

Technical and Bibliographic Notes / Notes techniques et bibliographiques

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

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

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

- Additional comments /
Commentaires supplémentaires:

Pagination continue.

- Coloured pages / Pages de couleur
- Pages damaged / Pages endommagées
- Pages restored and/or laminated /
Pages restaurées et/ou pelliculées
- Pages discoloured, stained or foxed/
Pages décolorées, tachetées ou piquées
- Pages detached / Pages détachées
- Showthrough / Transparence
- Quality of print varies /
Qualité inégale de l'impression
- Includes supplementary materials /
Comprend du matériel supplémentaire

- Blank leaves added during restorations may
appear within the text. Whenever possible, these
have been omitted from scanning / Il se peut que
certaines pages blanches ajoutées lors d'une
restauration apparaissent dans le texte, mais,
lorsque cela était possible, ces pages n'ont pas
été numérisées.

L'UNION MÉDICALE DU CANADA

Revue Médico-chirurgicale paraissant tous les mois.

RÉDACTEUR EN CHEF :—LE DR. E. P. LACHAPÉLLE.

ASSISTANT-RÉDACTEUR :—LE DR. A. LAMARCHE.

Vol. V.

MAI 1876.

No. 5.

TRAVAUX ORIGINAUX.

LE PIED-BOT,

Par W. H. HINGSTON, M. D., L. K. C. S. E., D. O. L., Médecin
de l'Hôtel-Dieu, &c., &c.

(Lu devant la Société Médicale de Montréal.)

On distingue le pied-bot congénital et le pied-bot acquis. Comme affection congénitale, il se développe dans l'utérus. Comme affection non-congénitale, il provient de quelque trouble prématuré des premières voies ; de quelque désordre dans les centres nerveux ; de quelque irritation à la périphérie. D'après les auteurs, le pied-bot acquis serait le plus commun, et les statistiques font voir qu'il est des deux tiers plus fréquent. Je donne ce relevé quoique ma propre expérience ne le corrobore point.

Le degré de difformité varie selon les types ; cette difformité peut être si légère, qu'elle passe inaperçue, et cela est très fréquent ; d'autres fois, elle est telle, que le pied est fortement renversé en dedans ou en dehors, et si court qu'il est nécessaire de constater la présence des orteils au bout du membre raccourci pour démontrer l'existence d'un pied.

Les quatre types de pied-bot vous sont bien connus : Talipes equinus, varus, valgus et calcaneus ; ainsi que les quatre sous-variétés : Equino-varus, E. valgus, Calcaneo-varus, C. valgus.

La cause immédiate du pied-bot est la même, quelque soit sa forme ou quelque soit son degré, qu'il prenne naissance durant la vie intra-utérine, ou qu'il survienne après la naissance, savoir : quelque changement dans la position relative des os, en conséquence de la contracture des muscles, de quelque position vicieuse, de quelque pression anormale, etc. La cause éloignée est souvent matière à conjecture.

L'action irrégulière des muscles survient, à mon avis, plus souvent après la naissance, mais la difformité causée par une position vicieuse ou une pression anormale se rencontre plus communément durant la vie intra-utérine.

Il est impossible de soutenir à présent que la difformité résulte d'un arrêt de développement des os eux-mêmes, quoique cela serve encore d'excuse à ceux qui n'ont pu remplir une promesse inconsidérée de guérison certaine. Ce n'est pas mon intention de traiter la question du pied-bot, soit congénital ou acquis ; car on trouvera dans toute monographie sur le sujet beaucoup plus de renseignements que je ne pourrais vous en donner. Mon but n'est pas non plus de mentionner les différents moyens qui ont été en usage ou le sont encore pour remédier à cette difformité.

Je veux vous parler de certains préceptes de pratique, inculqués par les auteurs, et suggérer les modifications que l'expérience, tant dans la pratique d'hôpital, que dans la pratique privée m'a conduit à adopter. Comme ces dernières se rapportent à l'intervention opératoire dans le pied-bot congénital, je pourrais constater tout d'abord, que souvent les praticiens ne veulent pas recourir au ténotome, parce qu'ils redoutent quelque chose de fâcheux, quelque accident qui pourrait se déclarer et qui, sans nul doute, survient quelquefois.

Examinons ces dangers.

Quels sont les inconvénients, de nature à empêcher l'intervention, qui peuvent suivre la division d'un tendon ?

1o. La blessure peut s'irriter ; mais elle est si légère, si insignifiante et si vite guérie, qu'il n'y a pas beaucoup à craindre ;

2o. Hémorrhagie. Depuis mon premier cas en 1854, la perte de sang n'a jamais excédé vingt gouttes, rarement elle a atteint la moitié de cette quantité ; ordinairement, il ne s'écoulait qu'une, deux ou trois gouttes de sang.

3o. Inflammation. Mais elle ne peut survenir que si l'opération a été mal faite, soit en contusionnant fortement la partie saisie entre les doigts, ou avec un instrument contaminé, ou par l'admission de l'air.

4o. Le défaut d'union des extrémités du tendon divisé. C'est la crainte de cette éventualité qui en empêche plusieurs de recourir à ce procédé opératoire vraiment inoffensif. Je n'ai vu qu'un cas de défaut d'union à la suite de la ténotomie ; cela ne dépendait pas du mode opératoire, ni d'aucune diathèse particulière chez l'enfant, ni de l'absence dans et autour des extrémités divisées du blastème requis, mais du simple fait que les extrémités divisées furent séparées de suite et tenues trop éloignées l'une de l'autre par certains moyens mécaniques.

5o. Adhésions aux tissus adjacents après l'opération. Si le man-

que d'union d'un tendon résulte, comme je viens de le dire, de la maladresse ou d'une intervention inopportune après l'opération, les adhésions aux tissus adjacents sont principalement, sinon toujours dues au mode opératoire. Si la peau qui recouvre le tendon est blessée, à plus d'un endroit : si en outre de l'ouverture d'entrée et d'une autre à un point opposé où il ne devrait pas y en avoir, la peau est lacérée et divisée, comme il arrive quelquefois, alors les adhésions auront lieu très probablement ; si en outre on se sert d'un instrument très-aigu et que l'on coupe complètement le tendon avec sa gaine, alors il surviendra presque certainement des adhésions, et ces dernières seront peut-être de nature à mettre obstacle au libre jeu des tendons divisés. Si d'un autre côté l'instrument n'est pas suffisamment aigu et que les tissus environnants soient bien pétris, le même résultat peut s'en suivre. Mais ceci ne peut être considéré comme une raison pour ne pas opérer, pas plus que ne le serait dans une amputation un lambeau mal transpercé, un os scié irrégulièrement ou une quantité insuffisante de téguments laissés pour le recouvrir.

Comme je vais avoir l'occasion, dans quelques instants, de parler de l'époque à laquelle l'opération devrait être pratiquée, je puis remarquer ici en passant que non seulement l'union d'un tendon est d'autant plus parfaite, mais de plus, que les adhésions aux tissus adjacents sont d'autant plus faibles et insignifiantes que l'âge du patient est moins avancé. Les adhésions qui surviennent quelquefois entre les bouts divisés d'un tendon et la gaine sont limitées pour la plus grande partie au tendon du tibia postérieur, et même alors seulement que la division a été faite à la malléole. Ceci n'est encore que préliminaire.

Temps de l'opération.—Tel est, Messieurs, le sujet principal de ma communication et que j'avais en vue lorsque j'ai accepté l'invitation du secrétaire de venir vous entretenir ce soir.

Je n'ai pas besoin de vous rappeler que le traitement de cette affection n'est pas toujours le même, et que les moyens mécaniques, le traitement physiologique, et l'intervention chirurgicale sont, en temps et lieu, mis à contribution. Ainsi, on ne songe pas à l'opération dans les cas où l'on a lieu de croire que la difformité, à la naissance, résulte d'une position vicieuse dans l'utérus, grâce au défaut de liqueur amniotique. Dans ces cas, il n'y a pas d'altération anatomique, on peut abaisser le talon, réduire le pied *in situ* et le maintenir en bonne position sans difficulté et sans douleur pour l'enfant. Mais quand la manipulation et toute tentative de réduction échoue, alors il faut recourir à la chirurgie et c'est ici que je réclame votre attention.

La nécessité de l'opération étant admise, quand le chirurgien doit-il juger nécessaire la ténotomie ?

Les uns attendent que les tendons soient bien proéminents; d'autres que le tissu adipeux soit quelque peu diminué. Un certain nombre comptant sur la découverte ingénieuse des fabricants d'appareils auront recours à la chaussure de *Scarpa*, la *tin splint* ou encore à la *chaussure* ou à la *jambe élastique*. D'autres enfin, sont d'opinion d'opérer tout de suite et je partage entièrement la manière de voir de ces derniers, car il y aura d'autant plus de chances de favoriser l'action des muscles du membre et le développement musculaires que la ténotomie aura été pratiquée de bonne heure. S'il y a quelquefois des désavantages à opérer de bonne heure, il faut avouer qu'il y en a beaucoup plus à retarder inutilement.

Dans le *T. equinus* et le *T. varus* la rétraction, à la naissance, peut intéresser seulement le *gastrocnemius* et le *soleus*, mais bientôt le *plantaire* puis le *fléchisseur court* et le *fascia plantaire* participent à cette rétraction qui finit par gagner les muscles profonds de la jambe et du pied.

Dans le *Talipes equinus*, la contraction entraîne à sa suite l'élévation de l'os calcis, mais la ténotomie en fait aisément justice.

Après un certain temps, le raccourcissement des ligaments de la plante du pied a lieu, le pied qui était d'abord droit, se renverse sur lui-même comme s'il y avait dépression à l'union transverse du tarse et si on diffère l'opération jusqu'à ce que l'enfant soit assez avancé en âge pour marcher, les extrémités des métatarses seront renversées par le poids du corps.

Voici comment s'exprime M. Adams, à propos des ligaments : " Les structures ligamenteuses en avant du coude-pied et sur la face dorsale du pied, principalement le ligament qui se trouve entre l'astragale et le naviculaire sont allongés en raison du degré et de la durée de la difformité, tandis que ceux sur la face plantaire du pied sont contractés et raccourcis." Il y a élongation de la partie antérieure des ligaments latéraux et rétraction des ligaments postérieurs.

Dans la difformité avec paralysie, il y a encore urgence de l'opération. " Les altérations anatomiques dans le joint du pied comme l'amincissement et la disposition irrégulière du cartilage articulaire, le raccourcissement des ligaments sont dûs à la prolongation de la difformité et le cas sera d'autant plus sévère qu'il sera plus ancien. "

Dans la forme la plus commune, mais aussi la plus compliquée, c'est-à-dire le *T. varus*, à la naissance les muscles sont sains et plus ou moins développés, mais ce développement ne se continue pas comme ceux du membre opposé. Quelquefois aussi les tissus fibreux et adipeux remplacent la structure musculaire.

Le Dr. Little est d'opinion que l'altération musculaire accompagne les cas de difformités sévères et anciens ayant débuté durant la vie intra-utérine. M. Adams est bien d'opinion de recourir à l'opération dans le traitement de cette infirmité, il recommande la té-

notomie le plus tôt possible, vu sa conviction qu'il y aura d'autant plus d'atrophie musculaire que la maladie sera plus ancienne.

A la naissance, les ligaments n'offrent aucun obstacle à la réduction de la difformité, mais un peu plus tard ils deviennent de sérieux obstacles. Ces ligaments s'ajustent à la position anormale des os, s'amincissent ou s'allongent au besoin et probablement, se rétractent là où la tension est peu de chose. Les os subissent plus ou moins de changement dans leur position et leur forme. Le calcis peut prendre de bonne heure une position oblique et la conserver et l'astragale est étendue en avant et en bas.

Le temps ne me permet pas de parler des autres os tarsiens. Mais ce que je puis dire, c'est que les changements observés dans les os du tarse sont plutôt des changements de position que de forme, et que les changements de forme observés en dernier lieu sont dûs à la continuation de la position anormale. Pour revenir par conséquent à notre question : quand doit-on faire l'opération ? Je regrette de voir une si grande divergence d'opinions parmi les écrivains compétents sur ce sujet. Autrefois, je partageais l'opinion de M. Lizgars qui croyait que la division devait être tentée entre l'âge de deux à trois ans.

D'autres préfèrent le commencement de la seconde année, quand l'enfant a appris ou apprend à marcher. Le Dr. Little qui fut opéré par Stromeyer prétend qu'on ne doit rien essayer avant six à huit mois, et M. Syme : quand le patient peut courir, comme il lui est permis de le faire le second ou troisième jour après l'opération.

J'en suis venu à la conclusion que cette opinion était erronée. Pourquoi attendre et courir le risque que les muscles soient atrophiés et même changés en structure ? que les ligaments soient amincis d'un bord et épaissis de l'autre ? que les cartilages en partie soient dénudés ? que le fascia plantaire qui d'abord est ordinairement un peu contracté en dehors, que les facettes des os soient changées, et que la position anormale des os devienne permanente ?

Ainsi quand doit-on faire l'opération ? Messieurs : Il y a deux opérations en chirurgie qui, suivant mon opinion, devraient être faites avant que l'enfant ait été vu de sa mère, avant même qu'il ait compté une heure d'existence : l'opération du bec-de-lièvre et celle du pied-bot.

J'ai toujours été satisfait du résultat de ces opérations pratiquées de très bonne heure. Le traitement subséquent est d'une grande importance.

Après la ténotomie, doit-on ou ne doit-on pas étendre et retenir le pied en extension ? On doit immédiatement étendre le pied pour s'assurer si l'incision a été suffisante pour faire disparaître la difformité et, ensuite, contrairement à Miller, Syme & Gross, recourir à l'extension graduelle, à l'exemple de Stromeyer et Delpech, à moins

toutefois de ces cas exceptionnels où, après la division des tendons causant la difformité, on peut aisément réduire le pied à sa position normale, et même l'étendre au delà.

—:o:—

SOCIÉTÉ MÉDICALE DE MONTREAL.

Séance du 29 Mars, 1876.

Le Dr. A. Dagenais, président au fauteuil.

Le Dr. J. G. Lussier, présente à la Société, un jeune homme, offrant aux coudes une ankylose à la suite de la variole.

Dr. Hingston : Les fièvres éruptives entraînent quelquefois, à leur suite, des ankyloses, mais rarement complètes comme dans le cas qui nous occupe. Dans les deux espèces d'ankylose, la vraie et la fausse, la soudure des extrémités articulaires est plus ou moins étendue et il est évident que si cette soudure n'est que partielle le brisement sera facile. En 1855, j'ai eu à traiter un cas d'ankylose complète des deux coudes. J'ai eu recours au redressement graduel, successif et, après trois mois de traitement, la guérison était assurée. Ce procédé est cependant aujourd'hui tombé en désuétude. On le remplace par le redressement immédiat ou brisement forcé qui, à l'avantage d'être plus d'expédition, ajoute celui de compter plus de succès. Dans ce cas-ci je n'hésiterais pas de recourir au brisement forcé où à l'excision.

Dr. Dagenais : Je partage la manière de voir du Dr. Hingston. Dans les maladies éruptives et notamment dans la variole il se déclare assez souvent des furoncles dans les tissus profonds et, ici, il est probable que l'inflammation synoviale serait survenue par continuité de tissu. Je suis bien d'opinion qu'il serait à propos de tenter, au plus tôt, le redressement immédiat et plus tard l'excision si le premier procédé ne réussissait pas.

Dr. Laramée : Dans les fièvres éruptives, à partir de la septième ou huitième semaine, il existe une véritable diathèse furonculaire et bien souvent une tendance à la purulence. Ces accidents se remarquent dans les tissus profonds et les séreuses. Comme les synoviales ont une certaine analogie avec les séreuses, elles ont aussi leur part dans les inflammations qui se déclarent dans le cours des fièvres éruptives. Dans le cas dont il est question ce soir, si l'éruption n'a pas été remarquablement confluyente aux coudes, en tenant compte de la présence d'autres abcès sur diverses parties du corps, je suis porté à croire que l'abcès a dû être métastatique.

Dr. Lussier : L'abcès, dans chaque bras, a rendu une grande quantité de matière. L'éruption variolique n'avait pas été plus forte là qu'ailleurs.

Dès les premiers signes de la difformité, j'ai recommandé l'exercice régulier des membres, mais, grâce à la négligence du patient et à une tendresse aveugle des parents, mes conseils n'ont pas été mis en pratique. Du reste, j'avais perdu de vue mon malade pendant plusieurs semaines.

Le Dr. W. H. Hingston donne lecture d'un travail sur le pied-bot.

Dr. Dagenais : Je trouve rationnel de recourir à la ténotomie de bonne heure.

J'ai rencontré, à la Maternité, quelques cas de valgus et, avec les frictions et les manipulations régulièrement pratiquées, ces vices de conformation ont disparu assez promptement, cependant, dans deux cas, ces ressources naturelles n'ont pas été suffisantes.

Dans la ténotomie, je ne vois pas de raison de redouter l'introduction de l'air. Pendant longtemps on s'exagérait les dangers de la pénétration de l'air extérieur et surtout dans la cavité pleurale, mais aujourd'hui, en Europe et en Allemagne particulièrement, on en tient peu compte.

Dr. Desjardins : Je fais souvent la ténotomie *en petit* en pratiquant l'opération du strabisme et j'avoue que, dans cette circonstance, je ne redoute pas l'introduction de l'air contre laquelle d'ailleurs je ne prends aucune précaution. Quels sont les dangers à craindre ?

Dr. Lachapelle : La lecture du Dr. Hingston ayant démontré qu'il n'y a jamais altération osseuse dans le pied-bot peut-on espérer que la ténotomie réussisse dans tous les cas si elle est faite en temps opportun ?

... Dans les ulcérations, je donne la préférence au liquide détersifs sur les onguents et je crois que ces derniers, à cause de leur consistance, retardent l'absorption de l'agent principal et par conséquent, éloignent la guérison. En général, j'y réserve les corps gras pour préserver du contact de l'air.

Dr. J. W. Mout : Je crois que nous avons raison de ne pas trop craindre l'introduction de l'air et je laisse de côté les hypothèses pour en appeler à un cas récent d'épanchement pleurétique, où j'ai pratiqué la thoracentèse sans m'inquiéter de la pénétration de l'air extérieur et il n'est rien survenu de fâcheux. Jusqu'à quel âge la ténotomie peut-elle être faite avec succès ?

Dr. Hingston : L'introduction de l'air peut favoriser la supuration ou altérer la nature du pus, quand celui-ci existe déjà.

Dans l'opération du strabisme, dont parle le Dr. Desjardins l'air est remplacé par du liquide lacrymal. Dans la ténotomie, la pénétration de l'air peut empêcher l'union subséquente des tendons ou favoriser les adhérences anormales. Cependant, généralement parlant, dans cette opération il n'y a rien à craindre si cette dernière est bien faite, mais dans les hôpitaux, il faut être circonspect à cause des germes en suspen-

sion dans l'air et dont l'absorption peut causer des accidents redoutables.

Le temps de l'opération du pied-bot est d'une importance capitale. Gross le fixe à 2 ou 3 ans, Adams à 2 ou 3 mois, Sayer à la naissance. Je suis entièrement de l'avis de ce dernier.

Généralement la ténotomie est suivie de succès excepté dans les cas de paralysie résultant d'une maladie des centres nerveux, chez l'enfant comme chez l'adulte, ou dans l'atrophie complète des tendons. Pour compléter le traitement, il faut continuer les précautions et les exercices mécaniques appropriés, suivant l'exigence des cas.

Dans la majorité des cas, le pied-bot, à la naissance, est réduit facilement.

J'ai pratiqué la ténotomie avec succès sur des sujets de 15 à 16 ans.

A propos des ulcérations, il y a longtemps que j'emploie les applications liquides de préférence aux onguents.

Dr. F. X. Perrault : Dans les solutions de continuité et surtout dans les ulcérations chroniques, je préfère les lotions détersives aux onguents.

Dans un cas de brûlure étendue du tronc où j'avais employé pendant longtemps les onguents, mais sans succès, les applications liquides ont amené un changement favorable en peu de temps.

DR. A. LARAMÉE.

Ass. Sec. Arch. S. M.

—:0:—
COMMUNICATION.

—
VACCINATION.

A Son Honneur le Maire W. H. Hingston, M. D.

Monsieur le Maire,

Après avoir démontré que la vaccination est condamnée en Angleterre, par des hommes réellement animés d'un philanthropique et judicieux esprit d'observation. Je vais maintenant vous faire voir de nouveau les mauvais résultats de cette pratique, tels que démontrés par des hommes dont pour la plupart je n'ai pas encore invoqué le témoignage, et qui n'ont aucun intérêt personnel dans la lutte qu'ils poursuivent. J'ai dû m'aider des recherches de ces hommes de bien pour combattre une pratique qui n'est réellement défendue que par ceux qui ne l'ont point étudiée suffisamment pour en connaître les effets.

La grande association nationale, "National anti-compulsory League" a déployé en Angleterre depuis 1872, beaucoup d'énergie pour

arriver à la connaissance des résultats pernicieux de la vaccination. Les travaux de cette association laisseront des documents précieux, riches en observations, et qui serviront à l'histoire d'une des plus belles pages de la médecine pratique. La vaccination, après avoir pris origine en Angleterre, reçoit de sa patrie le coup qui doit l'enveler en la reléguant au nombre des déceptions malheureuses des temps d'ignorance. Enfin, depuis près de 20 ans que j'étudie cette pratique et que j'en observe les effets, je suis de plus en plus surpris qu'elle ait encore des partisans.

Les anglais, jaloux de leurs droits de citoyens libres, vivant sous une constitution qui leur garantit l'inviolabilité de leur personne et de leur demeure, s'élèvent contre la loi arbitraire qui impose forcément la vaccination, ils en demandent le rappel. Pour arriver à leur but, par des moyens constitutionnels, il fallait démontrer les mauvais effets de cette pratique, et s'est ce qu'ils ont fait d'une manière incontestable pour ceux qui veulent raisonner et se rendre à l'évidence, comme vous pouvez vous en convaincre par les extraits que je tire encore de la presse anglaise, du journal *National anti-compulsory vaccination League*.

“ A Chatham, un père de famille qui avait perdu deux enfants à la suite de la vaccination, ne réussit à conserver la santé de son troisième enfant, qu'en subissant l'emprisonnement cinq ou six fois. On pourrait citer des milliers de cas semblables de tyrannie. De plus, combien d'enfants forts et vigoureux avant la vaccination, sont devenus chétifs et couverts d'ulcères après avoir subi cette opération. ”

“ Madame English, de Bath Road Cheltenham, rapporte que son frère après avoir été vacciné et revacciné, mourut de la petite vérole à vingt-quatre ans. ”

“ Dans le *Mona's Herald*, du 6 Janvier 1876, nous lisons ce qui suit : “ L'on prétend ici que la vaccination n'empêche pas la picotte ; et pour soutenir cette opinion, on s'appuie sur le rapport du troisième trimestre de 1875, qu'a fait le Dr. Alfred Hill, officier de santé de Birmingham. Ce Monsieur dit que, durant cette période, il a constaté 94 cas de petite vérole, et parmi ces 94 malades, 83 avaient été vaccinés. ”

D'après le rapport de l'officier de santé de “ Birmingham ” sur 94 cas de variole, 83 avaient été vaccinés, 11 ne l'avaient pas été. La grande majorité des victimes de la petite vérole portaient donc la marque protectrice de cette maladie.

“ Rapport de G. Legh à M. Wm. Young, 6 Neeld Terrace, Harlow-Road, Londres. ”

“ Je désire vous informer que j'ai été vacciné lorsque j'étais encore enfant, et qu'ensuite, je contractai la petite vérole. Il y a trente-sept ans, j'entraî dans la marine et je fus revacciné. Après avoir

laissé la marine, j'eus une nouvelle attaque de picotte, et je dus me réfugier à l'Hôpital Aliemand de Dalston, en 1870. Après m'être rétabli, j'entrai dans l'armée où l'on me revaccina de nouveau. A la suite de cette revaccination, je fus obligé de rester à l'hôpital depuis le 12 janvier jusqu'au 18 de mars, 1871. Et depuis ce temps-là, je souffre d'une maladie que je n'avais jamais eue auparavant, et qui m'a fait déclarer tout-à-fait impropre au service militaire. Les autorités médicales disent que ma santé est perdue pour toujours.

“(Signé.) G. LEGH, 17 Walmer Road, Plumsted, Kent.”

“ 12 Déc. 1874.

Horribles effets de la vaccination.

“ M. James Burlow dépose : “ J'ai un enfant de sept ans et demie qui a été vacciné par le Dr. Hudson ; et trois semaines après, il n'était qu'une masse de corruption. Il avait la langue extrêmement chargée, et ses gencives étaient si enflées qu'il ne pouvait pas fermer la bouche. Je fis venir le Dr. Hudson qui en voyant l'enfant, branla la tête et dit qu'il avait la picotte et ne put faire autre chose que de m'exprimer son chagrin.” Cette déclaration de M. Burlow fut faite devant la cour de Police de Stock Port, où il avait été sommé de comparaître et de répondre à l'accusation portée contre lui ; “ pourquoi avez vous négligé de faire baptiser votre enfant ? ” sa réponse devant la cour est résumée dans ce qui précède.

“ M. Josiah Mellor rapporte les faits suivants qui sont arrivés dans une famille de sa connaissance, à Glossop.”

“ M. Samuel Hawbrook de, Waterside, près de Glossop, était un de mes amis d'enfance. Il avait un bébé si frais et si rose, que je n'avais pu m'empêcher de le remarquer dans mes visites qui étaient assez fréquentes. Le père eut le malheur de faire vacciner ce charmant enfant, qui depuis lors ne fut plus qu'une plaie. Il avait le corps tout couvert de croute ; et celui qui ne l'aurait vu qu'avant la vaccination, n'aurait jamais pu croire que c'était le même enfant. Il languit ainsi jusqu'à l'âge de seize mois, époque à laquelle la mort vint le délivrer de ses souffrances.

“ Mais ce n'est pas tout : dans la même famille, il y avait huit enfants, dont six vaccinés, et deux non vaccinés. Cinq des enfants vaccinés sont déjà morts, et le sixième, jeune fille de 18 ans, languit, atteinte de consommation. Les deux enfants qui n'ont pas été vaccinés, âgés respectivement l'un de 11 ans et l'autre de 13, présentent tous les signes d'une santé florissante.”

On voit par cet extrait que des enfants qui ont été vaccinés dans cette famille, sur six 5 sont morts de maladies causées par la vaccination ; le six est mourant, en consommation, et les deux autres, qui n'ont pas été vaccinés, jouissent d'une très-bonne santé.

Et, cet extrait vient très-à-propos appuyer ce que j'écrivais et publiais en février 1869, sur les effets de la vaccination : — " Il y a quelques années, j'avais vacciné, avec le même vaccin, cinq enfants appartenant à quatre familles différentes, et tous furent atteints d'une large pustule avec de petites pustules au bras et au visage ; quatre de ces enfants sont morts avant d'avoir atteint l'âge de deux ans et demi.

" Et, si l'on consulte les rapports des enterrements publiés de temps à autre, on est alarmé du chiffre élevé des décès chez les enfants depuis quelques années. La plupart succombent aux affections tuberculeuses des poumons, des lymphatiques (le carreau) ou aux scrofules. "

Je pourrais multiplier les citations, que l'observation de tous les jours nous fournit sur les mauvais effets de la vaccination.

Je crois que tout médecin, qui n'a aucun intérêt à maintenir cette pratique, doit s'abstenir de vacciner et attendre les résultats d'une libre discussion entre les partisans et les non partisans de cette pratique, jugée bonne que par les premiers.

Je ferois encore des extraits pour faire voir aux partisans de la vaccination qu'il est urgent de s'opposer à cette pratique, tant qu'elle ne sera pas appuyée par de meilleurs résultats que ceux obtenus jusqu'à présent : c'est une erreur de la considérer comme *le seul remède contre les ravages de la petite vérole.*

Le Rév. Wm. Hume Rothery, dans un rapport publié le 6 octobre 1873, dit qu'étant allé à Birmingham pour visiter la ville et s'enquérir des résultats de la vaccination et des ravages de la variole, etc., accompagné par un monsieur de la ville, ayant parcouru plusieurs localités et recueilli un grand nombre de cas de variole parmi les vaccinés, pour continuer sa visite telle que commencée il lui aurait fallu au moins deux mois. Voici comment il conclut son rapport :

" Je pourrais citer plusieurs cas semblables dans mon voisinage. J'entendis parler d'un si grand nombre de cas de picotte dans le voisinage que je m'aperçus qu'il me serait impossible de m'enquérir de tout pour le moment. De plus mon guide m'informa, et j'ai tout lieu de croire qu'il disait vrai, qu'il me faudrait deux mois pour parcourir toute la ville. Je me décidai alors à visiter l'hôpital des variolés attaché à la maison de refuge. Cet hôpital, comme la maison de refuge elle-même qui contient 1880 pauvres, est très-bien tenu. Les nombreux cas de petite vérole confluente que je vis dans les salles défient toute description. Deux des patients, un homme et une femme étaient mourants. Le nombre des malades lors de ma visite était de 74 ; il s'est élevé jusqu'à 130. Depuis le mois de Septembre 1871, on a reçu dans cet hôpital 2869 malades pour la plupart vaccinés. La moyenne de la mortalité a été de 13 par cent. Je n'eus qu'à me féliciter de la politesse et de la courtoisie des employés. "

“ Maintenant, en présence de ces faits, qui ne sont que la répétition de ce qui se passe dans toutes les autres parties du pays, et dans tous les pays où on pratique la vaccination, est il possible à un honnête homme, médecin ou autre, de soutenir encore la grande erreur de la vaccination, surtout lorsque l'on voit les plus hautes autorités médicales admettre que la vaccination a été la cause d'une foule de maladies hideuses ? Et le gouvernement peut-il encore consciencieusement soutenir et renforcer l'acte tyrannique de la vaccination ? Non seulement, le gouvernement devrait abolir la vaccination compulsive, mais encore tout le département médical et vétérinaire du bureau local, parce que l'existence de ce bureau repose sur des bases fausses et injustes. ”

“ Que tous ceux qui savent apprécier les bienfaits de la santé et de la liberté s'unissent, afin que par un commun effort, ils fassent disparaître de la législation du pays des lois qui envraient complètement la liberté civile et religieuse, et qui n'ont pour effet que de détourner l'attention des causes et du seul préventif des maladies. Le peuple doit faire entendre sa voix pour faire disparaître ces lois tyranniques. Que Dieu inspire au peuple anglais l'idée de faire disparaître au plus tôt cette hideuse plaie de la vaccination compulsive. ”

“ (Signé,) Wm. HUME ROTLERY,
“ Morton Lodge, Tivoli, Cheltenham. ”

P. S. “ Le nombre total des malades admis à l'hôpital de la maison de refuge de Birmingham, depuis le 4 septembre 1871 au 4 Octobre 1874 a été de 2,377, dont 329 moururent, donnant un pourcentage de 13.38. Le vaccinateur public pour Birmingham a reçu, outre son salaire, des gratifications prises dans le trésor public, se montant à £-93-15s., pour vaccination heureuse. Si ceci n'est pas un vol et une honte, j'aimerais à savoir ce que c'est, et si ces faits ne suffisent pas pour soulever tout le pays, le pays n'est plus qu'un cadavre qu'il faudra enterrer. Mais le pays n'est pas mort ; il est vivant, et il enterra pour toujours la peste de la vaccination compulsive. ”

W. H. R.

Je suis avec considération,
M. le Maire,
Votre, etc.

J. EMERY CODERRE.

Montréal, 20 mars 1876.

(A continuer.)

LE BILL MÉDICAL.

Nous reproduisons de l'*Èvènement*, la correspondance suivante :
M. le Rédacteur,

Je ne m'arrêterai pas à relever les observations aussi injustes que malveillantes, de quelques-uns de vos correspondants, à l'égard des auteurs de ce projet de loi, ça serait leur donner une importance qu'elles ne méritent pas ; quant aux objections soulevées, jusqu'à présent, contre quelques unes des clauses de ce bill, M. Gonzalve Doutré les a déjà appréciées à leur juste valeur. Je me contenterai donc d'exposer sommairement les motifs qui ont induit la Société médicale à prendre l'initiative dans cette importante démarche et de faire connaître le but que nous nous proposons d'atteindre, espérant, par ces quelques explications, convaincre les médecins de l'importance d'étudier et de discuter, sans préjugés et sans parti-pris, une mesure qui intéresse à un si haut point toute la profession.

Il est peu de médecins ayant quelque souci de l'avenir de la profession, qui ne reconnaissent l'insuffisance de la loi qui nous régit actuellement, et pour prouver cet avancé, il me suffirait de passer en revue, les divers projets de loi qui ont été discutés depuis 1867, dans les différentes conventions et Société Médicale de cette Province.

On s'étonnera peut-être qu'ils soient tous restés à l'état de projet ; la raison en est cependant bien facile à trouver, selon moi : c'est que leurs auteurs ont toujours soumis leurs bills à l'approbation du corps médical avant de les faire passer par l'épreuve législative, oubliant en cela, qu'ils s'adressaient à l'impartialité de ceux-là mêmes dont ils mettaient les intérêts en jeu, et que, fût-on médecin, on ne saurait être juge désintéressé dans sa propre cause. En effet, comme il était impossible d'opérer une réforme importante de la loi actuelle, sans toucher à quelques-uns des privilèges des corporations médicales existantes, doit-on s'étonner si ceux qui se croyaient menacés dans leurs prétendus droits, combattaient la mesure à outrance, et, si l'intérêt particulier finissant par l'emporter sur l'intérêt général, l'adoption du bill projeté était sans cesse ajournée jusqu'à ce que son auteur découragé, le laissât tomber dans l'oubli.

C'est pour sortir de cette impasse et éviter cet écueil que la Société Médicale s'est décidé, l'automne dernier, à préparer un projet de loi et à le soumettre directement à la Législature, en demandant, cependant, que la discussion en fût remise à la session suivante, afin de donner à chacun le temps d'en prendre connaissance et de l'étudier. Personne ne pourra donc se plaindre d'avoir été pris à l'improviste et tous devront trouver dans le comité spécial de la Chambre un tribunal impartial, qui, avant de se prononcer pour ou contre, qui que ce soit, devra consulter l'intérêt général de la profession et le bien-être de la société.

Maintenant, ceux qui voudront se donner la peine d'étudier le bill médical en question, (reproduit par l'*Union Médicale* de décembre dernier) pourront se convaincre, que notre seul but a été, de faire disparaître les principales lacunes de la loi actuelle : En donnant à la profession le contrôle qu'elle a le droit d'exercer sur l'enseignement médical et sur les qualifications de ceux qui désirent être admis à l'étude ou à la pratique de la médecine :

En la protégeant contre le charlatanisme qui, aujourd'hui, exerce avec impunité la bonne foi et l'ignorance des gens :

En lui donnant le pouvoir de faire respecter par ses membres, son honneur et sa dignité :

En rendant obligatoire la contribution annuelle qui donne, à chaque médecin le droit de faire partie du Collège des médecins et chirurgiens.

Cette contribution obligatoire est-elle aussi injuste et aussi arbitraire qu'on a bien voulu le prétendre ? Il me semble qu'il serait difficile de soutenir cela, sans méconnaître les principes les plus élémentaires du droit commun : en effet, une loi étant passée dans l'intérêt général de toute la profession, et chaque médecin devant en bénéficier, n'est il pas juste que tous co-opèrent dans les dépenses qu'entraînera sa mise en opération. Et d'ailleurs l'expérience du passé, sous la loi actuelle, ne prouve-t-elle pas suffisamment, combien est dangereux le principe des contributions volontaire ; sur au delà de douze cents médecins qui pratiquent aujourd'hui dans la province de Québec, et qui, après quatre ans de pratique, auraient tous pu faire partie du Collège, en payant dix piastres d'entrée et trois piastres de contribution annuelle, cinquante à peine se sont prévalus de ce droit. Ce seul résultat n'est il pas suffisant pour nous justifier de vouloir changer l'état de choses actuel, en rendant impossible une semblable apathie, qui, à un moment donné, pourrait avoir des conséquences très-graves.

Je dois dire, avant de terminer, que c'est dû à une erreur typographique, si le montant de la contribution a été porté à six piastres par année, dans le bill soumis à la chambre, car nous l'avions fixé à trois piastres dans notre projet de loi.

E. P. LACHAPPELLE, M. D.

³ Montréal, 8 mai 1876.

BIBLIOGRAPHIE.

THE TREATMENT OF THE SCROFULIDES (Lupus.) ; by HENRY J. PIFFARD, A. M., M. D., New-York. MacMillan & Co., publishers, 1876.

L'auteur de cette monographie, déclare que pour lui, le Lupus est une affection essentiellement scrofuleuse dont le traitement interne doit être le même que celui du scrofule en général, et que pour la guérison de la maladie on doit surtout compter sur le traitement externe. Ayant ensuite passé en revue les divers traitements qui, selon lui, conviennent le mieux à chacune des variétés de cette triste maladie, il conclut en disant : que le Lupus est loin d'être aussi incurable qu'on le croyait autrefois, qu'au contraire il guérit dans la majorité des cas, lorsqu'il est bien traité.

Brochures reçues.

HERMAPHRODISM, FROM A MEDICO-LEGAL POINT OF VIEW. By BASILE POPPESCO. Translated from the French, by Edw. Warren Sawyer, M. D. (Harv.) 1875. W. B. Keen, Cook & Co, publishers, Chicago.

Jolie brochure de 45 pages, contenant des détails très-intéressants sur ce sujet et faisant très-bien ressortir tout l'intérêt qu'il offre au point de vue de la médecine légale.

ON STRICTURE AS THE INITIAL CAUSE OF GLEET, WITH REMARKS ON THE URETHRAL CALIBRE. Being a reply to the paper of Dr. H. B. Sands on the same subject. By FESSENDEN N. OTIS, M. D., Clinical Professor of genito-urinary diseases, College of Physicians and Surgeons, New-York. D. Appleton & Co., publishers, 1876. 30 pages.

REMARKS ON URETHRAL STRICTURE, BEFORE THE BRITISH MEDICAL ASSOCIATION. By FESSENDEN N. OTIS, M. D., etc., 1876. 10 pages.

ON SOME PRACTICAL POINTS IN THE TREATMENT OF THOSE FORMS OF EYE DISEASE OF MOST FREQUENT OCCURRENCE IN GENERAL PRACTICE. By A. M. ROSEBRUGH, M. D., Surgeon to the Toronto eye and ear infirmary. 1876. 15 pages.

REVUE DES JOURNAUX.

PATHOLOGIE ET CLINIQUE MÉDICALES.

DE L'OXALATE DE CÉRIUM, par le docteur C.-K. MILLS. — Cette substance est insoluble, cependant il n'est pas à dire pour cela qu'elle doit être inerte, car les corps insolubles, en dehors de l'organisme, peuvent perdre ce caractère sous l'influence du stimulus d'une digestion active, ou de diverses actions chimiques dans l'intérieur de nos tissus ; il faut aussi tenir compte de l'action que certaines substances peuvent avoir sur les nerfs de l'estomac par simple contact après leur ingestion. Du reste, les effets thérapeutiques que M. Mills a obtenus de l'oxalate de cérium suffisent pour démontrer que son insolubilité est loin de le rendre inerte.

C'est surtout dans les maladies du tube digestif et principalement contre les diverses espèces de vomissements que le sel de cérium a été donné avec succès. Les nausées et les vomissements liés à la grossesse cèdent presque toujours très-promptement à quelques doses du remède ; il en est de même des nausées et des vomissements qui sont sous la dépendance des affections utérines (aménorrhée, dysménorrhée, prolapsus, flexions, hystérie), ou qui dépendent de causes nerveuses plus générales, tels que chagrins, soucis, anxiétés, excès de travail, etc. Deux cas de vomissements liés à des névralgies faciales cédèrent aussi promptement au cérium. Même résultat heureux dans quatre cas de vomissements survenant dans le cours de la fièvre typhoïde. Les vomissements souvent si pénibles des phthisiques se trouvent bien aussi du sel de cérium, surtout quand ces vomissements sont nerveux et de nature réflexe ; quand ils sont liés à un état inflammatoire de la muqueuse gastrique, le succès est moins sûr. Dans la dyspepsie le cérium agit principalement lorsque l'élément nerveux entre pour la plus grande part dans le fait du vomissement, autrement il échoue le plus souvent.

À petites doses, le médicament rend aussi de grands services dans les vomissements et la diarrhée qui surviennent chez les jeunes enfants pendant la dentition, et dans ces dérangements digestifs dans lesquels le bismuth, la pepsine ou l'opium sont ordinairement indiqués. Dans la dysenterie, l'ulcère de l'estomac, la gastrite, le cancer du pylore, l'entérite, l'oxalate de cérium a peu d'action ; il diminue quelquefois cependant l'intensité des symptômes et améliore l'état des malades.

M. Mills ignore comment agit le médicament ; il pense toutefois qu'il endort l'excitabilité réflexe de la muqueuse digestive et que c'est à cela qu'est due la plus grande partie de son action.

Pour un adulte, l'oxalate de cérium se donne à la dose de 5 à 25 centigrammes, pour un petit enfant la dose varie entre 1 et 3 centi-

grammes. M. Mills est allé quelquefois jusqu'à 30 centigrammes, mais le plus souvent il donne 10 à 15 centigrammes. Le médicament n'a jamais déterminé d'accident, sauf dans deux cas où, à la dose de 25 et de 30 centigrammes, il produisit un peu de diarrhée et de malaise gastrique, et encore peut-il se faire qu'il y ait eu là une simple coïncidence.

L'insolubilité de l'oxalate de césium fait qu'il est peu sûr de le donner en préparation liquide, à moins de le suspendre dans une préparation mucilagineuse.—En prise, on le donne seul ou mélangé avec de la gomme, ou du sucre de lait en poudre.—On peut aussi le prescrire en pilule, incorporé à de la glycérine, du miel concentré, du sirop d'acacia, ou bien additionné de quelque extrait végétal, tels que ceux de gentiane, de quassia, de houblon, de jusquiame.
(*The London Med. Record.*)—*Lyon Médical.*

CAS DE RAGE TRAITÉ AVEC SUCCÈS PAR LE WOORARA, par le docteur OFFENBERG.—Dans sa dissertation inaugurale (Berlin, 1875), l'auteur rapporte l'observation d'une jeune fille de 24 ans qui avait été mordue 80 jours auparavant par un chien que l'on supposait être enragé. Des injections de morphine et des inhalations de chloroforme ayant été administrées sans succès, on pratiqua des injections de woorara. On injecta en tout 15 centigrammes pendant cinq heures et demie de durée,

Les muscles devinrent d'abord moins contractés : les accès de convulsions furent ensuite moins fréquents, et l'horreur de l'eau et la photophobie disparurent ; enfin la voix s'améliora. Quelques symptômes de paralysie se manifestèrent bientôt ; ils atteignirent leur maximum le jour suivant.

Le second jour, il y eut une légère rechute. Les symptômes de la rage reparurent, mais ils furent promptement arrêtés par une injection d'un peu moins de 25 milligrammes de woorara.

La malade se rétablit lentement ; au bout de deux mois, elle avait encore un certain degré de faiblesse et un peu de diminution de la vue. Aux points d'injection, il se produisit de l'inflammation, mais pas de suppuration. (*Allg. med. cent. Zeit.*)—*Lyon Médical.*

DU MORPHINISME.—Dans un mémoire présenté à la Société de médecine de Berlin, le Dr. Levinstein rapporte l'histoire de plusieurs malades chez lesquels l'abus des injections cutanées de morphine avait produit un état morbide qu'il désigne sous le nom de morphinisme (*Morphiumsucht*) par analogie à l'alcoolisme (*Trunksucht*). Cette nouvelle affection est assez commune et s'observe surtout dans la classe aisée. Le médecin est souvent la cause du mal. Il emploie d'abord les injections de morphine avec prudence et discrétion ; puis, encouragé par les résultats obtenus, il augmente les doses et a sou-

vent le tort très-grave de laisser les garde-malades, et quelquefois le malade lui-même, pratiquer les injections. Une fois que le malade a reconnu l'inocuité des premières injections et le bien-être qu'elles produisent, il ne tarde pas à en abuser et à y avoir recours. Les plus fréquents prétextes les plus futiles : pour se procurer un bon sommeil, pour calmer une petite douleur, quelquefois même pour se procurer le bien-être si apprécié des fumeurs d'opium. En un mot, il arrive au morphinisme comme on arrive à l'alcoolisme.

L'intoxication alcoolique et l'intoxication produite par la morphine présentent du reste la plus grande ressemblance. Comme dans le *delirium tremens* on observe des tremblements, des hallucinations, des complications inflammatoires des poumons, de l'appareil digestif, etc. Les deux affections diffèrent cependant sur plusieurs points : contrairement à ce que l'on observe dans l'alcoolisme, la manie du morphinique ne constitue pas un symptôme psychique et l'affection se rencontre surtout dans les classes les plus cultivées de la société.

Les trois malades traités par le Dr. Levinstein à la Maison de santé de Scœneberg étaient habitués aux injections depuis plusieurs années et s'injectaient une dose quotidienne de un gramme de morphine. Ils présentaient les symptômes suivants : insomnie, grande irritabilité réflexe, perversion et exaltation de la sensibilité, névralgies, contractions musculaires, sécheresse de la langue. Le jugement et la mémoire étaient intacts. Dans deux cas, la suppression brusque de la morphine a été suivie d'un colapsus inquiétant ; dans un autre, la suppression, qui avait été graduelle, a produit un affaïssissement beaucoup moins prononcé.

D'après le Dr Levinstein, le pronostic du morphinisme est grave. Presque tous les morphiniques qu'il a traités ont récidivé : deux ont succombé dans le marasme, deux se sont suicidés, cinq se sont livrés à l'ivrognerie. Comme traitement, la première indication est la suppression de la cause du mal, et l'auteur pense que la cessation brusque de l'usage de la morphine est préférable à une diminution graduelle. Lorsque la période de colapsus qui suit cette suppression persiste, on peut donner un peu de vin généreux et pratiquer une injection hypodermique de liqueur ammoniacale anisée. Dans tous les cas, on doit isoler les morphiniques, leur donner des gardiens vigilants et les considérer comme de véritables aliénés.—*Gazette heb. de méd. et de chirurgie.—Bordeaux méd.*

DE L'ABUS DES INJECTIONS SOUS-CUTANÉES DE MORPHINE.—Le professeur Weulckner (de Vienne) rapporte une autre observation de morphinisme. Il s'agit d'un médecin qui avait commencé l'usage des injections en 1867 pour calmer les douleurs produites par une périostite traumatique du péroné. Après avoir commencé par

Les doses ordinaires, il était arrivé, en 1873, à s'injecter jusqu'à deux grammes cinquante centigrammes de morphine par jour. Outre les désordres du système nerveux que nous avons déjà signalés, ce malade présentait un nombre considérable de petits abcès cutanés; il était tombé dans le marasme, et les muscles fléchisseurs de la jambe s'étaient contractés au point de maintenir ce membre dans la flexion.

On supprima les injections et l'on employa la morphine à l'intérieur et le chloroforme en inhalations pour combattre l'insomnie et les accidents nerveux. Les membres inférieurs furent redressés brusquement pendant l'anesthésie, mais le résultat ne put être maintenu. On eut enfin recours à l'iodure de potassium, qui produisit les effets les plus inespérés. Sous l'influence de ce médicament, le malade reprit des forces et de l'embonpoint et put enfin goûter le sommeil. La guérison était à peu près complète au bout de quelques mois.—*Gaz. heb. de méd. et de chirurgie.—Bordeaux méd.*

SUR L'EMPLOI DU BROMURE DE POTASSIUM.—M. Peyrud (de Libourne) attribue au bromure de potassium des propriétés hémostatiques telles qu'il conseille aux femmes de suspendre l'emploi du médicament pendant leurs règles, afin de ne pas déterminer des difficultés plus ou moins accentuées dans la menstruation. Le bromure de potassium peut être employé avec succès contre les hémorrhagies et les métrorrhagies.

L'auteur l'a même employé sous forme de pommade (4 gr. pour 30) dans l'érysipèle de la face. Appliqué sur les parties atteintes d'érysipèles, il parvint à en arrêter l'extension.

Enfin dans plusieurs cas de bleunorrhagie au début, l'auteur a constaté les bons effets de l'injection suivante :

Bromure pur.....	5 grammes.	ʒjss.
Bau distillée.....	500	— lbjss.
Glycérine.....	20	— ʒv

Deux injections par jour.

—(*Revue des sciences méd.*) *Lyon Médical.*

TRAITEMENT DE LA FIÈVRE RHUMATISMALE PAR L'ACIDE SALICYLIQUE, par le Dr. STRICKER. —Pendant quelques mois, tous les malades atteints de rhumatismes articulaires aigus admis à la clinique de Traube, à Berlin, furent soumis à l'acide salicylique, non pas à celui du commerce, qui est toujours impur et dont le goût désagréable tient à la présence d'une certaine quantité d'acide carbonique, mais à l'acide salicylique pur, obtenu par des cristallisations répétées et se présentant sous l'aspect d'aiguilles blanches, brillantes, inodores et solubles complètement dans l'eau et l'alcool.

Les quarante malades soumis à ce mode de traitement guérirent

tous heureusement. Non-seulement la fièvre tomba rapidement, mais encore les accidents locaux articulaires, (douleur, chaleur, gonflement) furent considérablement amendés en quarante huit heures et même plus tôt chez beaucoup de malades.

La dose maximum pour produire cet effet a été de 10 grammes 1/2. La dose minimum de 25 centigrammes.

Des doses très-fortes peuvent être données impunément. L'auteur cite l'exemple d'une malade qui, dans le but de guérir plus vite, a pris 22 grammes en douze heures; il n'en résultat aucun effet fâcheux. L'acide détermine quelquefois par son contact un peu d'aridité de la bouche et du pharynx; il suffit alors de l'administrer dans des capsules pour remédier à cet inconvénient. Les autres phénomènes que produisent les fortes doses sont des sueurs copieuses, du bourdonnement d'oreilles, une légère surdité et quelquefois une plus grande excitation que de coutume; mais ces accidents sont de peu de durée.

Stricker donne le remède le matin; ses effets sont aussi marqués que lorsqu'on le donne le soir et l'on n'a pas besoin de réveiller les malades pour le leur faire prendre.

L'auteur ne se prononce pas sur la valeur de l'acide salicylique contre les complications cardiaques, mais il affirme que plus la fièvre est intense, plus aussi est grande l'action du médicament: les courbes thermométriques qui accompagnent cinq des observations rapportées, confirment pleinement l'efficacité de l'acide salicylique dans le traitement de la fièvre rhumatismale aiguë.

Nous ajouterons que le profes. C. Ghinozzi, auquel nous empruntons cette revue critique, fait des réserves sur la valeur du médicament en question dans le rhumatisme, il trouve que les observations sont encore trop peu nombreuses et trop incomplètes pour que l'on puisse se prononcer, et il attend de nouveaux faits. Une seule chose lui paraît bien établie. l'innocuité de l'acide salicylique et la possibilité d'en administrer des doses relativement énormes, sans produire d'accidents sérieux. (*Lo Sperimentale.*)—*Lyon Médical.*

DE L'ACIDE SALICYLIQUE DANS LE TRAITEMENT DE LA FIÈVRE TYPHOÏDE, par le Dr. PITNER, de Leipzig.—Ce médicament a été mis en usage dans le traitement de la fièvre thyphoïde dans le service d'hôpital de Wunderlich; c'est sur ce champ d'observation que l'auteur a pu en étudier les effets, et ils seraient des plus satisfaisants.

Le phénomène le plus saillant dû à l'administration de l'acide salicylique est l'abaissement de la température qui en suit uniformément l'administration dans les vingt-quatre heures. Cet abaissement est environ de 5° Fahren., souvent aussi on voit tomber la température de 104° à 99° Fahren. En même temps que la chaleur diminue, tous les autres symptômes s'améliorent.

L'acide salicylique est donné par Wunderlich à la dose de un gramme en solution dans l'eau ; cette dose est répétée trois ou quatre fois par jour. L'auteur ne peut encore se prononcer définitivement sur la valeur de ce médicament, mais il affirme que l'action déprimante qu'il a sur la température est pleine de promesses. Ajoutons que, au moment où M. Pitner écrit au *The Saint Louis med. and surg. journal*, ce n'est que depuis deux mois que Wunderlich expérimentait l'acide salicylique dans son service contre la fièvre typhoïde. (*The New-York med Record.*)—*Lyon méd.*

BONS EFFETS DE L'ERGOT DE SEIGLE CONTRE L'HÉMOPTYSIE (d'après cinquante cas).—Il y a environ dix-huit mois, dit le docteur James Williamson, d'Edimbourg, après avoir lu les travaux publiés à ce sujet par le docteur Anstie dans le *Practitioner*, je commençai à faire un essai loyal (a fair trial) de la valeur de l'ergot dans le traitement de l'hémoptysie. Les succès qui ont suivi son administration furent si encourageants, que je donnai ce médicament dans tous les cas d'hémoptysie que je fus appelé à traiter ; je me propose maintenant de donner brièvement les résultats de son emploi dans cinquante cas.

Les cinquante malades étaient atteints de phthisie à différentes périodes, et l'hémorrhagie varia depuis de nombreux filets tranchant sur les crachats jusqu'à l'expectoration de plusieurs onces de sang. Comme tous les cas survinrent à l'hôpital, il ne s'écoula que peu de temps entre le début de l'hémoptysie et l'administration du remède.

L'ergot fut donné invariablement par la bouche et sous forme d'extrait liquide. On a beaucoup parlé du succès des injections sous cutanées d'ergotine et de leur supériorité contre l'affection dont il s'agit ici ; mais, comme il n'y eut jamais de difficulté à administrer de potion, et que le médicament agit dans beaucoup de cas avec une rapidité satisfaisante, la méthode hypodermique ne fut pas employée.

On peut donner l'extrait liquide à la dose de 40 gouttes, répétée deux fois dans la première heure, et, en se guidant sur le résultat, au moins toutes les deux heures dans la suite ; on diminue la dose et on la donne moins fréquemment si l'hémorrhagie s'apaise.

Je n'ai jamais observé aucun effet désagréable à la suite de l'administration de grandes quantités même en peu de temps ; mais, en règle générale, si quatre ou cinq doses élevées ne paraissent pas avoir une action bien manifeste sur l'hémorrhagie, il faut changer de médicament. Il faut avoir soin d'employer des préparations fraîches d'ergot non frelaté.

Dans ces cinquante cas, ce médicament amena rapidement l'hémotase quarante-quatre fois, dont seize chez des femmes et vingt-huit chez des hommes, et dans un quart au moins l'hémoptysie méritait l'épithète de profuse. Dans quarante de ces quarante-quatre

cas, ce fut le premier et le seul médicament employé ; dans deux autres, il réussit après l'insuccès d'une mixture contenant de l'acide gallique, de l'alum et de l'acide sulfurique dilué ; dans un autre, il fut efficace après l'emploi inutile de l'acétate de plomb uni à l'opium ; dans le dernier cas, ces deux moyens avaient été mis en œuvre sans succès lorsque l'ergot arrêta l'hémorrhagie.

L'ergot de seigle fut inefficace dans six cas.

L'ergot a sur l'acide gallique l'avantage de ne causer jamais ni coliques ni constipation, et surtout de ne pas s'opposer au régime lacté.

La proportion élevée (88 pour 100) des cas dans lesquels l'ergot réussit, non-seulement confirme sa grande valeur et réclame notre confiance, mais justifie encore l'opinion qu'il est le premier des médicaments essayés dans les cas d'hémoptysie. (*The Lancet*.)

—*Bull. gén. de thér. méd. et chirg.*

DU TRAITEMENT DE LA BLENNORRHÉE.—Le docteur Pouillet fait dans son travail un essai critique des divers modes de traitement conseillés pour guérir la blennorrhée chez l'homme, il montre que les véritables indications du traitement sont les suivantes :

1o. Rendre au point malade sa vitalité normale à l'aide de médicaments ou d'instruments quelconques ; 2o ne modifier que la partie affectée et respecter les surfaces saines ; 3o engendrer le moins de douleur possible ; 4o éviter les accidents ; 5o n'employer qu'un manuel opératoire facile et des instruments à la portée de tous les praticiens.

Le docteur Pouillet considère, comme le professeur Gosselin, que les injections faites par ses malades sont plus nuisibles qu'utiles.

La méthode curative par les bougies simples semble remplir toutes les conditions posées plus haut : introduction facile et presque indolore, irritation médicatrice et dilatation. Toutefois la guérison, bien que fréquente, ne suit pas fatalement l'emploi de ce mode de traitement.

Le docteur Pouillet repousse les sondes chargées de pommade médicamenteuse, mais fait une réserve pour le porte-remède Reynal au sulfate de zinc belladoné, et il conclut qu'à moins d'indications spéciales, ou ne devra recourir à l'emploi de l'appareil de M. Guyon, qu'après avoir employé d'abord les bougies simples et continué le traitement, si besoin est, par l'usage du porte-remède Reynal.

—(*These de Paris*) *Bull. gén. de thér. méd. et chir.*

CANCER ET EUCALYPTUS.—Si ce n'était le nom de l'auteur, le professeur Luton, de Reims, on serait tenté de tourner le feuillet. Cependant, sans concevoir plus d'espérances que n'en comporte le sujet, arrêtons nous sur l'observation que nous donne le *Mouvement*

médical, et à l'occasion, essayons ce moyen en tout cas peu dangereux.

Il s'agit d'une dame de soixante-dix-huit ans atteinte d'un cancer du sein parfaitement caractérisé ; — pas d'ulcération, d'ailleurs, ni de trace de cachexie, mais un suintement à la base du sein, occasionné sans doute par le frottement de la tumeur sur la paroi thoracique.

M. Luton prescrivit l'application de tampons de charpie imbibés de teinture d'eucalyptus, et, à l'intérieur, 10 grammes par jour de cette même teinture dans un verre d'eau sucrée.

Dès le second jour, la tumeur s'enflamma, il survint un état général très-marqué, et enfin une ouverture se fit, par laquelle sortit la plus grande partie de la tumeur. Le traitement interrompu fut repris et aucun autre accident ne survint. Actuellement, la tumeur ne consiste qu'en un bourrelet circulaire entourant une dépression couverte d'une membrane pyogénique, et tendant de jour en jour à la rétraction.

La malade guérira-t-elle complètement ? M. Luton nous l'apprendra, mais ce fait nous rappelle involontairement le fameux cas de M. Sax, guéri par le Dr. Noir. — Temps heureux et bien éloignés, où nous suivions la clinique de Velpeau !

Quoi qu'il en soit, citons textuellement les considérations dont le Dr. Luton accompagne cette observation et faisons des vœux pour que l'avenir lui donne raison.

Si incroyablement, dit le Dr. Luton, que puisse être un pareil fait interprété dans le sens de la guérison d'une tumeur de mauvaise nature, par l'emploi interne d'une substance médicamenteuse, nous pensons que le premier diagnostic doit être maintenu absolument. Il est temps de rejeter cet arrêt systématique qui exclut certaines affections, dès que la possibilité de leur guérison s'est fait entrevoir. C'est par de tels moyens que l'on décourage les chercheurs en thérapeutique et que l'on étouffe le bon vouloir sous le poids du sarcasme et de l'incrédulité.

Par le fait qui précède, nous ouvrons cette perspective de l'influence heureuse que peut exercer l'eucalyptus sur le cancer, pris ici dans sa signification la plus large et avec son caractère de maladie parasitaire et infectieuse. Peut-être serions-nous déjà en état de confirmer ce premier fait par d'autres faits ; mais pour cette fois nous voulons nous en tenir à un cas de cancer extérieur qui laisse moins de prise au doute, et qui à lui seul est suffisamment concluant.

Pour mettre en état de nous imiter ceux qui voudraient traiter le cancer par l'eucalyptus, nous donnerons les indications suivantes :

À l'intérieur, prescrire, dans une potion gommeuse, dix grammes de teinture d'*eucalyptus globulus*. Cette dose pourrait être portée jusqu'à 25 grammes, au besoin.

Peut-être serait-il préférable de donner l'*eucalyptol*, soit en cap-

sules, soit émusionné dans une potion. Nous l'avons employé aux doses de 50 centigrammes et 1 gramme par jour.

L'alcoolature serait aussi une bonne préparation ; mais nous n'en avons pas encore fait usage.

A l'extérieur, pour les cancers externes, on ferait en même temps des applications de teinture d'eucalyptus, plus ou moins étendue d'eau.

Enfin, si l'occasion s'en présentait et qu'il y eût lieu d'attaquer profondément des masses considérables de matière cancéreuse, on aurait la ressource des injections interstitielles, dont nous avons enseigné depuis longtemps à ne pas redouter les effets.—*Moniteur de théor. (Revue de théor. méd. chir.)*

DU TRAITEMENT DE L'URÉTHRITE PAR L'ALUN.—Le docteur de Vos a toujours employé avec succès, dans l'urétrite aiguë ou chronique, les injections d'alun calciné ; voici le procédé dont il se sert : au lieu de prendre une solution simplement saturée d'alun calciné dans l'eau, faire une solution sursaturée, à tel point qu'il reste une bonne quantité de poudre fine d'alun en suspension dans le liquide, quand on vient de l'agiter. On laisse reposer un moment le mélange, afin de faire descendre au fond du vase les petits morceaux d'alun non dissous et trop volumineux pour se maintenir suspendus dans l'eau déjà chargée. De cette manière on ne remplit la seringue que du liquide trouble, laiteux, qui surnage, et l'on évite de porter dans le canal urétral des fragments de sel rugueux, qui, en irritant ce conduit sensible, contrarieraient absolument l'effet de la médication et aggraveraient plutôt la maladie.

On ne doit faire qu'une seule injection le soir en se couchant. (*Archives médicales belges.*)—*Bull. gén. de thérap. méd. et chir.*

DE L'EMPLOI DE LA GLACE DANS LE TRAITEMENT DE L'HYSTÉRIE, par le docteur FERRÉOL.—Dans une lettre adressée au rédacteur du *Progrès médical*, l'auteur se félicite de l'application d'une vessie de glace pendant deux heures et trois fois par jour sur la région ovarique dans les cas d'hystéricisme intense. Les deux observations relatives à ce mode de traitement ont trait à des jeunes filles chez lesquelles les autres méthodes curatives avaient échoué, et qui paraissaient menacées de tomber bientôt dans le marasme. Dans l'un des deux cas la guérison fut définitive ; dans l'autre elle fut complète, mais le malade n'a pu être suivie après sa sortie. (*Progrès médical.*)—*Lyon médical.*

DANGERS DE LA RESPIRATION BUCCALE.—Le Dr. Guye, dans les *Archiv für Ohrenheilkunde*, appelle l'attention sur les dangers de de la respiration buccale, qui serait fréquemment une cause de sur-

dité. Le passage de l'air dans les fosses nasales est très-utile : parce que l'odorat défend contre l'air impur, parce que, dans ce trajet, l'air prend un certain degré d'humidité qui le rend moins irritant pour la muqueuse de la gorge et du larynx ; parce que les anfractuosités de la cavité retiennent une quantité considérable de poussières, de matières étrangères dont l'on constate souvent la présence dans les fosses nasales.

Ces actions manquent lorsque la respiration se fait par la bouche, le contact de l'air sec excite le pharynx, provoque même un catarrhe habituel de cette région qui se propage facilement à la trompe d'Eustache et à la caisse. Les granulations du pharynx dépendent souvent de cette cause. Même le Dr. P. Niemeyer va plus loin, car il pense que les attaques de faux croup, communes chez les enfants dans les premières heures de la nuit, ont pour cause la sécheresse de la glotte produite par la respiration buccale.

Le Dr. Guye pense donc qu'il est utile de restituer la respiration nasale chez ces individus, surtout chez les enfants. Il propose, pour cela, un appareil analogue, par sa forme, au respirateur, qui s'applique aussi sur la bouche, mais est fermé complètement au passage de l'air. Ce *contre-respirateur* aurait déjà produit d'excellents résultats, surtout en Hollande. Le Dr. Guye cite un cas de surdité d'origine catarrhale guéri par l'emploi de ce seul moyen.

Le traducteur du *London medical record*, qui publie cet article, rappelle que Toynbee avait noté le danger de la respiration buccale et avait conseillé la respiration nasale chez les individus atteints de catarrhe de la trompe d'Eustache. (*Journal de méd. et de chir. Prat.*) *Bordeaux médical.*

—:0:—

PATHOLOGIE ET CLINIQUE CHIRURGICALES.

LYMPHORRHAGIE.—Nous reproduisons ci-dessous les conclusions d'un travail lu devant l'Académie de médecine (séance du 14 mars) par M. Armand Després, à l'appui de sa candidature à la section de pathologie chirurgicale :

1o. Les adénites suppurées et les lymphangites suppurées sont généralement suivies, pendant les vingt jours qui suivent l'ouverture des abcès, d'un écoulement de lymphé qui retarde la cicatrisation de l'incision.

2o. Cet écoulement de lymphé peut acquérir des proportions énormes et constituer une lymphorrhagie.

3o. La lymphorrhagie consécutive aux adénites suppurées est plus considérable que la lymphorrhagie consécutive à une lymphangite suppurée.

40. La lymphorrhagie plus ou moins abondante est la cause réelle des fistules consécutives aux adénites suppurées chez les sujets sains ou scrofuleux.

50. La compression, toutes les fois qu'elle est applicable, arrête en quelques jours la lymphorrhagie ; les cautérisations arrêtent à la longue la lymphorrhagie quand la compression n'a pu être employée.

60. La lymphorrhagie, et l'écoulement de la lymphe après les angioloécites et les adénites suppurées, sont la démonstration rigoureuse de la lésion primitive des ganglions et des vaisseaux lymphatiques dans les adénites et les angioloécites suppurées.

70. Enfin, il résulte des conclusions précédentes, que la compression faite quelques jours sur les adénites et les angioloécites suppurées est le meilleur moyen de prévenir la formation des fistules lymphatiques.—(*Paris Medical.*)—*Bordeaux méd.*

OUVERTURE DES ABCÈS SANS DOULEUR.—Le docteur Bergonzi dit avoir réussi à ouvrir sans douleur des abcès au moyen d'une solution de deux parties d'acide phénique avec une partie de glycérine, laissée en contact avec la peau de trois à cinq minutes. Il ne serait résulté un peu de rougeur et de tuméfaction qu'au cas où la peau aurait été auparavant un peu enflammée, ou le contact du liquide trop longtemps prolongé. Il croit qu'on pourrait adopter cette méthode pour les opérations autoplastiques, et propose de l'expérimenter aussi dans les névralgies à foyer très-superficiel. (*Gazette méd. de Straboury. Lyon Médical.*)

MORT À LA SUITE DE PERFORATION DE L'APPENDICE ILÉO-CÆCAL, par Dr. L. F. NOYES de PROVIDENCE, RHODE ISLAND.—Homme âgé de 31 ans, ayant été pris tout à coup d'une douleur aiguë dans la fosse iliaque droite. Il avait mangé auparavant une grande quantité de raisins. Symptômes généraux peu marqués. Constipation. Morphine à l'intérieur et en injections sous-cutanées. Champagne et eau-de-vie. Vomissements stercoraux. Mort par épuisement. À l'autopsie, péritonite suppurée. Dans l'appendice iléo-cæcal se trouve un amas de matière fécale de la grosseur d'un noyau de cerise, au centre duquel est un pépin de raisin. Au niveau du point d'union de l'appendice et du cæcum est une perforation intestinale par où le contenu s'est échappé dans la cavité péritonéale. Au moment où pendant la vie, le ventre était énormément distendu, le docteur Noyes, de concert avec les médecins et chirurgiens consultants, avait plongé dans le colon transverse une aiguille d'un tiers de millimètre : des gaz s'étaient échappés ; l'abdomen était revenu sur lui-même, et le nombre de respirations, de 26 était tombé à 20. (*The British medical Journal.*)—*Lyon méd.*

DE L'OUVERTURE DE LA CAVITÉ ABDOMINALE COMME MOYEN D'EXPLORATION DIAGNOSTIQUE, par le docteur TEALE.—Frappé de l'innocuité des plaies simples du péritoine, dans les cas où le diagnostic est difficile et où cependant il importe qu'il soit prompt et précis, l'auteur conseille d'ouvrir l'abdomen et d'explorer directement par le toucher et par la vue les viscères abdominaux mis à découvert. L'opération sera faite, du reste, avec tous les ménagements nécessaires, suivant les règles qui sont mises en pratique dans l'ovariotomie, par exemple, c'est-à-dire que l'incision portera sur la ligne blanche et que l'on prendra toutes les précautions possibles pour qu'il ne s'épanche dans le péritoine ni sang ni liquide étranger.

Les indications de ce mode d'exploration sont sans doute peu nombreuses ; il rendra des services cependant, notamment dans l'obstruction intestinale interne, quand il est important d'être fixé sur l'existence, la nature et le siège de cette obstruction, et que du reste l'inefficacité des moyens médicaux rend urgente une intervention chirurgicale.

M. Teale cite un cas de ce genre. Il s'agit d'un homme de 40 ans, qui depuis huit mois éprouvait de vives douleurs au niveau du sacrum et présentait des signes de rétrécissement du gros intestin (sang dans les selles, fèces éfilées en petits rubans amincis), quand tout à coup survint la symptomatologie d'une obstruction complète. Les accidents devenant pressants, l'auteur fit une incision sur la ligne blanche et put constater directement la présence d'une tumeur de la partie postérieure de la crête de l'os iliaque qui adhérait au gros intestin et était cause de l'obstacle au cours des matières. Un anus artificiel fut pratiqué. Le malade supporta très-bien ces opérations ; il en ressentit un grand soulagement ; mais la tumeur n'ayant pu être enlevée, continua à s'accroître, et six mois après le patient éprouvait encore de vives douleurs lors du passage des fèces par le rectum.

Le travail de M. Teale contient deux autres observations qui recommandent sa méthode à l'attention des praticiens. (*The Lancet*)
—*Lyon Médical*.

NOUVEAU MOYEN D'INTRODUIRE DANS LA VESSIE DE L'HOMME DES LIQUIDES SANS L'EMPLOI DU CATHÉTER, par ZEISSL.—Dans les maladies de la vessie, dans les inflammations et les hémorrhagies surtout, il est quelquefois indiqué d'introduire dans la vessie des liquides médicamenteux ; mais dans ces cas, l'emploi d'un cathéter peut être dangereux. L'auteur conseille le procédé suivant qui permet d'éviter l'usage de cet instrument :

Le malade étant couché sur le dos, le siège élevé et le pénis étendu sur le ventre, on introduit dans le méat urinaire simplement l'extrémité d'un irrigateur. Au bout de quelque temps (de quelques

secondes à quelques minutes) le malade sent le liquide pénétrer dans la vessie, sous la seule pression obtenue par la différence de niveau entre la vessie et la colonne liquide de l'irrigateur.

Plusieurs fois Zeissl est parvenu à injecter de la sorte 4 à 8 onces, en ne produisant au malade qu'une sensation plutôt agréable que pénible. (*Centralblatt für Chirurgie*)—*Lyon Medical*.

AMPUTATION DE L'HUMÉRUS PAR LA LIGATURE ÉLASTIQUE, par Grandesso Silvestri.—Pour les tumeurs blanches du coude, les chirurgiens hésitent avec raison à faire, soit une résection, soit une amputation, les résultats obtenus n'étant pas des meilleurs. Les moyens employés pour combattre l'affection sont impuissants, le malade perd ses forces, maigrit de plus en plus, le processus n'étant pas arrêté ; c'est alors que, comme dernière ressource, on a recours à l'opération que l'on voulait éviter, mais on se trouve dans des conditions bien plus mauvaises qui rendent l'opération plus dangereuse et quelquefois impraticable.

Olinto Grandesso Silvestri, à qui nous devons déjà la compression élastique dans les opérations, qu'on attribue fort injustement à Es-march, nous fait connaître ce procédé, qui paraît offrir, dans le cas dont nous parlons, plus de sécurité et même devoir être d'un puissant secours.

Voici l'observation du savant professeur de Vicence :

« Giovanni T..., âgé de vingt-deux ans, né à Vicence, entre à l'hôpital étant atteint depuis six mois d'une carie des six, sept, huit et neuvième côtes droites dans leur portion convexe, d'une carie complète de l'articulation du coude gauche, et la main droite menacée également. Le malade est d'une constitution scrofuleuse. Fièvre violente ; sueurs et diarrhée coliquative, que rien ne peut maîtriser ; anorexie absolue ; douleurs atroces au coude ; maigreur extrême ; toutes les fonctions languissantes.

« Le coude est la partie la plus gravement atteinte ; mais, par suite de la faiblesse du malade, l'opération paraît ne pas pouvoir être supportée. Tel est l'avis de plusieurs chirurgiens appelés en consultation. Le malade, cependant, réclame le secours de l'art. Dans cette conjoncture, G. Silvestri résolut d'appliquer la ligature élastique, ce dont il fit part à ses collègues, qui l'approuvèrent.

« Le 8 mai 1874, le bras du malade fut enveloppé, immédiatement au-dessous de l'insertion du deltoïde, d'un fil de gomme élastique enroulé de soie de deux millimètres de diamètre environ.

« Il fut fait vingt tours de fil, tendu toujours à sa plus grande extension ; les deux chefs furent liés ensemble avec un fil de soie.

« Le malade avait pris sept grammes et demi d'hydrate de chloral, qui l'avaient assoupi. Il ne ressentit aucune douleur. La pression exercée calculée d'après l'élasticité du fil, était de vingt et un

kilogrammes en chaque point, et par conséquent de quarante-deux kilogrammes pour chaque diamètre. Le pouls, au moment de l'opération, donnait cent trente pulsations; cinq heures après, cent douze, et six heures après, cent.

“ Le lendemain, le malade était sans fièvre; plus de sueurs ni diarrhée; l'appétit était revenu. On ordonne le régime lacté, qui répare bientôt le malade et fait disparaître sa maigreur extrême.

“ Quant aux fils, ils pénétrèrent peu à peu dans les tissus nous en perdant leur parallélisme. La circonférence du bras, qui mesurait dix-huit centimètres au moment de l'opération, n'était plus, quatre jours après, que de onze centimètres au lieu de l'application des fils, six jours après de dix centimètres et demi, le 26 mai, de dix centimètres; le 29 au soir, elle fut trouvée de neuf centimètres et quart, et le 3 juin, elle se réduisit soudainement à huit centimètres. On continua à observer les phénomènes qui se passaient avec beaucoup d'attention, et le 18 juin, l'humérus tombait, entraînant avec lui le fil.

“ L'opération avait donc duré quarante jours. Le fil avait perdu une partie de son élasticité. Le moignon était cicatrisé dans sa portion supérieure; l'antérieure ne l'était pas complètement, et l'os faisait une saillie d'environ deux centimètres. On le régularisa et on appliqua un pansement fait de charpie sèche.”

Je ne donnerai pas tous les détails de l'observation; ce qu'il importe de constater, c'est que, grâce à la ligature élastique, l'amputation put se faire sans que le malade éprouvât un accident grave. J'ajouterai quelques considérations importantes qui me semblent découler d'un cas si instructif :

1o. La compression exercée intercepte toute communication entre le membre et le reste du corps! les principes morbides ne peuvent donc plus être entraînés dans le torrent circulatoire, le foyer morbide ne peut plus dévorer les matériaux de la nutrition;

2o. Il n'y a pas de perte de sang;

3o. La cicatrisation se fait lentement et sur une étendue moins considérable à la fois, le malade la supporte plus facilement;

4o. Les forces du malade sont ménagées.

Le procédé paraît, en conséquence, présenter une valeur assez grande pour que, lorsque le succès d'une opération sauglante paraît douteux par suite de l'état général du malade, on n'hésite pas à l'appliquer. (*Lyon médical.*) *Bor leaux Médical.*

DE LA OUATE PRÉPARÉE POUR REMPLACER LES ÉPONGES ET LA CHARPIE.—M. Kirmisson, interne des hôpitaux, montre les grands avantages que présente dans les pansements la ouate préparée; voici en quoi consiste cette préparation :

On sait que la ouate, à l'état cardé, est très-réfractaire à l'imbibition. On ne pouvait donc à priori s'attendre à ce que cette subs-

tance, sous l'influence de la plus simple préparation, devint susceptible d'acquérir des propriétés absorbantes comparables à celles de l'éponge la plus fine.

C'est par le hasard que M. Guyon a été conduit à la constatation de ce fait nouveau et bien inattendu. Obligé par circonstance de se passer d'éponge et de linge et se servant d'une façon prolongée d'un tampon d'ouate comme moyen de lavage, il remarqua que l'immersion répétée de la ouate lui donnait de plus en plus la propriété de l'imbibition. Des expériences furent dès lors établies dans son service ; elles confirmèrent pleinement les résultats espérés et conduisirent à établir le mode de préparation suivant :

On prend un feuillet d'ouate qu'on taille en carrés de diverses grandeurs, généralement de la grandeur de la main. La forme à donner aux morceaux d'ouate n'est pas indifférente : il vaut mieux en effet les prendre sous forme de carrés que d'en faire de longues bandelettes, en étirant la ouate suivant la longueur de ses fibres, car ces bandelettes se déroulant quand elles sont imbibées, gênent dans l'emploi de la ouate-éponge.

Les carrés ainsi formés sont plongés dans un bassin d'eau où on les laisse pendant cinq à six minutes. On a soin du reste de faciliter leur imbibition en les retournant fréquemment, en exerçant sur tous les points de leur surface des pressions répétées qui forcent pour ainsi dire chaque fibre à se charger de liquide. Tout d'abord on se sert pour faire cette imbibition d'eau ordinaire ; depuis, dans la pensée d'avoir un mode de pansement antiseptique, on lui a substitué une solution d'acide phénique à 1 pour 100.

Quand toute l'épaisseur de la ouate est bien imprégnée de ce liquide, elle est soigneusement exprimée par une forte pression, puis roulée en forme de boule. Les tampons d'ouate ainsi obtenus sont déposés dans un bocal en verre qu'on a soin de tenir constamment fermé par un bouchon de liège qui s'y adapte exactement. Le bocal est placé sur l'appareil de pansement de la salle, et pendant toute la durée de la visite, on a ainsi sous la main de l'ouate toute prête pour remplacer soit les éponges, soit la charpie. Il n'est d'ailleurs pas nécessaire que cette ouate soit employée le jour même de sa préparation. Elle peut être conservée pendant plusieurs jours, et demeurer propre aux divers usages auxquels on la destine. (*Journal de thérapeutique.*) *Bull. gén. de thérap. méd. et chir.*

DE LA RÉSECTION DU GENOU.—Le travail intéressant de M. le docteur Picard est divisé en trois parties.

Dans la première, l'auteur étudie les résultats ordinaires de la résection. La statistique des cas publiés donne pour 634 cas une mortalité de 26 pour 100. Mais on devra tenir compte, remarque importante, que depuis quelques années, la mortalité a beaucoup di-

minué grâce à l'emploi du pansement de Lister ou de ce même pansement modifié par Howse. Ce chirurgien a opéré, à Guy's Hospital, vingt-sept résections qui ont donné seulement deux cas de mort par des causes étrangères à l'opération.

Le membre ainsi conservé est très-utile au malade et peut, dans un grand nombre de cas, être aussi utile que le membre sain. La réunion est ordinairement osseuse et met ainsi à l'abri des accidents et des récidives.

Les indications de cette opérations ont variables ; cependant l'auteur arrive aux conclusions générales suivantes :

Dans le cas de tumeur blanche des parties molles, quand, après trois ou quatre mois de traitement, on n'aura pas obtenu d'amélioration notable, il sera utile de réséquer.

On devra réséquer encore plus rapidement dans les cas de tumeur blanche des parties dures, quand on soupçonne que les os sont profondément atteints, car c'e.à le seul moyen de débarrasser l'économie des parties malades.

Comparée à l'amputation, la résection est beaucoup moins grave, d'après les statistiques.

Les cas de difformités, qui ont rendu l'opération nécessaire, sont l'ankylose fibreuse avec attitude vicieuse des membres, l'ankylose osseuse avec flexion, l'attitude vicieuse avec déformation causée par le rhumatisme chronique.

La deuxième partie est consacrée à la description de l'opération.

Dans la troisième partie, l'auteur passe en revue les autres procédés et appareils inférieurs. (*Thèse de Paris.*) *Bull. Gén. de Thér.*

—:o:—

OBSTÉTRIQUE ET GYNÉCOLOGIE.

—

QU'IL EST FACILE D'ÉVITER L'USAGE FRÉQUENT DU SPÉCULUM DANS CERTAINS CAS DE MALADIES UTÉRINES, PAR L'EMPLOI DE L'ACIDE NITRIQUE COMME CAUSTIQUE, EN REMPLACEMENT DU NITRATE D'ARGENT—Les cas d'ulcération ou d'érosion du col de la matrice, avec ou sans endométrite de ce col, sont si communs, et dans la pratique des hôpitaux, si nombreux, qu'il serait urgent d'avoir pour leur traitement un caustique plus efficace et plus commode que le nitrate d'argent. J'ai essayé avec soin l'action de la plupart des caustiques (y compris l'acide carbolique) et je n'en ai trouvé aucun qui atteigne aussi bien le but que l'acide nitrique. Le grand défaut du nitrate d'argent est la nature fugace de son action ; son influence dépasse rarement cinq à six jours, même lorsqu'on le met en contact ou en badigeon sur la partie malade. C'est plutôt un stimulant qu'un caustique, car il ne produit pas d'eschare, et il cause une turgescence immédiate extrême des capil-

lares sous la surface cautérisée, comme c'est évident par la production d'une hémorrhagie souvent suffisante pour marquer les endroits malades avant que le nitrate d'argent n'ait été retiré. Au second examen nous trouvons souvent l'ulcération ou l'érosion peu ou point du tout changée en apparence.

Il faut remédier à ce défaut par la réapplication fréquente du remède, qui nécessite à chaque fois l'emploi du spéculum. Je crois que c'est réellement dans cet inconvénient qu'est la source de l'idée émise par quelques hommes éminents, que ces maladies n'ont besoin que peu ou pas de traitement local, car nos opinions sont souvent insciemment influencées par nos désirs. D'autre part, l'acide nitrique est un caustique réellement efficace, produisant une eschare assez fortement adhérente et qui nécessite conséquemment un effort vigoureux des parties adjacentes pour sa séparation. Un autre caustique, qui seul produit une eschare de même nature, est le nitrate acide de mercure. Mais, l'acide nitrique ne demande aucune préparation spéciale; il ne fuse pas comme la potasse caustique et son action n'est pas aussi profonde; il ne produit que peu ou point de douleur et pas d'hémorrhagie. Ces avantages sont insignifiants en comparaison de ce fait, qu'une fois qu'il a été bien appliqué, dans beaucoup de cas il n'est pas besoin de recommencer, et c'est ainsi que l'on peut se passer du fréquent usage du spéculum. Lorsque le second examen a lieu, ce qui ne se fait qu'au bout d'un mois, on pourra trouver quelquefois qu'un petit point a besoin d'une nouvelle application d'acide, mais souvent le mal paraît tout à fait guéri ou sur le point de guérir, d'une manière satisfaisante. La nouvelle membrane muqueuse qui se forme n'a pas l'apparence d'une cicatrice, et lorsque la guérison s'achève d'une manière régulière, son bord est net, et, étant d'une couleur rose pâle, elle tranche fortement avec le rouge vif de la plaie. La rétraction est plus forte que celle qui suit l'usage de n'importe quel autre caustique; mais ceci est un grand avantage, car, en raison de l'état de relâchement des tissus, c'est juste ce dont on a besoin pour assurer la permanence de la guérison.

La meilleure manière d'appliquer l'acide nitrique est au moyen d'un petit morceau de ouate roulé serré, que l'on met, au moyen d'un spéculum, en contact avec la surface malade, jusqu'à ce que le tout soit recouvert d'une eschare blanchâtre.

Dans le cas d'endométrite cervicale chronique, on devra appliquer l'acide nitrique dans l'intérieur du canal cervical ouvert; lorsqu'il est fermé, il n'y a pas lieu d'employer le traitement. La rétraction qui accompagne la guérison n'est qu'à un degré naturel et salutaire. Pourvu que le caustique soit manié avec la prudence ordinaire, je n'ai jamais vu en résulter que du bien, et la facilité avec laquelle un cas de catarrhe utérin chronique avec ulcération ou érosion peut être guéri, est merveilleuse.

Le plus grand nombre de mes cas fut pris sur des malades soignées en ville, et le bien-être que produisit l'acide nitrique dans leur traitement fut grand, et comme certitude du résultat et comme économie de mon temps. Sans traitement local, on ne peut pas faire grand'chose pour ces malades, car le traitement hygiénique est généralement impossible et le traitement médical seul est inutile. Faute d'espace, je ne détaillerai pas les cas que j'ai notés, au nombre d'environ quarante. En essayant le remède, on l'appréciera bientôt à sa juste valeur.

L'usage de l'acide nitrique, comme caustique, nous est si familier à tous, particulièrement dans le traitement de quelques maladies du rectum, que j'ai hésité à exposer ce sujet devant vous, et je ne l'aurais pas fait si ce n'est que je crois qu'il n'est mis en usage que par deux ou trois médecins qui traitent les maladies des femmes.

Le docteur Lombc Atthill, à la fin d'un article, fait accidentellement mention qu'il le met en usage dans les maladies en question par son application dans la cavité utérine; et le docteur Roe, de Dublin, dans l'analyse de cent soixante-quatre cas de maladies utérines, relate un cas d'ulcération étendue dans lequel il l'a employé.

M. Robert Ellis a recommandé l'usage d'une solution saturée de nitrate d'argent dans l'acide nitrique, et je crois que le docteur Bennett l'a mentionné également; mais ces auteurs font exception à la règle générale. L'acide nitrique n'est pas mentionné par Tilt, dans son admirable ouvrage de thérapeutique utérine, ni par aucun autre de nos meilleurs auteurs sur les maladies des femmes, qui tous recommandent le nitrate d'argent ou en parlent comme d'un usage pratique. (*Obst. Journal et Gaz. obst.*)—*Revue de Thér. Méd. Chir.*

—

TRAITEMENT DES CONVULSIONS PUERPÉRALES PAR LA DIÈTE NON AZOTÉE, par le docteur CHURTON.—L'auteur, adoptant la théorie urémique des convulsions puerpérales, propose comme moyen rationnel de traitement l'abstention de tout ce qui augmente la proportion d'urée dans le sang. Il conseille par conséquent de défendre aux malades tous les aliments azotés, tels que le lait, le bouillon, le thé de bœuf, les œufs et toutes les viandes; on leur donnera exclusivement des féculents, de la crème, du sucre; on les soumettra aussi aux aliments dits d'épargne (thé, café, chocolat, cacao, etc.) qui ont la propriété de diminuer la dénutrition des tissus et, par conséquent, la quantité d'urée que le sang reçoit de ce chef.

On voit que ce traitement ne s'adresse pas seulement à l'éclampsie des femmes enceintes ou des femmes en couches, mais encore à toutes les convulsions urémiques, c'est-à-dire à toutes celles qui sont sous la dépendance d'une altération rénale et qui tiennent à un défaut

d'épuration du sang par le rein. Aussi l'auteur est-il conduit à le recommander dans tous les cas d'albuminurie avec convulsions.

Quelques légers purgatifs aident le traitement diététique en suppléant, dans une certaine mesure, au défaut d'épuration rénale par l'épuration intestinale.

Quatre observations encourageantes accompagnent ce travail.

(*The British medical Journal.*)—*Lyon médical.*

NOTES SUR DES APPARENCES DE GROSSESSE OBSERVÉES CHEZ DE TRÈS-JEUNES FILLES A LA SUITE DE RAPPORTS SEXUELS, par le docteur Bergeron.—L'auteur a eu l'occasion d'examiner, au point de vue médico-légal, trois jeunes filles, âgées de 13 ans, qui venaient d'être récemment exposées à des tentatives de viol. Chez toutes, la défloration était complète, et, en outre, elles présentaient des symptômes de nature à faire admettre une grossesse commençante; le ventre était volumineux, les seins tuméfiés avec pigmentation de l'aréole; chez l'une d'elles, la ligne brune abdominale existait en plus; enfin toutes avaient de l'aménorrhée, accompagnée de maux de cœur et de troubles intestinaux. Cependant le col de la matrice était petit et dur sans ramollissement. Tout le monde songeait à une grossesse, que l'auteur se crut autorisé à démentir provisoirement. Au bout de quelques mois de surveillance les règles reparurent en même temps que les autres symptômes s'effacèrent.

Ces faits prouvent combien le médecin légiste doit être réservé à admettre en pareil cas le diagnostic de grossesse. Bien qu'excusable aux yeux des gens de l'art, une erreur de ce genre lui sera toujours préjudiciable devant le public et les tribunaux. (*Annales de gynécologie.*)—*Lyon méd.*

POLYPE FIBREUX DE L'UTÉRUS.—EXPULSION SPONTANÉE, par M. BERDINEL.—Une femme de 75 ans, ayant eu cinq enfants, se présente à la consultation avec une métrorrhagie. Le toucher fait constater la présence d'un corps volumineux dans le vagin. Elle est admise d'urgence à l'hôpital, et le lendemain on trouve, au milieu d'une mare de sang, une tumeur polypeuse du poids de 800 grammes, très-dure et de structure fibro-cystique. Il n'y eut pas de phénomènes inflammatoires bien violents; cependant la malade finit par succomber dans le marasme. M. Desprès fait remarquer que ce procédé naturel d'expulsion doit être attendu; il est préférable à l'intervention chirurgicale. M. Guéniot répond que lorsque l'existence est menacée par la répétition des hémorrhagies, on doit opérer. M. Pozzi cite des observations à l'appui de cette manière de voir. M. Desprès persiste à croire qu'il faut attendre l'expulsion spontanée. (*Société atomique.*)—*Lyon Médical.*

NAISSANCE QUADRIGÈMELLAIRES, par Mme. Marie AVENELL, (de Walthomstow).—Cette observation, relative à un cas qui se ren-contre encore quelquefois, présente une particularité intéressante au point de vue de la discussion sur l'identité des sexes dans les cas de naissances multiples avec un seul placenta.

En effet, dans le cas présent cet organe était unique avec quatre cordons, un pour chaque fœtus. Tous les quatre mort-nés étaient du sexe féminin. Le dernier était acéphale. Il y avait un chorion et quatre amios. (*Medical Press and circular*).—Lyon méd.

SUR L'ACTION TONIQUE ATTRIBUÉE A LA QUININE par le Dr. G. CHIARLEONI.—Le docteur G. Chiarleoni rapporte deux leçons cliniques faites à la Maternité de Milan par le professeur D. Chiara contre l'action tonique attribuée à la quinine ; ces leçons renferment sept observations très-intéressantes et se terminent par les conclusions suivantes :

1o. Le sulfate de quinine ne jouit pas de la propriété d'abrégér le temps qui s'écoule entre deux contractions utérines et n'augmente donc pas le nombre des contractions dans un temps déterminé.

2o. La durée de la contraction, avant et durant l'action de la quinine, ne varie pas sensiblement.

3o. A la dose de 0gr.50, 0gr.75, 1 gramme et 1gr.50, la quinine n'a pas une action sensible sur les conditions du fœtus.

4o. Les contractions n'augmentent pas d'intensité, elles conservent leur modalité. (*Gaz. med. Ital. Lomb.*)—*Gaz. méd. de Paris.*

—:o:—

HYGIÈNE.

L'ALCOOL ET LE TABAC.—Dans une préface fort bien écrite où le style se trouve parfaitement à la hauteur de la pensée, le Dr. A. Riant blâme sévèrement l'usage de l'alcool et du tabac, qui conduit fatalement, dit-il, à ces tristes résultats : "maladies, misère matérielle et morale pour l'individu, stérilité et abâtardissement des races ; non-valeurs et dangers pour la Société."

Moins pessimiste que lui, nous croyons qu'il est bien difficile (pour ne pas dire plus), de supprimer l'habitude du tabac ancrée dans nos mœurs depuis plus de trois siècles !

"Le tabac fait rêver, habitude funeste pour l'attention et l'application nécessaires au travail" s'écrie l'auteur, mais combien d'écrivains cependant trouvent d'inspirations en suivant pensivement dans son vol la fumée bleue d'une cigarette !

Pourquoi refuser au malheureux qui souffre l'apaisement momentané de ses douleurs et de ses préoccupations, lorsqu'oubliant ce monde il s'absorbe quelques instants dans une douce rêverie ? Ne sera-t-il pas toujours trop tôt arraché à ses illusions pour, selon l'ex-

pression imagée de notre sympathique collaborateur, le Dr. Gaetano Pini " décrire de nouveau la triste Parabole de l'Existence ! "

Les fumeurs ont fait le vide dans les salons, ajoute le Dr. Riant ; mais, avec M. Decroix, nous engageons les dames à être plus tolérantes, à ne pas exiler les fumeurs de leur salon, et en cédant un peu pour obtenir beaucoup, combattre l'abus sans blâmer l'habitude !

En résumé, supprimer le tabac nous semble une mesure trop radicale ; nous nous joindrions aux confrères qui demandent avec instance la diminution de la consommation ; la suppression des fumeurs et surtout un peu plus d'indulgence dans nos salons français !

—(Journal d'hygiène.)

Dr. MARIUS ROLAND.

HYGIÈNE DE LA CHEVELURE — L'article que publie à ce sujet l'éminent praticien de Saint-Louis dans le *Dictionnaire des sciences médicales* mérite toute l'attention de nos lecteurs.

M. Bazin commence par reconnaître que les influences générales dont l'action peut être nuisible à la chevelure peuvent toutes se ramener à la débilitation ; c'est donc à la santé générale qu'il faut s'adresser tout d'abord.

Dans les circonstances ordinaires, les soins à donner à la tête consistent simplement à favoriser le départ des résidus et poussières qui se forment à la surface du cuir chevelu.

Chez les enfants très-jeunes, on remplacera l'emploi du peigne et de la brosse par des lotions simples vinaigrées ou alcalines, ou bien faites avec un corps gras quelconque, cold-cream, huiles d'amandes douces.

La pratique qui consiste à laver les cheveux à l'eau tiède ou froide est essentiellement mauvaise parce qu'elle les rend secs, cassants et ternes.

Chez les femmes, les dispositions plus ou moins compliquées qu'on donne à la chevelure obligent à serrer les cheveux, à les tourmenter, à les tirer dans tous les sens, toutes choses très-défavorables à leur nutrition. Elles doivent se persuader que les cheveux, pour être insensibles à la douleur, ne sont pas une chose inerte et sans vie, et que la coiffure la plus hygiénique sera celle qui leur laissera une liberté plus grande, une aération et un repos plus fréquents.

Chez l'homme si l'habitude de porter les cheveux très-longs est mauvaise parce que le temps fait défaut pour les soigner, celle de les porter ras est détestable et absolument contraire au but de la nature.

L'habitude de couper les cheveux sous prétexte d'en favoriser la croissance est un préjugé que rien ne justifie, toutefois la section périodique des cheveux, pratiquée avec mesure, est sans inconvénient.

Contrairement à l'opinion généralisée, M. Bazin pense que les plus belles chevelures sont celles que le ciseau n'a jamais touchées.

La pratique de *rafraichir* la chevelure, c'est-à-dire d'en couper de temps à autre une portion minime, peut être indiquée lorsque les cheveux sont grêles, chétifs, clairsemés.

L'emploi du rasoir doit *toujours* être évité même lorsqu'il est indiqué de couper les cheveux très-courts, comme dans la convalescence des maladies graves. L'épilation pratiquée pour enlever les cheveux blancs ne fait que hâter la canitie.

L'emploi des cosmétiques, au lieu d'être d'un usage banal, ne devrait être permis que dans certains cas ; aux personnes qui ont les cheveux naturellement gras dans l'état de santé, on recommandera des lotions alcalines très-affaiblies ; à celles au contraire qui ont les cheveux arides et secs, des lotions huileuses.

Sans avoir grande confiance dans les moyens destinés à empêcher la chute des cheveux, M. Bazin pense cependant que l'on doit les essayer dans certains cas.

Les préparations destinées à la teinture des cheveux se classent sous deux catégories : les unes (noix de galle, infusions de fèves de noyer, de grenade) sont à peu près inoffensives, mais ne donnent que des résultats tout à fait incertains et instables ; les autres à base de chaux, de nitrate d'argent, de plomb, de sulfate de fer, réussissent assez bien, mais sont d'un emploi dangereux Dr. P. B. (*Journal d'Hygiène.*)



NOTES DE THÉRAPEUTIQUE.

VERRUES : TRAITEMENT PAR L'ACIDE CHROMIQUE.—Trois ou quatre applications d'acide chromique suffisent pour faire disparaître les verrues les plus dures, les plus grosses et les plus épaisses. Ces applications ne causent aucune douleur et ne produisent ni suppuration ni cicatrices ; leur seul inconvénient est de colorer les verrues en brun noir.—*Revue de thér. méd.-chir.*

TRAITEMENT DE LA GALE ; par Wilhem PETERS.—Pour le traitement de la gale, l'auteur substitue aux pommades sulfureuses, le baume du Pérou en nature, ou le styrax étendu de deux parties d'huile. Une ou deux frictions très-légères, faites avec l'un ou l'autre de ces deux agents, sans bains savonneux, suffisent pour détruire l'acarus, grâce à la facilité avec laquelle le baume s'insinue et pénètre dans les sillons, sans qu'ils aient été préalablement déchirés. Ce mode de traitement a, en outre, l'avantage d'éviter les poussées eczémateuses que provoquent souvent les pommades sulfureuses. (*Union médicale.*)—*Bordeaux médical.*

PILULES ANTIDIARRHÉIQUES.

Du Dr. Guéneau de Mussy.

Extrait de ratanhia.....	8 grammes.	ʒij
— de monésia.....	8 —	ʒij
— d'opium.....	50 centigr.	grs. IX
Poudre de Colombo.....	8 grammes.	ʒij
— de cascarille... ..	5 —	ʒiiss
Essence de menthe.....	10 gouttes.	
— d'anis.....	10 —	

Sirop de gomme, quantité suffisante pour faire 100 bols roulés dans du sous-nitrate de bismuth..... 5 grammes. ʒiiss

Craie précipitée..... 5 — ʒiiss

Ils s'administrent à la dose de 2 à 6 pilules par jour entre les repas.—*Bull. gén. de thér.*

POTION AU BROMURE DE POTASSIUM CONTRE LA MIGRAINE IDIOPATHIQUE.

Sirop de fleurs d'oranger.....	30 grammes.	ʒi
Bromure de potassium.....	6 —	ʒiiss

A prendre en un quart d'heure, dans une infusion de menthe bien chaude. La dose de bromure sera de cinq grammes pour une femme et de trois grammes pour un enfant.

Le remède n'agit que lorsqu'il est administré tout à fait au début de l'accès, lorsqu'il n'existe encore qu'une simple douleur pongitive légère, localisée dans ou autour d'un orbite. Passé ce moment opportun, le remède agit peu ou pas.—*Bordeaux médical.*

LE SIROP DE GIBERT.—C'est la formule dont se sert l'École de Paris pour le traitement mixte de la syphilis :

R	Biniodure de mercure.....	1 gramme	gr. xv
	Iodure de potassium.....	50 grammes	ʒxiii
	Eau.....	50 “	ʒxiii

Faire dissoudre les sels dans l'eau et passer la solution : alors ajouter sirop simple (froid) 2400 grammes (lbvi ʒv.) La dose est une cuillerée à table.

Comme cette quantité représente vingt-cinq grammes de sirop, chaque cuillerée à table contient donc un centigramme de biniodure de mercure et cinquante centigrammes d'iodure de potassium. Ce mélange connu sous le nom de sirop Gibert est le remède en vogue pour la syphilis dans toutes ses périodes. On le préfère aux pilules de proto-iodure de mercure préconisées par le père des syphiligraphes français, M. RICORD.—*Med. Times and Gaz.*

SUPPOSITOIRE CALMANT.—M. F. Guyon prescrit souvent le suppositoire suivant chez les individus présentant, à l'état aigu des états inflammatoires des parties profondes de l'urètre et du col de la vessie :

Beurre de cacao..... ..	3 grammes.	ʒij
Onguent napolitain.....	0,15 à 20 centigrammes.	grij à griij
Extrait de belladone...	0,02 centigrammes.	gr. $\frac{1}{3}$

—*Journal de méd. et de chir. pratiques.*

—
TRAITEMENT DU DIABÈTE SUCRÉ PAR L'ACIDE PHÉNIQUE.

Alcoolature de menthe.....	} âs; 6 grammes. ʒiiss
Acide phénique..	

Matin et soir, prendre deux à trois gouttes de cette solution dans une tasse d'infusion de tilleul.

En vertu de nouvelles théories modernes sur les ferments organiques, on pourrait supposer que l'acide phénique agit ici en vertu de ses propriétés antifermentescibles bien connues. Quoi qu'il en soit, son administration n'offre aucun danger, elle est des plus faciles, et nous conseillons fort de l'essayer.—*Bordeaux Médical.*

—
HYPOSULFITE DE SOUDE DANS LA DIPHTHÉRIE.—La *Raccoglitore medico* rapporte les succès nombreux obtenus par le docteur Tamborlini dans la diphthérie, par l'usage de l'hyposulfite de soude. Cette substance aurait la propriété d'abaisser la température, et localement de détruire le cryptogame des fausses membranes. On doit employer l'hyposulfite de soude à la dose de 6 à 20 grammes par 100 à 300 grammes d'eau distillée, additionnés de 30 grammes de sirop d'écorces d'oranges. En même temps on prescrit un gargarisme composé de 40 grammes d'hyposulfite de soude pour 400 grammes d'eau distillée. On doit alimenter le malade en même temps avec des œufs, des potages, du vin. Pendant la convalescence, usage du lactate de fer longtemps prolongé.—*Journal de méd. et de chir. pratiques.*

L'UNION MÉDICALE DU CANADA.

MONTREAL, MAI 1876.

AVIS.

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

Les abonnements antérieurs au 1er. Janvier 1876 sont dûs et payables à monsieur le Dr. George Grenier.

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

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

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

No. 132, rue St. Laurent.

Aux lecteurs de l' "Union Médicale."

L' *Union Médicale* paraît, aujourd'hui, sous de nouveaux auspices; tous ses lecteurs apprendront, avec regret, la retraite de monsieur le Dr. George Grenier, qui, enfin, a du céder à la peine et résigner ses généreuses, mais pénibles fonctions.

Atteint, depuis plusieurs années, de la maladie qui le condamne au repos, il a cependant, à force de courage et de volonté, continué à s'occuper, seul, de la rédaction; ce n'est qu'aujourd'hui, que, vaincu par l'épuisement, il rend les armes et nous transmet la plume que sa main défaillante ne peut plus diriger.

Nous lui rendons, avec plaisir et conviction, le tribut d'éloges que lui méritent sa persévérance et son énergie. De longues veilles, un travail ardu et les préoccupations sans nombre qu'entraîne la rédaction d'un journal de médecine, n'ont pas contribué pour peu, nous en sommes convaincus, à ruiner son organisme déjà chancelant. Tous, nous lui sommes redevables de quelque progrès dans la science et savons apprécier, à sa juste valeur, le dévouement qu'il a montré jusqu'ici, en toutes circonstances.

Le dévouement à la science n'est pas à l'ordre du jour dans ce pays, et par sa rareté même, il excite l'admiration. Beaucoup d'hommes, dans la profession médicale canadienne, pourraient, avec

du travail et de la persévérance, devenir éminents et avec du dévouement, mettre l'épaule à la roue et pousser le char de la science médicale dans les nombreuses voies qu'il reste encore à explorer. En Europe, la médecine marche aujourd'hui à pas de géant et nul ne peut rester stationnaire. Chaque année amène une découverte, un axiome à la science et quiconque n'en fait pas son profit, devient, en peu de temps, comparativement ignorant. Celui qui pense pratiquer vingt ou trente ans avec l'avoir de sa cléricature et ce que lui apportera son expérience personnelle, pendant ce laps de temps, commet une grave erreur et une double faute : il prive ses malades des avantages du progrès de la science et se prive lui-même de l'expérience d'autrui, expérience qui rendrait sa tâche plus facile et lui éviterait bien des perplexités.

La lecture des journaux de médecine est, évidemment, pour le praticien, le moyen le plus efficace de se tenir au courant des progrès de la science ; elle lui permet d'acquérir, avec une somme de travail comparativement bornée, une foule de principes et de connaissances utiles que le rédacteur ne peut lui transmettre qu'après un travail opiniâtre et souvent fastidieux. Dans notre journal de médecine canadien-français, nous voyons, reproduit dans un cadre restreint et d'une manière concise, ce que présentent de plus instructif et de plus nouveau les revues médicales des deux continents. Nous avons, il est vrai, à notre portée bien d'autres productions du même genre, d'un grand mérite et d'un prix aussi modique. Cependant, la question de savoir si nous devons encourager ceux-ci au détriment du nôtre, n'est pas, ce nous semble, un problème difficile à résoudre ; l'amour-propre, l'habitude de la langue maternelle et l'esprit de nationalité qui vibre au cœur de tout homme intelligent, suffisent amplement nous croyons à ériger la question en théorème. De plus, ne nous est-il pas nécessaire de posséder une publication qui nous permette de soutenir nos opinions, de nous affirmer comme corps et comme nationalité, qui permette à chacun de nous de faire bénéficier la profession de son expérience individuelle et qui mette nos compatriotes en position de juger par des faits, de la somme de confiance et de respect qu'ils nous doivent accorder. Nos confrères de nationalité canadienne-anglaise, nous le disons à leur éloge, paraissent apprécier à sa juste valeur, les avantages de cette méthode, comme nous le voyons par les deux journaux : le *Canada Medical and Surgical Journal* et le *Canada Medical Record*, qu'ils publient quoiqu'ils n'entrent que pour un sixième dans le chiffre total des membres de la profession médicale de la Province de Québec. A plus forte raison, nous qui en formons les cinq sixièmes, sachons faire prospérer la seule publication écrite dans notre langue ; celui, parmi nous, qui ne coopère pas pour sa part à la réussite d'une œuvre tout à la fois si nécessaire et si essentiellement nationale peut être, à bon

droit, taxé d'une inexplicable apathie. Récoltons chez nous, le sol s'y prête et les moissonneurs y abondent, et ne nous mettons pas dans la nécessité de glaner exclusivement chez autrui.

Un auteur a dit : " C'est l'étude plus que le talent qui fait les grands hommes." C'est apophtegme est très-juste et contient tout un enseignement. " Labor improbus omnia vincit." Travail- lons donc, brisons avec la routine et sachons obtenir par l'étude une réputation justement acquise et la satisfaction d'un devoir accompli.

C'est avec beaucoup d'hésitation que nous avons consenti à nous charger de la rédaction, la tâche est onéreuse et la position délicate. Cependant, encouragés par l'exemple de notre généreux devancier et l'excellence du but auquel nous tendons, nous avons cru devoir nous rendre aux pressantes sollicitations des patrons du journal. La difficulté du travail que nous entreprenons est un titre à la bienveillance de tous et au concours pratique d'un grand nombre, nous en réclavons instamment les bénéfices. Nous serons amplement indemnisés si nous atteignons nos fins : le progrès scientifique et le bénéfice intellectuel de nos confrères.

Notre ligne de conduite dans la rédaction du journal sera comme celle de notre prédécesseur basée sur l'indépendance dans les questions médico-légales, l'impartialité pour ce qui concerne les institutions et les hommes, un soin particulier et la variété la plus grande possible dans le choix des matières.

Tels ont toujours été les principes de l'*Union Médicale*, nous les lui maintiendrons comme étant les plus propres à la faire estimer chez nous et respecter au dehors.

—:0:—

Collège des Médecins et Chirurgiens du Bas Canada,

L'assemblée semi annuelle du Bureau des Gouverneurs du Collège des Médecins et Chirurgiens du Bas-Canada a eu lieu le 10 de mai courant, à Montréal.

Furent présents : Dr. Russell, Président ; les Drs. Peltier, Fenwick, Belleau, Michaud, Hingston, Gibson, Howard, Gilbert, Chamberlin, Jackson, Weillbrenner, Perrault, Scott, Rousseau, Rinfret, St. Georges, Bringham, Duchesneau, Marmette, Robillard, Desjardins, Ross, Worthington et Rottot.

Les minutes de la dernière assemblée sont lues et adoptées.

Le Dr. Austin fut ensuite élu membre du Bureau, à la place du Dr. Hamilton, décédé.

Le Dr. Landry, de Québec, présente sa résignation qui est acceptée.

Le Dr. St. Georges est élu membre du Bureau pour la cité de Québec.

Le Dr. Gingras fut ensuite élu membre pour le district de Québec, à la place du Dr. St. Georges.

Les messieurs suivants reçurent leurs licences sur présentation de leurs diplômes :

Joseph Matte, Burroughs, Luc Desrosiers, Régiste Latraverse, Levi, W. H. Cook, J. S. Murray, P. S. Dubé, D. Rose, John McMillan, D. Baynes, S. Larue, J. G. McNab Cassels, G. Ewing, R. O'Brein, T. Neil Cream, Frank Bullar, Basile Campeau, R. P. Patte, H. G. Coyle, N. Brunet, H. Cholet, K. Graham, L. R. Cooke, C. S. Stroud, N. Brunet, G. Crothers, S. Duval, H. Merrill, G. Valois, H. Lantier, N. Longtin, Taupier, Coté, Pillette, A. Gadbois, O. Edwards, P. Young, T. A. Brisson, A. Lesage, L. C. Bourret, Oct. Lambert, A. Hébert, Brissette et Allard.

Les messieurs suivants ont été admis à l'étude de la médecine après examen :

MM. Coulombe, Lacerte, Legris, Camiré, Dubois, Omer Lacerte, Renaud, Jos. Blondin, M. Beaupré, M. Rutherford, F. X. Lachapelle, J. Girouard, T. Hamelin, Ed. Belleau, Oct. Sansfaçon, Nar. Roy, Z. Giasson, L. C. G. Delerry, S. Alin, Clovis Fauteux, Lacaille, Joseph Bergeron, Lemaître, Louis Desmarais.

Les amendements suivants à la loi actuelle de médecine ont été discutés et adoptés.

1o. Que la composition et le mode d'élection de la Chambre provinciale des médecins, maintenant autorisés par l'acte d'incorporation du Collège des médecins et chirurgiens de la province de Québec, ne soient pas changés.

2o. Que la section VII de l'acte d'incorporation du Collège des médecins et chirurgiens, chap. XXVI, 10 et 11 Viet., soit retranchée.

3o. Que la section V soit ainsi amendée :

Le dit Bureau des gouverneurs sera, et est par le présent constitué comme suit : "Chambre provinciale des Médecins," et en cette qualité se réunira pour recevoir les rapports des examinateurs ci-après mentionnés, et pour remplir les divers devoirs qui lui incombent en vertu de cet acte, en sa qualité de Chambre des gouverneurs du Collège, pas moins qu'une fois par année, à tel lieu qui lui semblera le plus convenable, et, dans ces occasions, sept formeront un quorum, pour la transaction des affaires.

4o. Qu'à la première assemblée régulière de la dite Chambre, après l'adoption de cet acte, la Chambre provinciale des médecins nomme neuf examinateurs, par lesquels tous les candidats, pour obtenir une licence pour pratiquer la médecine, la chirurgie et l'art obstétrique, dans cette province, seront examinés, conformément aux règlements de la Chambre provinciale des médecins. Si un membre du Bureau est nommé examinateur, et s'il accepte, il de-

vra résigner comme gouverneur. L'examen doit être écrit et oral, et pratique autant que possible.

Un des examinateurs ci-dessus mentionnés, sera choisi dans chacune des quatre facultés médicales qui existent aujourd'hui dans la province, et les cinq autres seront choisis parmi les médecins praticiens n'ayant aucun rapport avec les facultés.

50. Qu'à la première assemblée régulière du dit Bureau, après l'adoption de cet acte, la Chambre provinciale des médecins nomme, pour trois ans, à la discrétion du Bureau, quatre personnes s'occupant de l'éducation en général, pour examiner tous ceux qui veulent commencer à étudier la médecine, la chirurgie et l'art obstétrique, sur les sujets d'éducation générale ci-après mentionnés, comme devant servir d'examen préliminaire aux étudiants en médecine, savoir : un examinateur de nationalité française et un examinateur de nationalité anglaise, résidant dans la ville de Québec, et un de nationalité française et un autre de nationalité anglaise demeurant dans la ville de Montréal. Les sujets de l'examen pour la qualification préliminaire seront l'anglais ou le français, suivant la nationalité du candidat, le latin, la géographie, l'arithmétique, l'algèbre, la géométrie et l'un ou l'autre des sujets suivants : le français pour les candidats anglais, l'anglais pour les candidats français, le grec, la physique ou la philosophie ; le candidat devra présenter un certificat de bonne conduite morale.

50. Que toute personne désirant obtenir une licence pour pratiquer la médecine, la chirurgie et l'art obstétrique, dans cette province, et être enregistrée en vertu de cet acte, et qui n'aura pas obtenu une licence pour pratiquer la médecine, la chirurgie et l'art obstétrique dans n'importe quelle province de la Confédération du Canada, avant l'expiration de six mois après l'adoption de cet acte *devra, avant d'avoir droit à telle licence, et à se faire enregistrer dans cette province, posséder un degré ou diplôme d'une Université ou Collège du Canada, ou école médicale incorporée, approuvée par la Chambre provinciale, et passer un examen pour voir quelles sont ses connaissances et son habileté pour la pratique efficace de la médecine, de la chirurgie et de l'art obstétrique, devant les examinateurs nommés par cette Chambre ; et, après avoir passé un examen satisfaisant et après avoir prouvé à la satisfaction des examinateurs qu'elle a accompli les règlements passés par la Chambre provinciale, et, sur paiement de tels honoraires que la Chambre peut fixer par un règlement général, cette personne aura droit à une licence pour pratiquer la médecine, la chirurgie et l'art obstétrique, dans cette province, et à être enregistrée, et, en vertu de tel enregistrement, à pratiquer la médecine, la chirurgie et l'art obstétrique dans la province de Québec. Pourvu, toujours, que lorsque, et aussitôt qu'il paraîtra qu'il a été établi un bureau central*

d'examineurs, semblable à celui constitué par cet acte, ou une institution dûment reconnue par la législature de n'importe quelle province formant la Confédération du Canada, autre que Québec, comme étant la seule corporation d'examineurs formée dans le but d'accorder des certificats de qualification, et où le système est le même que celui établi à Québec, et le détenteur de tel certificat aura droit, après avoir prouvé ses titres, à l'enregistrement par la Chambre provinciale des médecins de Québec, si le même privilège est accordé par tel bureau d'examineurs ou institution à ceux qui ont des certificats de Québec ; pourvu aussi, qu'il sera *loisible* à la Chambre provinciale des médecins d'admettre à l'enregistrement toutes telles personnes dûment enrégistrées dans le registre médical de la Grande-Bretagne, ou qui sont autorisées à pratiquer la médecine, la chirurgie et l'art obstétrique dans le Royaume-Uni de la Grande-Bretagne et d'Irlande, à telles conditions que la Chambre provinciale des médecins jugera à propos.

Que la Chambre provinciale de médecine :

(1). Fasse de temps en temps, quand l'occasion le demandera, des réglemens pour la ligne de conduite des examinateurs et prescrive les sujets et le mode d'examen, le temps et le lieu où seront tenus ces examens, et, en général, fasse les réglemens qu'elle jugera convenables, relativement à ces examens pourvu que ces réglemens ne soient pas contraires aux dispositions de cet acte ;

(2). Règle l'étude de la médecine, de la chirurgie et de l'art obstétrique, en faisant des réglemens relativement aux qualifications préliminaires, à la durée de l'étude et au cours d'études que devront suivre les étudiants.

Pourvu, toujours, que ces réglemens ne soient pas contraires aux dispositions de cet acte, et qu'aucun changement dans le cours d'études établi par la Chambre, ne vienne en vigueur qu'un an après qu'il aura été fait.

So Que la Chambre provinciale des médecins ait le pouvoir de fixer, par la loi, le salaire ou les honoraires qui doivent être payés aux officiers et aux examinateurs nommés par la dite Chambre ; aussi, que les honoraires que devront payer tous les candidats en commençant à étudier la médecine, ainsi que les honoraires que devront payer tous les candidats qui demanderont des licences pour pratiquer la médecine, la chirurgie et l'art obstétrique, ainsi que les honoraires qui devront être payés pour l'enregistrement, soient remis à la Chambre qui en disposera de la manière qu'elle croira la plus propre à favoriser les intérêts du Collège.

Un comité a été nommé pour préparer un projet de loi de médecine, en rapport avec les principes adoptés à cette assemblée.

Ce projet sera soumis de nouveau au Bureau, au mois de septembre prochain, à Québec.

NOUVELLES MÉDICALES.

UNE COUCHE AVEC SEPT FŒTUS.—Les couches avec sept fœtus n'étant pas très communes, signalons le document historique suivant que nous communiquons le docteur Roy, l'auteur bien connu d'un traité sur le rire et le sourire.

“ Dame Françoise-Matarine Bourru, veuve de messire Jacques Briffault, conseiller du Roi, est décédée le 20 novembre 1785, dans sa quatre-vingt huitième année. Il est à remarquer que le mois de sa naissance a été le même de son mariage, de sa première couche, de la mort de son mari, du mariage d'une fille, de la mort d'une autre, des premières couches de trois filles et brus ; elle a eu dans une de ses premières couches, sept enfants qui ont reçu le baptême.

“ Elle portait des lunettes, prenait du tabac dès sa jeunesse, et depuis trois ou quatre ans elle ne s'en servait plus ; on présume qu'elle pouvait être une des dernières de sa classe dans la toutine de 1760 ou 1762. Elle laisse quarante enfants, petits-enfants ou arrière-petits-enfants ; elle a conservé sa raison jusqu'au dernier moment de sa vie.

“ Cette note nous a été envoyée par un des fils de la défunte.

“ Certifié conforme au Journal de M. Mallet-Dupan, du 17 décembre 1785, par M. Briffault, maire de Loches, arrière-petit-fils de Françoise-Matarine Bourru, veuve de messire Jacques Briffault.

“ Loches, le 11 mai 1870.

“ J. BRIFFAULT..”

—*Journal de méd. et de chir. pratiques.*

LA SCIENCE ET LE SPIRITISME.—Le spiritisme vient d'être appelé à faire ses preuves en Russie devant une commission scientifique composée de membres de la Société de physique de l'Université de Saint-Petersbourg. A la suite d'expériences dans l'examen desquelles elle a apporté la plus grande impartialité, la commission a formulé la conclusion suivante :

“ Les phénomènes spirites proviennent de mouvements inconscients ou d'une imposture consciente et la doctrine spirite est une superstition.” (*Gazette Médicale de Par.s.*)

ARRÊT DE LA COUR DE CASSATION CONCERNANT LES PHARMACIENS.—La Cour de cassation a décidé, dans son audience du 25 mars dernier, que le pharmacien qui, sans une ordonnance de médecin et en l'absence d'un cas de force majeure, débite un médicament constituant une préparation composée de différents ingrédients, contrevient aux articles 32, 35 et 36 de la loi du 24 germinal an XI, se rend coupable d'exercice illégal de la médecine.—*Lyon méd.*

Que de pharmaciens seraient en contravention avec cette loi, si elle existait dans ce pays !—[NOTE ÉDIT.]

UN BIENFAITEUR DE L'HUMANITÉ.—Mme. Hagelle vient de léguer à l'assistance publique de Paris une somme de 10 millions pour établir aux environs de la capitale un hospice destiné à recueillir des vieillards, des infirmes et des incurables.—*Lyon méd.*

LE MÉDECIN DU SULTAN.—Le sultan, en reconnaissance de l'indisposition dont il a été guéri récemment, vient de nommer son médecin général de division et lui a fait un cadeau de mille livres turques.

NÉCROLOGIE.—Une des premières illustrations de notre époque vient de s'éteindre. M. le professeur Andral a succombé le 13 février à une courte maladie, aggravée par une ancienne affection du cœur.

M. Gabriel Andral était né à Paris le 6 novembre 1797. Il était de famille médicale ; son père, membre de l'Académie de médecine, avait été médecin de Murat. Reçu docteur en 1821, il fut élu agrégé en 1823, à la suite de brillantes épreuves. Ses cours privés de pathologie lui avaient valu une très-grande notoriété quand il fut appelé en 1828 à la chaire d'hygiène de la Faculté de Paris. En 1830, il quitta cette chaire pour celle de pathologie interne et passa, en 1839, après la mort de Broussais, à celle de pathologie et de thérapeutique générales. Il faisait partie de l'Académie de médecine depuis 1824 et de l'Académie des Sciences, où il avait remplacé Double depuis 1843.

M. Andral était commandeur de l'ordre de la Légion d'honneur depuis 1858. (*Gazette hebdomadaire.*)—*Bordeaux médical.*

MÉDECIN PRATIQUE.—Un jeune docteur était venu s'établir dans une petite ville où il avait beaucoup plu et réussi.

Cela ne faisait pas l'affaire de ses vieux confrères ; ceux-ci se réunirent pour chercher à lui jouer un bon tour qui lui fit perdre son prestige d'habileté.

Ils tirèrent donc au sort pour savoir lequel d'entre eux se présenterait comme malade chez le jeune docteur, qui ne les connaissait pas encore et qui n'avait même nulle envie de s'inquiéter d'eux.

Le sort désigna le plus malin. Celui-ci, le jour dit et désigné en assemblée secrète, se présenta chez le jeune Esculape, et lui tint ce langage :

—Cher docteur, je suis atteint d'une maladie étrange ; je me sens de goût à aucun aliment, j'ai complètement perdu la mémoire, et j'éprouve, chose inouïe, un irrésistible besoin de mentir, et je ne puis, quoique je fasse, m'en empêcher.

—Diable ! dit le jeune homme ; en effet c'est étrange. Votre cas demande réflexion, revenez dans quelques jours, j'espère pouvoir entreprendre votre traitement.

Quelques jours après, le vieux malin revient et trouve son docteur gai, très-gai, lui dit :

—Cela n'est pas aussi grave que je l'avais cru d'abord. Voici des pilules préparées par moi et qui vous guériront certainement. Seulement comme vous éprouverez un constant besoin de mentir, je ne puis me fier à vous. Prenez tout de suite une de ces pilules et revenez chaque jour pour en faire autant jusqu'à complète guérison.

Forcé d'en passer par là, notre consultant fait contre fortune bon cœur et ingurgite une pilule.

Il ne l'a pas plutôt mise dans sa bouche qu'il fait une grimace horrible en s'écriant :

—Mais c'est une horreur !

—Parfait, répond le jeune médecin. Vous voyez l'effet du remède : vous ne mentez plus.

ECHOS DE PARIS.—Deux carabins, raconte M. Paul Parfait dans le *Charivari*, discutent, devant un patient qui boit leurs paroles, le point de départ de la maladie qu'ils soignent.

Peu à peu le diapason des voix s'élève.

—Et moi je te dis que c'est une perforation intestinale.

—Allons donc.

—Tu le verras bien à l'autopsie.

—Funèbre aussi, mais plaisante l'historiette de M. Pierre Véron, dans le *Monde Illustré* :

Un jeune docteur faisait cette semaine ses débuts comme médecin chargé de constater les décès.

Il arrive avec l'émotion inséparable dans la première maison qui lui avait été assignée.

Et, saluant avec trouble, la personne qui était venue lui ouvrir la porte :

—Mille pardons.. Pourrais-je voir un instant le défunt...sans le déranger ?...