommeil et relève l'appétit. On peut ajouter l'hydrate de chloral cristallisée pur à l'huile de foie de morue dans la proportion de dix parties du premier pour cent quatre-vingt-dix de la seconde. (*Journal de pharmacie et de chimie.*) —(*Bordeaux Medical*)

Nouvelle préparation du baume de copahu, par M. le Dr WENHER.—M. le Dr Wenher, de Pensylvanie, conseille l'administration du baume de copahu par le rectum, sous la forme de suppositoires, après l'avoir mélangé à l'opium.

Voici sa formule :

Baume de copahu.....	180 gr "
Poudre d'opium.....	" 25
Beurre de cacao.....	45 "
Cire blanche.....	3 "
Blanc de baleine.....	45 "

Pour douze suppositoires. En introduire un le matin et le soir dans le cas de gonorrhée chronique. On évite, par ce moyen, les accidents nauséux.—(*Bordeaux Médical.*)

Fractures et luxations.—M. Broca indique un moyen de combattre la contraction musculaire dans les tentatives de rédu-

tion des fractures et des luxations. Il comprime l'artère principale du membre lésé. L'arrêt de la circulation empêche les muscles de se contracter. On a pu éviter ainsi l'anesthésie. —(Lyon méd.)

Diabète sucré, guéri par la glycérine et la suppression des matières amylacées.—D'après O. Schultzen, professeur à Dorpat, le diabète sucré serait le résultat de l'absence dans l'organisme d'un agent qui détermine, à l'état normal, la décomposition du sucre. Ce dernier produit, n'étant brûlé que sous condition d'avoir été décomposé, est excrété en nature par le diabétique. Le malade perd non seulement, sans pouvoir l'utiliser, une de ses principales matières combustibles, mais il doit encore fournir le travail nécessaire pour le transport et l'excrétion de cette matière, qui lui est devenue inutile. Il faut, dès lors, à l'organisme de grandes quantités d'albuminates combustibles ; un appétit insatiable en est la conséquence ; la concentration des sucs provoque la grande soif, et les troubles consécutifs de la nutrition (cataractes, tubercules, furoncles, gangrènes) sont suffisamment expliqués par cette altération des sucs.

Pour remédier à cet état morbide, il suffit de donner à l'organisme le combustible ordinaire qui lui manque, c'est à dire la glycérine, et de supprimer les matières amylacées dans le régime alimentaire du malade. Conformément au résultat de ses expériences et de ses recherches, le professeur O. Schultzen conseille donc le traitement suivant, qui est fort simple : Boire dans la journée un litre d'eau contenant :

Glycérine très-pure.....	20 à 30 grammes.
Acide citrique ou tartrique.	5 grammes.

A la dose *maxima*, qui suffit, on ne voit pas survenir la diarrhée que produirait une quantité plus considérable de glycérine. Celle-ci peut être administrée pendant des mois entiers sans donner lieu au moindre inconvénient.

—(Journ. de Méd. de Bruxelles, —(Bordeaux Médical.)

L'UNION MÉDICALE DU CANADA.

MONTREAL, 1er AOUT 1873.

LES CHARLATANS.

Après avoir démontré les inconvénients et les maux causés par l'usage des remèdes secrets, nous avons résumé la législation française sur ce point et fait voir tous les avantages que le pays retirerait de son adoption. Les mesures adoptées en France sont certainement les plus efficaces et vont à la racine du mal. Aussi, devrions-nous faire tous nos efforts pour les faire passer dans notre législation.

Si l'on considérait toutefois que le temps n'est pas encore arrivé de frapper d'interdiction tous les remèdes préparés d'avance et vantés pour la guérison de certaines maladies, on devrait du moins leur enlever ce caractère de mystère qui fait la plus grande partie de leur popularité. Il est bien connu que les meilleurs de ces remèdes sont des prescriptions usitées tous les jours par les médecins eux-mêmes. Mais le plus grand nombre ne sont composés que de médicaments incapables d'accomplir la millième partie des effets qu'on leur attribue.

Depuis quelque temps, le *Medical and Surgical Reporter*, de Philadelphie, publie les formules de ces médicaments, obtenues par l'analyse ou puisées au bureau des brevets d'invention. Celui qui connaît l'action de ces remèdes a peine à s'imaginer que des gens soient assez simples de prendre le trouble d'obtenir des brevets pour des composés pareils. Ou ces personnes sont décidées à gagner leur pain au moyen de

fourberies ou bien elles ignorent les premiers rudiments de l'art de guérir. Nous pouvons supposer charitablement qu'un bon nombre se trouve dans cette dernière catégorie. Ayant vu quelques-unes de leurs connaissances guérir sous l'influence de ces remèdes, soit par leur action, soit plutôt par la force médicatrice de la nature, elles croient avoir fait une grande découverte et se trompent elles-mêmes en trompant les autres.

Le seul argument que l'on pourrait faire valoir en faveur du système actuel, serait qu'il est utile aux familles, surtout à celles qui sont éloignées des grands centres, d'avoir à leur portée un certain nombre de remèdes simples auxquels elles pourraient recourir contre certaines indispositions.

Eh ! bien, les remèdes brevetés ne remplissent ce but que très imparfaitement. D'abord il est extrêmement difficile d'en faire un choix judicieux, vû que pour en grossir la vente, on les proclame souverains dans presque toutes les maladies et ensuite, ignorant leur composition, l'on ne peut vérifier ou faire vérifier s'ils possèdent véritablement les effets qu'on leur attribue. Tout remède secret peut devenir dangereux, il faut donc absolument lui enlever ce caractère. Alors, si l'on ne croit pas devoir ôter au peuple le droit d'acheter ces remèdes, du moins devrait-on obliger tous les fabricants à apposer sur l'étiquette le nom des ingrédients qui les composent. De cette manière, l'opinion publique pourrait à la longue exercer un certain contrôle et les remèdes tout-à-fait inutiles ou nuisibles viendraient à disparaître.

Par ce moyen, ceux qui tiennent absolument à se servir de ces remèdes, ou qui, demeurant dans des endroits reculés, croient utiles de les avoir à leur disposition n'en seraient pas privés. Ceux même qui aiment les frictions pourraient continuer à en faire de vigoureuses avec le *Radway* ou le *Pain-Killer*. Si l'on enlevait, comme on devrait le faire, le droit à ces industriels qui spéculent sur les maux de l'humanité d'obtenir des brevets pour leurs prétendues découvertes, ils auraient encore la ressource des marques de commerce pour

protéger leurs marchandises. Cette mesure, direz vous, ne serait pas du goût de ces messieurs, car elle diminuerait notablement la quantité de leurs profits. Une fois la nature des ingrédients qui composent ces remèdes divulgués; ceux-ci perdraient bientôt toute la valeur qu'ils tiennent de leur nature mystérieuse. Aussi n'est-ce pas pour les favoriser que nous émettons cette proposition mais bien plutôt comme un moyen terme pour diminuer autant que les mœurs du pays peuvent le permettre la vente de remèdes qui peuvent produire des effets dangereux et dont on ne peut encore cependant prohiber complètement la vente.

Afin de pouvoir mettre cette loi en force avec vigueur, il faudrait une sanction assez sévère sous forme d'amende ou de prison pour ceux qui y contreviendraient soit en refusant de s'y conformer soit en trompant sur la nature de leurs remèdes.

Pour en finir avec cette partie de notre sujet, nous croyons qu'il est urgent de mettre un terme aux annonces scandaleuses qui souillent la plupart de nos journaux et vont porter dans les familles des notions qu'elles devraient toujours ignorer. On ne peut voir sans indignation des journaux, d'ailleurs respectables, polluer leurs colonnes avec ces annonces criminelles. Les propriétaires réfléchissent-ils à la terrible responsabilité qu'ils encourent devant la société et surtout devant Dieu ?

Il est un moyen très facile et très pratique de mettre fin à ces abus révoltants. Que le gouvernement fédéral qui a le contrôle du département des postes refuse de transmettre par les malles tout journal contenant de ces annonces infâmes et on les verrait tout de suite disparaître. Sous ce rapport, nos voisins sont en avant de nous. A sa dernière session, le Congrès des Etats-Unis a passé une mesure dont voici les principales dispositions :

La première clause statue que : Quiconque vend, prête, donne ou montre ou offre à vendre, à prêter ou à donner, ou publie ou offre de publier aucun livre obscène, pamphlet,

annonce, circulaire, image, modèle, instrument ou autre objet d'une nature immorale ou aucun médicament pour produire l'avortement ou annoncera ces choses en vente ou écrira ou imprimera, fera écrire ou imprimer une annonce quelconque ou fera connaître par quelque moyen quand, où, comment et de qui ou par quels moyens aucun des objets ci-dessus peuvent être obtenus ou fabriquera ou imprimera de tels objets sera coupable de délit et sur conviction sera emprisonné au pénitencier pour pas moins de six mois ni plus de cinq ans ou paiera une amende de pas moins de \$100 ni plus de \$2,000.

La seconde clause défend de transmettre par la malle aucun des objets ci-dessus et quiconque les dépose ou les reçoit est passible d'une amende de pas moins de \$100, ni plus de \$5,000 ou de la prison aux travaux forcés pour pas moins d'un an ni plus de dix ans ou des deux peines à la discrétion du juge.

La troisième clause défend l'importation de ces objets et ordonne à l'officier de la douane de les saisir.

Par la quatrième clause tout employé du gouvernement qui laisse sciemment violer cette loi est puni par les peines énumérées à la deuxième clause.

La cinquième donne le pouvoir à tout juge de district d'émaner, sur affidavit, un mandat pour rechercher, saisir et détruire les objets ci-dessus.

Cette mesure vigoureuse a produit l'effet désiré. Le lendemain de son adoption, toutes les annonces d'une nature immorale étaient ou retranchées ou complètement dépouillées de ce caractère. Pourquoi n'obtiendrions-nous pas ici le même résultat ?

Ceux qui ignorent le commerce énorme qui se fait de tous ces objets criminels, ne peuvent comprendre les résultats immenses qui résulteraient pour la morale publique de l'adoption d'une mesure semblable. Nous voyons dans le *New-York Medical Review* que Anthony Comstock, de Brooklyn, énumère ainsi dans une lettre à un membre du Congrès les articles suivants saisis par lui seul dans l'espace de

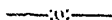
quelques mois : Images et photographies obscènes, plus de 182,000 ; livres et pamphlets de même nature, plus de 5 tonnes ; chansons et catalogues obscènes, plus de 21,000 ; montres, canifs, bagues plus de 5000 ; planches en acier, cuivre, bois, près de 1000 ; clichés pour livres obscènes, plus de 5 tonnes, cartes à jouer obscènes, 5,500 à 6,000 ; articles en caoutchouc d'une nature immorale, plus de 30,000 : moules en plomb pour les mêmes plus de 700 livres ; journaux saisis, à peu près 4,600 ; lettres demandant les objets ci-dessus, à peu près 15,000 ; de plus en trois mois, 50 arrestations, et 13,000 noms obtenus de ceux qui vendent ou achètent ces objets.

Ces infâmes trafiquant's prennent différents moyens de faire connaître leurs sales marchandises.

Des listes de ceux à qui ils peuvent envoyer leurs annonces sans danger sont préparées d'avance et se vendent comme un objet de commerce. D'autres font connaître ces objets et ces livres au moyen d'annonces frauduleuses. Un d'entre eux annonçait que pour cinquante centins il enverrait un album. Celui qui envoyait ce montant, recevait par le retour de la malle un catalogue de livres obscènes avec une note l'avertissant que l'album était un prétexte pour lui faire parvenir ce catalogue et que s'il voulait acheter quelques-uns de ces livres, la somme envoyée serait mise à son avoir. Tantôt l'annonce de gravures d'une personne célèbre ou de quelque endroit renommé sert de prétexte pour envoyer des images indécentes et des catalogues de livres obscènes et de divers objets destinés à des pratiques immorales ou propres à produire l'avortement.

Cet infâme trafic s'exerce en Canada, il n'y a pas à en douter, sur une très grande échelle. Nous connaissons nous-mêmes certaines personnes qui ont reçu de ces livres obscènes. On se sert de la malle royale pour jeter dans toutes les villes, les villages et les campagnes du pays les semences de l'immoralité la plus dégoûtante. Le gouvernement qui possède un remède efficace et déjà adopté dans d'autres pays, restera-t-il indifférent en face de ces abus révoltants, sans

chercher à en faire l'application ? Souffrirons-nous plus longtemps un état de choses aussi préjudiciable aux intérêts moraux et même matériels de notre population ?



CONSEIL MÉDICAL DE LA PROVINCE D'ONTARIO.



L'assemblée annuelle de ce Conseil a eu lieu à Toronto, le 25 Juin dernier. L'élection des officiers pour l'année courante donna le résultat suivant :

Dr. William Clarke, de Guelph, Président,
 Dr. John Muir, de Merrickville, Vice-Président,
 Dr. Aikins, de Toronto, Trésorier,
 Dr. Pyne, Secrétaire et Régistrateur.

Les trois jours que dura la session furent consacrés à la discussion des amendements proposés à l'Acte médical d'Ontario.

Ces amendements sont assez nombreux, mais la plupart sont simplement destinés à faciliter le fonctionnement de la loi dont les principes restent les mêmes. Malgré l'introduction forcée des homœopathes et des éclectiques dans ce Conseil, représentant la profession médicale, les médecins du Haut-Canada ont préféré subir leur présence que de perdre les avantages de la nouvelle loi qui ôte aux Universités le droit de donner des diplômes *ad practicandum*. Le Conseil nomme un Bureau d'Examineurs et tous les aspirants sont obligés de se présenter devant ce bureau tant pour l'examen préliminaire que final.

Il paraît que les Universités qui étaient en partie opposées tout d'abord à ce qu'on leur enlevât leurs privilèges, ne consentiraient pas aujourd'hui à revenir à l'ancien état de choses. Les différents Collèges trouvent dans la loi actuelle un motif d'émulation qui assure leur prospérité.

Les amendements proposés pour voient à la nomination d'un comité exécutif chargé de veiller à l'exécution de la loi

durant l'intervalle des sessions du Conseil et donnent le pouvoir de créer des associations dans chaque division qui envoie des représentants au Conseil. Ces associations affiliées auront le pouvoir d'examiner les sage-femmes habitant la division et de leur octroyer une licence annuelle. Celles qui auront cette licence auront seules le droit de pratiquer les accouchements. Ces associations auront au-si le pouvoir de faire un tarif. Pour défrayer les dépenses, tout membre du Collège sera tenu de payer, sous peine d'amende, une contribution annuelle de pas moins de deux dollars et n'excédant pas cinq dollars.

Après l'adoption de ces amendements, une scène assez plaisante vint briser la monotonie des délibérations. Le Dr. Berryman proposa un vote de remerciements au Dr. Campbell, médecin homœopathe, et Vice-Président du Conseil pour avoir travaillé assidument à l'amélioration de la loi actuelle.

En remerciant ses collègues, le Dr. Campbell qui paraît avoir agi en autocrate vis-à-vis des examinateurs nommés par le Conseil, ayant poussé les choses jusqu'à menacer un des examinateurs de le faire mettre dehors par la police, annonça que les homœopathes brisaient toute connection avec le Conseil vû que ce dernier avait jugé à propos de ne pas l'élire président, poste auquel il prétendait avoir droit à son tour. Le Dr. Berryman dit alors qu'il désirait ajouter à la fin de sa résolution le mot : Adieu !

L'hilarité devint alors générale et après quelques mots de récriminations, le Dr. Campbell partit avec son petit bonheur, le sac sous le bras.

Nous félicitons nos confrères d'Ontario sur cet heureux dénouement de la fausse situation dans laquelle ils sont placés depuis plusieurs années et nous leur souhaitons le succès qu'ils méritent dans leurs efforts pour élever le niveau de la profession dans leur province.

UNIVERSITÉ LAVAL.

Le 30 Juin dernier a eu lieu, dans la grande salle de l'Université, la collation des diplômes universitaires. Après la distribution des prix aux élèves du Séminaire, M. le professeur LaRue a prononcé un magnifique éloge historique de l'abbé Laverdière.

M. le Recteur a ensuite distribué les diplômes et conféré les degrés aux heureux concurrents pendant l'année scolaire qui vient de s'écouler.

Voici la liste des élèves en médecine gradués à l'Université Laval pendant l'année académique 1872-73 :

Docteurs en médecine : MM. Zéphirin Gravel, Ernest Delisle, Michel Fiset, Louis Gauvreau et Arthur Vallée.

Licencié en médecine : M. William Maguire.

Bacheliers en médecine : MM. Nérée Beauchemin, Charles Clément, Philéas Boulet, Arthur Desjardins, Thomas Tremblay, Cléophas Choquette, Eusèbe Beaudry, Josué Pinault, Edouard Scallon, Onésime Mazurette, Wenceslas Bilodeau, Joseph Eugène Turcot, Edmond Brun et Théodore Talbot.

Prix Sewell.

1er. prix, M. Michel Fiset ; 2e. do, M. Honoré Labrègue ; 3e. do, M. Eutrope Dionne.

Prix Morrin.

2e année.—1er. prix, M. Joseph-Edouard Scallon ; 2e do, M. Joseph-Eugène Turcot.

4e année.—1er. prix, M. Louis Gauvreau ; 2e do, M. Michel Fiset.

NOTICES NECROLOGIQUES.

—

DR. ADOLPHE RINFRET.—Nous apprenons avec regret, la mort d'Adolphe Rinfret, écuyer, M. D., arrivée le 5 juillet dernier, au Cap Santé.

Après une brillante cléricature passée à l'Université Victoria, Montréal, le Dr. Rinfret alla mettre à profit ses connaissances médicales à Danielsonville, Etat de Connecticut, où il ne tarda pas à se faire une clientèle nombreuse et payante. Il semblait être privilégié de la fortune ; un heureux et brillant avenir s'ouvrait déjà devant lui, lorsqu'il fut atteint de la maladie qui lui a été fatale. Le Dr. A. Rinfret, est mort à l'âge de 26 ans.—*Echo de Lévis.*

--

DR. JULES ROBITAILLE.—Ce jeune médecin, fils aîné du Dr. Robitaille, de Québec, est mort subitement le 23 Juillet dernier. Cette mort a causé une profonde et pénible impression parmi les nombreux amis que comptait le jeune docteur, à Québec. Le Dr. Robitaille s'affaissa en entrant dans sa chambre, vers 5 heures et mourut quelques secondes après. Il n'était âgé que de 23 ans

Il avait étudié au Séminaire de Québec et obtenu ses degrés à l'Université-Victoria, Montréal. Depuis quatre ou cinq ans, il exerçait sa profession au faubourg St. Jean où il s'était fait un grand nombre d'amis et acquis une clientèle rémunérative.

Nous offrons nos condoléances à la famille.

—

DR. J. O. ROUSSEAU.—Nous avons le regret d'annoncer la mort de J. O. Rousseau, Ecr., M. D., arrivée à Nicolet, le 4 Juillet dernier, à l'âge de 67 ans. Bon époux, bon père, vrai canadien et surtout fervent catholique, il emporte avec lui les regrets de ses amis et de tous ceux qui l'ont connu. Le

Dr. J. O. Rousseau est un des captifs politiques qui a subi la détention en 1837 ou 38 à Montréal pour avoir pris part à l'insurrection.

Dr. B. H. CHARLEBOIS — La profession médicale vient de faire une perte regrettable en la personne de son doyen, le Dr. Basile Hyacinthe Charlebois, décédé à Montréal le 2 Juillet dernier, à l'âge de 82 ans. Né au Lac des Deux-Montagnes, le 16 Août 1791, il fit son cours d'étude classique au Collège de Montréal et commença ses études médicales dans cette même ville sous le Dr. Munro, père du Dr. Pierre A. C. Munro et alla les terminer à l'Université de Pennsylvanie, à Philadelphie, où il fut reçu docteur en médecine, le 10 Août 1817. Pendant son séjour aux Etats-Unis, son amour du travail et ses manières de gentilhomme le firent distinguer des professeurs qui illustraient alors les chaires de cette Université. Muni de son diplôme et de certificats spéciaux des Drs. Wistar, Physick, Parrish, Dorsey, etc., il se présenta devant deux examinateurs nommés par le gouvernement d'alors, les Drs. Lædel et Arnoldi et reçut sa licence signée par le Gouverneur Sherbrooke. Ses anciens maîtres voulant lui donner un témoignage de leur estime, le firent nommer membre honoraire de la Société Médicale de Philadelphie. Il commença à exercer son art à Vaudreuil où il demeura jusqu'à l'année 1839, puis il vint s'établir alors à Montréal où il ne tarda pas à s'acquérir une nombreuse clientèle.

En 1848, une phalange de jeunes gens d'un talent brillant, nos aînés d'aujourd'hui, animés de la noble ambition de faire progresser la science médicale en ce pays fondaient la Société Médicale d'Emulation du Bas-Canada et choisissaient le Dr. Charlebois, comme Président. A cette époque, la loi actuelle incorporant la profession médicale sous le nom de Collège des Médecins et Chirurgiens était à l'ordre du jour et la Société Médicale fit de nombreux travaux pour contrecarrer les projets de certains esprits exclusifs. Après avoir reçu cette preu-

ve de confiance de la part de ses confrères, le Dr. Charlebois continua à pratiquer son art avec dévouement jusqu'à ces dernières années où son âge ne lui permit plus de se livrer aux pénibles devoirs de la profession.

Le Dr. Charlebois était un praticien de mérite, joignant à un grand amour de sa profession une science solide et une expérience sûre. De plus, il réunissait en lui toutes les qualités du cœur sans lesquelles l'homme le plus savant ne réalise pas complètement l'ensemble qui constitue le vrai médecin. Ses malades conserveront toujours le souvenir de sa bonté qui le faisait s'attacher à eux comme si de leur santé avait dépendu la sienne.

Avec des qualités aussi éminentes, le Dr. Charlebois pouvait acquérir de la fortune dans l'exercice de son art, mais doué d'une extrême modestie et sans ambition, il se contentait, trop souvent peut-être, de la reconnaissance de ses patients. Pendant toute sa vie, il a possédé l'estime de ses confrères et l'affection de tous ceux qui l'ont connu, et il restera pour nous comme un modèle de dignité et d'honneur professionnels et le type accompli du médecin chrétien.

G. G.

—:0:—

BIBLIOGRAPHIE.

A Brief Report of cases of sympathetic Ophthalmia and sympathetic irritation : By A. M. ROSEBRUGH, M. D., Surgeon to the Toronto Eye Infirmary.

Nos remerciements à l'auteur pour l'envoi de ce pamphlet qui contient l'historique d'une dizaine de cas où, à la suite d'une lésion d'un œil, une Ophthalmie tendant à détruire l'œil sain est survenue. Comme on le sait, le seul moyen de prévenir la cécité dans ces cas, est d'enlever l'œil primitivement lésé.

The American Journal of the Medical Sciences, edited by ISAAC HAYS, M. D., Philadelphia: Henry C. Lea.

Nous accusons réception de cet ouvrage qui contient, comme à l'ordinaire, une foule de matières intéressantes.

Annual Announcement of the Faculty of Medicine, McGill University, Montreal.

Cette circulaire contient divers renseignements sur l'Université McGill en général, le nom des professeurs de la Faculté Médicale qui sont au nombre de onze à part le Démonstrateur et le lecteur sur l'Hygiène, la description de la nouvelle bâtisse, la liste des gradués en médecine depuis sa fondation, etc.

Durant la dernière session, 154 élèves ont pris leur carte d'inscription dont 85 d'Ontario, 53 de Québec, 3 de la Nouvelle Ecosse, 2 du Nouveau Brunswick, 1 de l'île du Prince Edouard, et 10 des Etats-Unis.

Strictures of the Urethra. Results of operation with the dilating urethrotome with cases. By F. N. ORIS, M. D., New-York: D. Appleton and Co.

Dans ce pamphlet sont rapportés plusieurs cas de strictures de l'urèthre guéris au moyen d'un urethrotome d'un nouveau genre. Cette modification de l'instrument de Maison-neuve présente, selon l'auteur, de nombreux avantages.

NOUVELLES MÉDICALES.

—Dernièrement, l'Hon. Commissaire des Terres, le Dr. P. Fortin, a fait don à l'Université Laval de son musée zoologique. C'est une des collections les plus complètes du continent américain pour les oiseaux du Golfe. Il y a aussi un bon nombre de quadrupèdes et de poissons.

—Une autre canadienne vient de prendre ses diplômes au "Female Medical Institute" de Boston. C'est une Dame Lydia Marquette, sœur de MM. Kertson, dont l'un est curé à Manteno, Ill., et l'autre médecin à St. George, Ill. Cette dame est partie pour Paris où elle a été admise interne à l'Hospice de la Maternité et où elle se propose de suivre pendant deux ans les cours de l'École de Médecine.

—Un de nos émigrés français, étant tombé malade, se fait dernièrement porter à l'Hôtel-Dieu. Une religieuse vient le voir et lui dit : Permettez-moi de vous demander si vous êtes bien avec Dieu ?

—Apparemment, puisqu'il me donne un logement dans son hôtel.

—Le docteur Z..... se plaignait dernièrement, devant un de ses amis, d'éprouver un peu de malaise.

Puis il alla vers la glace et se regarda la langue :

—Ah ! matin, s'écria-t-il alors, si tu étais mon client, comme je te purgerais demain.

—Le choléra augmente en Europe et diminue en Amérique. Apporté à la Nouvelle-Orléans, vers la fin de mai dernier, par un navire allemand, il a continué, depuis, à remonter le cours du Mississipi et à attaquer les villes situées sur les bords de ce fleuve et de ses tributaires. Le fléau semble attaquer la population en moindre proportion et être moins fatal généralement que dans les épidémies antérieures.

—Le 20 mai dernier, Sir Wm. Gull a reçu comme témoignage de gratitude de la part de l'Impératrice Eugénie, par l'entremise du Dr. Conneau et du Dr. Baron Corvisart, une superbe boîte en or portant le chiffre impérial en diamants.

La boîte contenait un bijou en or ayant appartenu au défunt Empereur.

—La sixième assemblée annuelle de l'Association Médicale Canadienne doit avoir lieu, cette année, à St. Jean, Nouveau-Brunswick, le 6 du mois d'Août. Les compagnies de chemins de fer et de bateaux à vapeur ont réduit pour les membres de l'Association en route pour le Nouveau Brunswick les prix de péage. On peut se procurer des certificats de membres actifs chez le Dr. Hilarion Blanchet, de Québec, secrétaire local pour cette province ou chez le Dr. Hector Pelletier, de Montréal, Secrétaire-Général de l'Association.

—Deux dentistes de cette ville viennent de vider leur querelle devant les tribunaux. Le Dr. Bowker, dans un article publié dans le *Canada Medical Journal*, condamnait l'usage de l'amalgame pour plomber les dents et accusait ses confrères d'ignorance et de malhonnêteté à ce propos.

Le Dr. Beers lui répond dans le *Canada Journal of Dental Science* qu'il est un imposteur parce qu'il se sert lui-même du composé dont il condamne l'usage par les autres.

Le Dr. Bowker poursuit son confrère pour libelle, et la Cour condamne le Dr. Beers à 50 shellings d'amende et les frais.

—Le Dr. George Wood, de Coaticooke, est allé s'établir à Fairbault, Minnesota. Avant son départ, les citoyens lui ont présenté une montre et une chaîne en or et les médecins du district, deux beaux volumes élégamment reliés. Ces présents étaient accompagnés d'adresses très flatteuses contenant des souhaits de bonheur et de prospérité.

—Il a plu à son Excellence le Lieutenant-Gouverneur en Conseil de faire la nomination suivante, savoir :

Pour être Coroner du district du Saguenay—John Abern, écuyer, M. D., de la Pointe aux Esquimaux, sur la rive nord du fleuve Saint-Laurent.

—Les médecins de Toronto viennent d'adopter un tarif divisé en trois classes selon le chiffre présumé des revenus du patient, ce tarif alloue pour les visites \$1.00, \$1.00 à \$2.00

\$2.00 à 4.00 suivant les classes, pour les visites de nuit et les consultations le double, pour les consultations au bureau une à six piastres selon les classes, pour les accouchements naturels \$6.00 à 10.00, \$10.00 à 20.00, \$20.00 à 50.00. Les honoraires sont payables tous les mois. Une réduction de 25 par cent est permise pour les cas requérant des soins journaliers pendant plus de quinze jours.

—La méningite cérébro-spinale fait de nombreuses victimes à Halifax et dans d'autres parties de la Nouvelle Ecosse.

—:o:—

NAISSANCES.

- A Sorel, le 7 Juillet, la dame de J. H. Béliveau, écr., M. D., une fille
—En cette ville, le 20 ult, la Dame du Dr. J. Gagnon, un fils.

—

MARIAGES.

—A St. Ours, le 21 Juin, par le Révd. Messire R. Larue, cousin du marié, Dr Omer Larue, de Putnam Conn., à Delle. Marie Herinine David, fille du Dr. David, de St. Ours. L'heureux couple est parti pour les Etats Unis. Nos meilleurs souhaits les accompagnent.

—A St. Jean, le 15 Juillet, Henri Larocque, Ecr., M. D., fils du Dr. B. Larocque, Ecr., de St. Jean, conduisait à l'autel. Delle Albina Marchand, fille aînée de F. Henri Marchand, Ecr., protonotaire du District d'Iberville. Mgr. C. Larocque, oncle du marié, administra le sacrement aux jeunes époux.

—

DECES.

—A St. Laurent, le 12 Juillet, à l'âge de 7 mois moins 5 jours, Marie Zaïre, enfant du Dr. J. J. LeCavalier.

—En cette ville, le 1er juillet, à l'âge de quatre mois, Marie Amanda, enfant de A. Dagenais, écr., M. D.

—A St. Cuthbert, le 21 juin, à l'âge de un mois et un jour, Marie Eugénie Anna, enfant du Dr. A. H. Paquet, M. P.

SOMMAIRE.

TRAVAUX ORIGINAUX — De l'Aspirateur dans l'Hydronephrose et l'Hydrocéphale, par J. O. Whitney	337
Pleurésie Purulente; Thoracocentèse, par A. Dagenais, M. D.	339
SOCIÉTÉ MÉDICALE DE MONTRÉAL , (Seance du 16 Juillet), Dr. G. Grenier	344
REVUE DES JOURNAUX. —ANATOMIE.—Du trajet des aponévroses d'enveloppe	348
PATHOLOGIE ET THÉRAPEUTIQUE MÉDICALES. —Paralysie algide des nerfs vasomoteurs	349
De l'acide cyanhydrique dans le delirium tremens	351
Traitement de la pierre dans la vessie par les dissolvants	353
Quelques propositions sur la méthode en thérapeutique	353
Traitement de la lithiase biliaire par le choleate de soude	354
Des relations qui existent entre la vaccine et l'impetigo contagiosa ...	355
Carbo-azotate d'ammoniaque dans la fièvre intermittente	356
PATHOLOGIE ET THÉRAPEUTIQUE CHIRURGICALES. —De la ponction aspiratrice dans les épanchements du genou	358
Diagnostic et traitement des lipomes	358
Traitement par le galvanisme des ulcères indolents et des plaies produites par le décubitus	359
HYGIÈNE. —Dangers de l'irrigation avec les eaux d'égoûts	360
De l'alimentation du jeune âge par la farine d'avoine	361
Action de la lumière sur la vie végétale et animale, par G. Ruspini	361
MÉDECINE PRATIQUE. —Des injections sous-muqueuses dans les cas d'odontalgie	363
Glycérolé calcaire anesthésique pour le traitement des brûlures, par le Docteur de Bruyne	364
MÉMORIAL THÉRAPEUTIQUE. —Choléra.—Potion anti-cholérique.—Pilules de Capsicum composées. — Constipation. — Variole. — Injections d'alcool dans les lipomes.— Huile de foie de morue au chloral.— Nouvelle préparation du baume de copahu.—Fractures et luxations	365
BULLETIN. —Les charlatans	370
Conseil Médical de la Province d'Ontario	375
Université Laval	377
NOTICES NÉCROLOGIQUES. —Dr. A. Rinfret.—Dr. J. Robitaille.—Dr B. H. Charlebois	378
BIBLIOGRAPHIE	380
Nouvelles Médicales	382
Naissances.—Mariages.—Décès	384

On s'abonne à l'*Union Médicale* au Bureau de *La Minerve*, Nos. 212 et 214, Rue Notre Dame, coin de la Rue St. Gabriel.

Tout ce qui concerne la Rédaction et l'Administration devra être adressé au Dr. George Grenier, à la Boite 942, Bureau de Poste, Montréal.