

Technical and Bibliographic Notes / Notes techniques et bibliographiques

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

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

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

Continuous pagination.

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

L'UNION MEDICALE

DU CANADA

Revue Medico-chirurgicale paraissant tous les mois.

RÉDACTEUR : DR. GEORGE GRENIER.

Vol. III.

AOUT 1874.

No. 8.

TRAVAUX ORIGINAUX.

TETANOS TRAUMATIQUE.

SECTION D'UN FILET NERVEUX ; HYDRATE DE CHLORAL ET BROMURE DE POTASSIUM ; GUÉRISON ; PAR LE DR. GEORGE GRENIER.

Le 29 Novembre 1873, je fus appelé vers 7 h. P. M., pour donner mes soins à M. Joseph Pagé, homme d'environ 55 ans, de tempérament nerveux, de constitution moyenne, exerçant le métier de taxidermiste. Je le trouvai en proie à des convulsions tétaniques revenant toutes les deux ou trois minutes et d'une durée d'à peu près une trentaine de secondes.

D'après les renseignements fournis par la famille, car le malade avait déjà de la difficulté à s'exprimer, celui-ci, vers 5 h. p. m. le même jour, en fabriquant avec une plaine des appuis pour y placer ses oiseaux, s'était fait une blessure sur le genou droit et les symptômes actuels avaient commencé à se développer une heure après, alors qu'on se décida tout de suite à m'envoyer chercher. Les convulsions qui n'avaient cessé d'augmenter depuis une heure étaient maintenant presque générales, mais plus marquées du côté blessé. Douleur à la nuque, roideur de la mâchoire, difficulté de la déglutition, expression sardonique de la face, constriction douloureuse au gastrique, roideur des membres, tels sont les symptômes que le malade présente. Pendant les convulsions, la tête est immobilisée et réclinée un peu en arrière par les contractions toniques des muscles de la nuque, les spasmes dans les muscles de la mastication serrent les mâchoires l'une contre l'autre, le corps est étendu droit et rigide, les contours des muscles se dessinent, ceux des muscles de la face impriment cette expression singulière, caractéristique de la maladie. Les muscles des extrémités sont également envahis par le spasme et forment des saillies très-marquées.

Je commençai par découvrir la plaie sur laquelle on avait appliqué du tabac en poudre dans le but d'arrêter l'hémorrhagie. Cette dernière n'avait pu cependant être considérable, car la blessure n'était qu'une simple incision comprenant à peine tout le tissu cellulaire. En épongeant avec soin cette plaie pour en enlever toutes les particules de tabac, j'aperçus au fond un petit filet nerveux qui me parut avoir été un peu écorché. J'en fis la section en introduisant au dessous un bistouri à lame étroite et en soulevant ensuite l'instrument de bas en haut. Quelques bandes de diachylon complétèrent le pansement.

Les convulsions continuaient toujours avec la même intensité. Je prescrivis 20 grains de chloral et 20 grains de bromure de potassium à prendre toutes les deux heures jusqu'à ce que les convulsions fussent calmées. A ma visite du lendemain, je trouvai mon malade assis dans son lit, causant tranquillement avec sa famille, étonné lui-même de la rapidité avec laquelle les souffrances qu'il endurait s'étaient dissipées. J'avouerai que moi-même, j'étais un peu surpris. Le malade ne se plaignait que d'une fatigue musculaire et d'un endolorissement général. La plaie était en bonne voie de cicatrisation par première intention ce qui eut lieu en effet. Le malade me dit que les spasmes avaient commencé à diminuer dès la première dose de la potion et que vers le matin, ils avaient presque disparus, de manière à lui permettre de jouir d'un sommeil assez tranquille duquel il venait de sortir. Je lui recommandai de continuer la potion à des intervalles plus éloignés et de me faire avertir s'il se présentait quelque nouveau symptôme. Je ne revis mon malade que longtems après, alors qu'il m'apprit que rien n'était venu entraver sa convalescence, qui avait été très rapide.

Cette observation présente plusieurs points intéressants que je me contenterai de mentionner brièvement. En présence d'une guérison aussi rapide, on peut se demander si j'ai eu véritablement affaire à un cas de tétanos.

Cette observation présente un ensemble de symptômes tellement caractéristiques du tétanos qu'il est difficile de croire à une autre maladie. La strychnine seule peut les produire, mais il n'y a aucun indice qui puisse nous faire soupçonner un empoisonnement, au contraire nous trouvons la cause ordinaire du tétanos, le traumatisme. Quelque légère qu'ait été cette plaie, elle suffit amplement pour expliquer l'apparition des convulsions tétaniques. Si nous écartons l'hystérie et l'inflammation de la moëlle, nous n'avons aucune autre maladie qui puisse ressembler à celle de notre malade.

La rapidité avec laquelle les symptômes sont survenus (une heure après la blessure) est remarquable, car ils ne se montrent le plus souvent que du troisième au quatorzième jour après le traumatisme. Je ne connais aucun cas où les symptômes soient survenus si tôt si

l'on excepte le suivant, rapporté par le professeur Robinson, d'Edinburgh, mais que Watson considère comme apocryphe. Ce professeur était à table un jour, lorsqu'un domestique nègre se fit une déchirure au pouce en cassant une assiette. Il fut pris de convulsions presque instantanément et mourut en présentant des symptômes tétaniques dans l'espace d'un quart d'heure.

Le cas que j'ai observé me porterait à admettre l'authenticité de ce dernier fait. A quoi doit-on attribuer le tétanos dans le cas de Joseph Pagé ? Pour moi je n'ai aucun doute que l'application du tabac en poudre a dû contribuer pour une grande part à sa production.

Des faits nombreux consignés dans les annales de la science nous montrent que l'irritation d'une plaie, si légère qu'elle soit, peut produire le tétanos. Si l'on assimile cette maladie à une névrose d'ordre réflexe, nous trouvons chez notre malade la cause de l'irritation (le tabac) et son point de départ (filet nerveux.) Ces deux causes enlevées, les convulsions ne cessèrent point encore, car l'appareil excito-moteur avait une tendance à continuer l'impression reçue. En calmant les douleurs et les spasmes et en augmentant ainsi la tolérance médullaire, l'hydrate de chloral et le bromure de potassium ont contribué sans nul doute à amener un résultat favorable.

L'hydrate de chloral, dans ces derniers mois surtout, a été l'objet de nombreuses expériences et la plupart des observateurs en sont venus à la conclusion que c'était, dans l'état actuel de la science, le meilleur remède contre le tétanos. Dans une récente discussion sur ce sujet à la Société de Chirurgie, M. Verneuil a rappelé qu'au début de sa pratique chirurgicale il ne vit guérir aucun cas de tétanos ; depuis qu'il emploie le chloral, il a eu cinq succès. M. Richelot de son côté rapporte deux cas de guérison. Quelques-uns de nos confrères pourraient aussi, je crois, en citer quelques-uns. On conseille de donner le chloral par la bouche jusqu'à ce qu'on obtienne le relâchement des muscles et un sommeil réparateur. On obtient ce résultat avec des doses très-variables. Dans des cas de ce genre, on ne doit pas craindre de faire prendre rapidement Si ou Si de chloral et d'augmenter promptement cette dose s'il n'y a pas d'amélioration. Dans ce dernier cas il est bien probable que le chloral n'est pas absorbé. On peut alors essayer la voie rectale, mais elle présente l'inconvénient d'être obligé de remuer le malade et de n'être pas plus efficace que l'ingestion buccale. Il est impossible de plus de faire absorber la quantité voulue de chloral par l'injection sous-cutanée. M. Oré, de Bordeaux, a eu l'idée d'injecter le chloral dans les veines, et, il a employé cette voie d'introduction avec succès dans un cas de tétanos ainsi que pour produire l'anesthésie. Plusieurs expérimentateurs ont suivi son exemple, cependant la difficulté de pénétrer dans les veines superficielles, des accidents d'inflammation au voisinage

de la veine et surtout des coagulations dans les veines injectées et même en d'autres points de l'arbre circulatoire rendant des accidents d'embolie très-probables, engagèrent les membres de la Société de Chirurgie à n'accepter cette voie d'introduction que si la gravité du cas n'en permettait pas d'autre. Dans des cas désespérés on serait par conséquent justifiable de tenter les injections intra-veineuses.

La tentative de M. Oré, de substituer l'injection intra-veineuse de chloral à l'anesthésie par le chloroforme a soulevé des protestations presque unanimes au sein de toutes les Sociétés savantes en France, mais cela ne doit point nous faire perdre de vue que l'urgence d'une intervention peut nous excuser, dans certains cas de tétanos, de recourir à ce moyen audacieux.

—:0:—

CORRESPONDANCE.

—

OPÉRATION CÉSARIENNE APRÈS LA MORT.

—

Monsieur le Rédacteur,

Permettez-moi de vous demander un petit espace dans les colonnes de l'*Union Médicale*, pour citer le fait suivant :

Madame G... âgée de 43 ans, et enceinte de six mois, souffrait depuis longtemps d'abcès iliaques au côté gauche.

Elle mourut enfin vendredi, le 12 Juin dernier, vers les huit heures du matin, par suite d'infection purulente.

Je fus aussitôt mandé en toute hâte, et je pratiquai le plus promptement que je pus l'opération césarienne post mortem.

Quelle ne fut pas ma satisfaction lorsque je m'aperçus que le fœtus que j'extrayais, avait la vie. Il survécut un peu plus d'une heure, ce qui lui donna le temps de recevoir le baptême.

Cinq ou six minutes s'étaient écoulées entre la mort de la mère, et l'extraction de l'enfant.

DR. J. CHARBONNEAU.

St. Valérian de Milton. 27 Juin 1874.

—:0:—

REVUE DES JOURNAUX.

PATHOLOGIE ET CLINIQUE MÉDICALES.

LE CHLORAL DEVANT LES SOCIÉTÉS SAVANTES.—Le 29 mai 1872, M. ORÉ, de Bordeaux, adressait à la *Société de chirurgie*, une note de laquelle il résultait que, pour lui, l'*injection intra-veineuse du chloral est le plus puissant anesthésique*; il avait injecté 2, puis 3, 4 et jusqu'à 6 grammes d'hydrate de chloral en solution, et l'insensibilité avait été telle qu'aucun excitant, excepté les courants électriques, n'avait pu la faire cesser. Il faut dire que ces expériences, faites sur l'animal, restaient à faire sur l'homme pour en confirmer les résultats et passer du laboratoire dans la pratique. L'occasion fut fournie au professeur par un malade atteint d'un écrasement de l'extrémité du médius gauche et consécutivement d'un tétanos traumatique confirmé; deux fois, il lui injecta, à quelques minutes d'intervalle, une solution de 9 grammes de chloral dans 10 grammes d'eau, et le malade, à la seconde injection, tomba dans un sommeil tranquille; la respiration était calme et régulière; le pouls à 70, la roideur musculaire disparut complètement, et l'insensibilité permit au chirurgien de faire l'avulsion de l'ongle du doigt malade sans arracher au patient la moindre plainte; le lendemain, nouvelle injection, et le troisième jour, le tétanos était notablement amélioré.

La connaissance de ces faits, consignée dans une deuxième communication de M. Oré, à l'*Académie des sciences* (séance du 16 février 1874), souleva, à la *Société de Chirurgie*, une discussion qui, d'abord calme, devint ensuite des plus vives.

Les points en litige étaient les suivants: le l'hydrate de chloral guérit-il le tétanos?

2o L'injection intra-veineuse est elle un moyen sûr, le plus sûr d'administrer ce médicament?

M. VERNEUIL s'est montré partisan du chloral dans le tétanos; il communique deux observations dans lesquelles le chloral amène une guérison complète; il est vrai que ce sont des tétanos chroniques; mais M. Verneuil ajoute, qu'en 1868, il n'avait encore vu guérir aucun tétanos; il a obtenu, au contraire, cinq guérisons depuis qu'il a employé le chloral.—Pour M. J. LE FORT, M. Verneuil n'a pas guéri ses malades, il les a vu guérir; il faudrait distinguer, dans le tétanos, deux formes: la forme aiguë et la forme chronique; le tétanos aigu n'a jamais guéri, quel qu'ait été le moyen employé; le tétanos chronique compte, au contraire, un assez grand

nombre de guérisons, et M. Le Fort, lui-même, eut à se louer, dans un cas, de l'emploi du chloral ; mais tous les autres agents de la thérapeutique employés dans ces cas, comptent aussi des succès. Il ne croit pas non plus, suivant l'avis émis par M. LE DENTU, dans son rapport, que cette substance puisse transformer le tétanos aigu en chronique ; du moins, cela n'est pas prouvé. Cependant, M. Le Fort ne peut se refuser à reconnaître que, de tous les médicaments employés jusqu'ici, le chloral est celui qui procure au malade le plus de soulagement et le met dans la situation la plus favorable à la guérison. M. TILLAUX vient ensuite soulever, avec conviction, la cause du chloral, il est pour lui d'un effet des plus rapides et des plus merveilleux. M. BOINET le confirme par ses observations personnelles : pendant le siège de Paris, il a guéri deux tétanos sur quatre par le chloral ; d'ailleurs, il s'élève, ainsi que M. Verneuil, contre cette distinction du tétanos, en chronique, subaigu, aigu, qui ne s'appuie sur aucun signe clinique ; le premier ayant pour caractère de guérir toujours, et le dernier, de ne jamais guérir, quelle que soit la médication.

Ainsi, en résumé, l'entente est loin d'être faite sur les avantages du chloral dans le tétanos ; les uns apportent en faveur du médicament un bon nombre de succès, mais à cela les autres objectent, que ces faits sont encore trop isolés pour constituer une statistique ; que tous les succès obtenus l'ont été dans des cas de tétanos chronique ; or, les exemples de guérison par d'autres moyens ne sont pas rares dans la science ; il est vrai que les partisans du chloral rejettent la distinction du tétanos en aigu et chronique, et ainsi se trouve réfuté le plus sérieux argument opposé à la méthode. Quoiqu'il en soit, partisans ou opposants sont tombés d'accord sur ce point : le chloral est le meilleur médicament employé jusqu'à ce jour dans le traitement du tétanos.

Quand au mode d'administration imaginé par M. Oré. — nous voulons dire les injections intra-veineuses ; — certains, M. CRUVEILLIER entr'autres, avaient émis des doutes sur l'innocuité et la facilité de la méthode sans la rejeter absolument ; MM. Le Dentu et Verneuil estimaient que l'administration par les voies naturelles était préférable ; l'injection intra-veineuse devait être réservée aux cas où l'application de ces méthodes était impossible ; seul, M. Tillaux l'avait un peu mieux soutenue : elle ne présente, disait-il, ni les dangers ni les difficultés qu'on lui a reprochés. En un mot, cette méthode avait éveillé dans le sein de la Société assez peu de sympathie.

Mais ce fut toute autre chose, et à l'indifférence succéda l'opposition la plus nette, après la lecture du mémoire que, le 13 mai, M. Oré adressait à la Société de chirurgie ; c'était, du reste, une défense des plus vives, une apologie des plus ardentes de sa méthode, faite sur un ton acerbe et piquant. Il terminait en disant :

les injections intra-veineuses de chloral doivent être préférées au chloroforme pour l'anesthésie chirurgicale. A ces mots, M. Lefort a demandé la parole, " ne voulant pas, dit-il, laisser passer, sans protester avec indignation, une proposition qui semble prendre sa source dans un profond mépris de la vie humaine." Tous les membres présents se sont associés à la protestation de M. Lefort. Inutile de dire que, dès ce moment, la cause des injections intra-veineuses, déjà singulièrement compromise par la façon quelque peu vive dont M. Oré avait soutenu son procédé, était perdue, et les objections se présentèrent en foule à cette méthode dont un des moindres inconvénients était la coagulation du sang dans les veines.

Pour en finir : le 2 juin 1874, M. VULPIAN apportait devant l'Académie de médecine, le résultat d'expériences nombreuses par lui entreprises sur les animaux, dans le but d'éclairer cette question de l'injection intra-veineuse du chloral : il avait constaté trois fois, sur 60 observations, une hématurie considérable survenue pendant l'injection ; cela a fait dire à M. CHAUFFARD, que le respect de la vie humaine doit éloigner les praticiens de ces tentatives et à M. BLOT, qu'on devait jeter un blâme absolu sur les tentatives de M. Oré, déjà unanimement désapprouvées par la Société de chirurgie. La cause était jugée.—*Mouvement Médical.*

G. HIRNE.

SUR L'ACTION THÉRAPEUTIQUE DU BROMURE DE POTASSIUM.—
Le *Practitioner*, rédigé par un médecin des plus distingués d'Angleterre, contenait dernièrement la reproduction d'un article du professeur allemand Binz, de Bonn, dans lequel il croit avoir démontré que les effets attribués au bromure de potassium dans les maladies du système nerveux, telles que l'épilepsie, etc., avaient été de beaucoup exagérés. Contrairement à tout ce qui est établi sur la propriété spéciale de ce médicament, M. Binz prétend que l'efficacité de ce sel dépend plutôt du potassium que du brome qui entre dans sa composition, et voici l'explication qu'il donne pour soutenir sa thèse : L'action bienfaisante du bromure de potassium doit être attribuée à la grande modification qu'il apporte dans la nutrition par l'addition en excès des sels de potasse dans le sang. Ces sels constituent un élément des plus importants dans la composition des globules rouges et dans celle du système musculaire en général. Après avoir critiqué les théories des expérimentateurs et cliniciens les plus éminents, M. Binz résume ses conclusions comme il suit : 1o. Les effets attribués au bromure de potassium dans les maladies en question peuvent être expliqués par le déclin naturel des actes morbides pour lesquels le médicament a été administré ; 2o. Par les impressions psychiques du malade, qui croit qu'il prend quelque chose qui a une influence spéciale sur sa maladie ; 3o. Par l'amé-

lioration de la nutrition provoquée par les sels de potasse et par d'autres phénomènes qui trompent l'observateur. A ces conclusions le rédacteur en chef du *Practitioner*, le docteur Anstie, répond d'une manière irréfutable. Ce savant praticien dit que, laissant de côté les théories, les faits cliniques sont assez probants pour justifier les conclusions auxquelles on est arrivé à l'égard des propriétés thérapeutiques de ce précieux médicament, et il cite les observations des médecins de l'hôpital des paralysés et des épileptiques à Londres, où des milliers de ces derniers ont été traités. Parmi ces médecins le docteur Reynolds, qui a écrit un des meilleurs ouvrages sur l'épilepsie, dit : Il est démontré, dans mon opinion, qu'il y a quelque chose de spécifique dans l'action du bromure de potassium, car le potassium administré sous la forme d'iode ne produit pas le même effet, et le brome administré comme le bromure d'ammonium n'a aucune influence sur l'épilepsie ; mais, ensemble, ces deux éléments, le brome et le potassium, sont d'une valeur indubitable. Le même auteur résume la question du traitement de l'épilepsie par le bromure de potassium dans les termes suivants : 1o La cure de l'épilepsie est effectuée par des doses variant pour l'adulte de 5 à 40 grains (environ de 35 centigrammes à 2,80 grammes) administrées trois fois par jour ; 2o La simple administration du médicament ne suffit pas, la présence d'une certaine quantité dans l'économie étant nécessaire pour la cure ; 3o La dose ne peut être réglée ni sur l'âge, ni sur le sexe, ni sur la durée de la maladie, ni sur la fréquence, la force ou la forme de l'attaque, car 4o sans pouvoir expliquer pourquoi, nous savons que la maladie est guérissable par des doses différentes dans chaque cas ; 5o Si le médicament ne guérit pas, il diminue au moins le nombre des crises, et, pour produire cet effet, il faut le prescrire aux doses sus mentionnées ; 6o Le nombre des malades qui n'en retirent aucun effet est très-restreint, et les cas qui résistent à son action ne diffèrent en aucune manière apparente de ceux où le bromure est très-efficace ; 7o Le bromure de potassium ne fait aucun mal, même lorsqu'il est administré aux plus hautes doses, car on peut le prendre pendant plusieurs mois, et même des années, sans qu'il produise de troubles dans l'économie ; 8o L'éruption acroïde sur la peau que l'on observe quelquefois pendant le traitement par le bromure n'est pas occasionnée par la quantité ingérée, car on a vu l'éruption paraître à la suite de quelques doses de 20 centigram., et elle ne parut pas dans plusieurs observations où les malades prenaient 2 grammes trois fois par jour pendant six et même douze mois. Ces conclusions sont en parfait accord avec l'expérience de tous ceux qui se sont occupés du traitement de cette maladie, et je puis ajouter, avec les leçons cliniques récemment faites par M. le professeur Sée à l'hôpital de la Charité. De plus, M. Sée dit que dans le traitement de l'épilepsie, si l'on donne moins de

six grammes par jour, on excitera les crises plutôt que de les calmer, et si on donne davantage, on risquera de produire le bromisme ou même la mort ; ce dernier phénomène survenant par les poumons. Quelques praticiens recommandent la diminution graduelle ou même la suspension du médicament après un certain temps, mais le professeur Sée condamne cette pratique, comme aussi désastreuse pour le malade que si l'on donnait de trop petites doses. Le bromure doit être continué aux doses maxima pendant toute la durée de la maladie, à moins qu'il ne survienne des accidents tels que le bromisme, des boutons acnéïdes ou même des ulcérations de la peau. On peut alors diminuer de moitié la dose pour revenir aux doses primitives après la disparition de ces accidents. Quelques individus deviennent maigres et anémiques en prenant le bromure de potassium ; dans ce cas, il serait utile de prescrire en même temps l'huile de foie de morue associée avec une préparation ferrugineuse.

—*Journal des connais. méd.*

Dr. BOGGS.

DU ROETHELN OU ROUGEOLE ALLEMANDE ; par le docteur ROBERT LIVEING.—Cette fièvre éruptive que les Allemands considèrent comme une entité morbide spéciale qui doit trouver sa place entre la rougeole et la scarlatine, a une période prémonitoire qui ressemble beaucoup à celle de la rougeole, mais qui est moins longue ; cette période est caractérisée par des douleurs plus ou moins vives dans les membres, de légers frissons, du mal de gorge, et quelquefois par du coryza, de la rougeur des conjonctives et de l'éternement. Sa durée dépasse rarement vingt-quatre heures, tandis que celle de la période prémonitoire de la rougeole est de trois à quatre jours.

L'éruption ressemble beaucoup à celle de la rougeole, au moins au début. Ce sont de petites papules rougeâtres, disposées en petits groupes arrondis, qui après un certain temps, forment de larges plaques irrégulières, comme dans la rougeole, mais avec une moindre tendance à la disposition en croissant ou en fer à cheval. Ensuite ces plaques peuvent se réunir en grandes surfaces érythémateuses et alors la peau présente une coloration rouge uniforme qui a une grande ressemblance avec celle de la scarlatine. Cette éruption persiste plus longtemps que celle de la rougeole et de la scarlatine ; elle dure de quatre à dix jours. Elle est suivie d'une desquamation par petites écailles furfuracées qui est très-peu prononcée dans les cas légers.

Parmi les symptômes les plus constants de cette fièvre, il faut citer le mal de gorge, qui est persistant, quoique en général peu grave. Les amygdales sont rouges et gonflées et restent dans cet état habituellement plusieurs jours après la disparition de l'éruption.

C'est souvent le dernier symptôme à disparaître ; contrairement à celle de la scarlatine, cette angine aboutit rarement à l'ulcération.

L'albuminurie n'est pas rare et aboutit parfois à l'hydropisie aiguë.

La maladie se propage avec ses caractères et ne produit jamais la rougeole ni la scarlatine ; ce qui prouve bien que ce n'est pas une sorte de métis ou un type plus ou moins modifié de ces deux affections. Elle ne met à l'abri ni de la rougeole ni de la scarlatine, et l'existence antérieure d'une de ces maladies ne protège pas non plus contre le roetheln.

C'est probablement à des roetheln que l'on a affaire dans ces cas, d'un diagnostic difficile, que l'on qualifie d'abord de rougeoles dans les premiers jours de l'éruption et auxquels on croit devoir donner ensuite le nom de scarlatines légères quelques jours après. L'auteur rapporte en détail quatre observations de roetheln qui servent de base à son travail. (*Lancet et Practitioner*).—Lyon M.

MÉTHODE DE BRAND.—M. le docteur H. Huchard vient de publier un mémoire intitulé : « De la fièvre et des bains froids, ou du traitement de la fièvre par la méthode réfrigérante. » Dans ce travail, l'auteur commence par montrer les dangers d'une température élevée (40, 41o) dans les fièvres, notamment dans la fièvre typhoïde, et les avantages signalés de la méthode réfrigérante pour diminuer la température.

Il consacre de longs détails à la méthode dite de Brand, que nous a surtout fait connaître un jeune médecin distingué de Lyon, M. Franz Glénard, méthode qui consiste, comme on le sait, dans l'administration répétée toutes les trois heures, jour et nuit, de bains froids d'une température de 20o et d'une durée de quinze minutes. Tout en reconnaissant les succès véritablement merveilleux, si l'on en croit les statistiques de cette méthode employée dès le début de la maladie, M. Huchard, dans un esprit de sage réserve qu'on ne saurait trop louer, nous montre les difficultés pratiques de son application, son inutilité, sa durée, j'allais presque dire sa barbarie dans les cas simples, et il estime qu'il ne faut recourir à ce traitement rigoureux que dans les cas où la température se maintient élevée, et où la maladie s'accompagne de symptômes ataxo-adyamiques. Il préfère, pour les cas ordinaires, une méthode qu'il appelle française ; parce que, bien avant Brand, ainsi qu'il résulte des intéressantes recherches de l'auteur, elle était employée en France par Récamier, Jacquez (de Lure), Wanner, Lerpy (de Béthune) et d'autres praticiens. Cette méthode, qui consiste dans les boissons et les lavements froids répétés, les lotions froides, les compresses froides, est d'une application facile, exempte d'inconvénients et produit d'excellents résultats thérapeutiques. M. Huchard termine par les conclu-

sions suivantes : Puisqu'il est à peu près démontré que l'élévation extrême de la température constitue le principal danger, non-seulement dans les fièvres typhoïdes, mais dans les diverses pyrexies, nous pensons que la méthode de Brand pourra être employée avec avantage seulement dans les cas suivants :

I.—1^o Lorsque la température aura atteint le chiffre de 41° à 41°5. ou, à plus forte raison, lorsqu'elle l'aura dépassé ; 2^o lorsque la température se maintiendra longtemps à un chiffre élevé ; 3^o lorsque les phénomènes ataxo-adyamiques auront acquis une grande intensité. Ainsi donc, dans tous les cas de dothiémentérie où le danger paraît résulter d'une température hyperpyrétique ou de la prédominance de symptômes ataxo adynamiques graves, la méthode de Brand pourra être sérieusement introduite dans la pratique.

II.—Dans les fièvres éruptives, dans la variole en particulier, elle sera employée très-avantageusement lorsque la maladie a pris la forme hémorrhagique ou même dès le début, avant l'apparition complète de l'éruption, lorsque, d'après les caractères, la durée de la période prodromique, le médecin peut, dans la plupart des cas, pronostiquer une variole confluente telle qu'elle a été décrite par Sydenham et Trousseau.

III.—Enfin, d'après W. Fox, la méthode réfrigérante pourra être tentée dans tous les cas extrêmement rares et *toujours mortels* de rhumatisme articulaire aigu. où la température atteint ou dépasse exceptionnellement le chiffre 41°, où cette température hyperpyrétique est accompagnée de la cessation de la perspiration cutanée et de la disparition des douleurs articulaires.

IPÉCACUANHA DANS LA DIARRHÉE DES ENFANTS.—Le docteur Robert Farquharson préconise l'ipéca dans la diarrhée des enfants. Il pense que très-communément celle-ci a pour point de départ l'action d'un aliment mauvais ou mal digéré ; si on observait le malade dès le début, il suffirait d'un purgatif léger pour faire tout rentrer dans l'ordre ; mais, d'ordinaire, on ne consulte que lorsque l'irritation et la diarrhée ont pris un caractère chronique. En règle générale, les astringents sont de peu de ressources dans la diarrhée des enfants. On en obtient bien une amélioration passagère, mais celle-ci ne se maintient pas ; avec la diarrhée reparaissent quelques symptômes fébriles, douleurs de tête, sécheresse de la langue, etc. Il n'y a guère que l'ipécacuanha qui fasse disparaître ces symptômes et qui ne laisse pas à la suite de paresse de l'intestin. Cependant il faut excepter les cas où les selles sont blanches ou aqueuses, où ce médicament ne réussit pas. En revanche, dès que le mal prend des caractères dysentériques, selles sanglantes, douleurs, ténésme, ce devient un véritable spécifique. Une seule dose de 6 centigrammes suffit pour amener une amélioration sensible. La poudre est une préparation bien

préférable au vin. L'action de la poudre est beaucoup plus certaine, plus rapide, elle est mieux supportée par l'estomac, elle est plus facilement administrée aux enfants. Il faut commencer par des doses de 3 à 6 centigrammes. D'ordinaire la substance est facilement tolérée, M. Farquharson a souvent donné 30 centigrammes à de jeunes enfants sans provoquer les moindres nausées. Le mélange avec la poudre de gomme adragante est une excellente prescription. En potion, on peut y joindre du mucilage, de l'acide cyanhydrique, et du sirop d'écorces d'oranges additionné d'un peu de teinture de cardamome composée de la Pharmacopée anglaise.

—*Jour. de M. et de C. P.*

DE L'EMPLOI DU COPAHU ET DU CUBÈBE DANS LA DIPHTHÉRIE.— L'administration du poivre cubèbe et du copahu aux enfants atteints d'angine couenneuse et de croup n'est pas une médication nouvelle. Elle a déjà été préconisée depuis quelques années ; mais les auteurs qui l'ont proposée ont oublié d'en fixer les indications. Il semblerait à les entendre que l'action du copahu et du cubèbe s'adresse directement à l'élément diphthérique. Il n'en est rien cependant ; et le docteur Reignier (de Surgères), dans une note adressée à la *France Médicale*, démontre qu'il faut chercher la raison des quelques succès obtenus jusqu'à présent avec ces deux médicaments dans l'action qu'ils exercent sur l'albuminurie diphthérique. La diphthérite laryngée se complique très-souvent en effet d'une lésion rénale et d'une albuminurie qui vient aggraver l'état du malade. Cette déperdition parfois d'albumine doit être prise en sérieuse considération. Or, pour ramener en pareille circonstance la sécrétion des reins à l'état normal, nous n'avons jusqu'à présent à notre disposition aucun médicament préférable au copahu et au poivre cubèbe. Aussi peut-on avec le docteur Reignier poser ce principe qu'en présence d'une diphthérie on devra examiner avec soin les urines, et toutes les fois qu'elles seront albumineuses il faudra soumettre le malade à l'usage soit du copahu, soit du poivre cubèbe. Cette médication, du reste, ne devra pas être exclusive, et ne dispensera pas d'employer contre les autres accidents les moyens dont l'expérience a démontré l'efficacité.—(*France Médicale*).—*Lyon M.*

TRAITEMENT DE L'ÉRYSIPELE PAR LES INJECTIONS SOUS-CUTANÉES D'ACIDE PHÉNIQUE ; par le Docteur ANFRECHT (de Magdebourg.) —S'il est vrai que l'érysipèle est produit par l'introduction et la multiplication de micro-organismes dans le tissu cellulaire sous-cutané, les injections hypodermiques d'acide phénique doivent couper le mal dans sa racine ; telle est l'hypothèse qui a guidé l'auteur dans ses recherches. Mais avant d'agir sur ses malades, il a d'abord expérimenté sur lui-même ; il s'est injecté sous la peau de l'avant bras 6

décigrammes d'une solution d'acide phénique à 1 pour 100 et voyant qu'il n'en résultait aucun accident local ni général, il n'a pas craint de répéter cette opération dans les deux cas suivants :

10. Une femme de 56 ans, atteinte d'un érysipèle de la main et de l'avant-bras consécutif à une légère abrasion cutanée. Une injection sous-cutanée d'acide phénique est faite matin et soir pendant trois jours consécutifs. Cinq injections en tout.

20. Homme de 82 ans atteint d'un érysipèle de la jambe à la suite d'une écorchure faite sur un vieil ulcère cicatrisé. Quatre injections en tout en deux jours.

Dans ces deux cas l'érysipèle cessa de s'étendre, le gonflement et la rougeur diminuèrent rapidement, la fièvre et les symptômes généraux tombèrent et, deux jours après l'injection, la guérison était complète. (*Centralblatt für de med. Wis. et British med. journal.*)

Comparez avec un travail de Hüter de Grieswald analysé dans l'*Union médicale*, du mois de Juin 1874.

—

TRAITEMENT DE LA DYSENTERIE ; par le docteur BODO WENZEL.

—L'auteur, qui est médecin de marine, a observé un nombre considérable de cas de dysenterie. Il a eu recours successivement à tous les traitements rationnels préconisés. La médication qu'il recommande aujourd'hui, consistant en l'emploi de lavements d'eau glacée, présente des avantages réels. Elle est simple, parfaitement inoffensive, coûte peu et donne des résultats excessivement satisfaisants.

Pendant un voyage à New York, notre confrère fut appelé à donner ses soins à un malade atteint d'une dysenterie de la plus haute gravité. La fièvre était intense, les douleurs abdominales et le ténesme atroces, les selles excessivement abondantes et sanglantes. Il chercha tout d'abord à arrêter l'hémorrhagie et eut recours dans ce but aux lavements d'eau glacée répétés toutes les deux heures. Le succès obtenu dépassa son attente, car non-seulement l'écoulement de sang diminua bientôt puis s'arrêta complètement, mais le ténesme ne tarda pas à disparaître aussi bien que les douleurs entéralgiques et la fièvre.

Le soulagement amené par l'application du lavement était si manifeste que le malade le réclamait avec instance dès qu'il éprouvait la moindre aggravation.

Depuis cette époque le docteur Bodo Wenzel n'eut plus recours à d'autre traitement pour la dysenterie, qu'elle fût bénigne ou maligne, et il déclare qu'aucune des médications ordinaires ne lui a jamais donné des résultats aussi manifestes que ceux qu'il obtient avec l'eau glacée.

Il fait remarquer que dans les cas chroniques on ne peut compter que sur un effet palliatif.—*Revue de Thér. Méd. Chir.*

TRAITEMENT DES ACCÈS DE DYSPNÉE PAR LE NITRITE D'AMYLE, par M. AMEZ DROZ.—Ce liquide, découvert en 1844 par M. Balard, prend naissance lorsqu'on fait agir l'acide nitreux sur l'hydrate d'amyle ou alcool amylique. Il bout à 96°. La vapeur, légèrement rutilante, a une densité de 4,03. Il exhale une odeur pénétrante de fruit assez agréable.

A la suite des recherches de MM. Richardson et Gagee, M. Lauder Brunton l'employa avec succès à la dose de cinq à dix gouttes en inhalation au début de l'accès. La tension artérielle que l'on avait senti augmenter avec l'intensité de l'accès diminuait aussitôt avec l'inhalation, le pouls devenait plus mou et plus ample, la respiration plus fréquente et l'accès était coupé.

Dans la dyspnée, on donne à respirer de trois à cinq gouttes du médicament, sur un linge ou dans un verre placé sous le nez du malade. Si l'amélioration obtenue par cette inhalation ne se maintient pas, l'on peut, quelque temps après, recommencer une seconde inhalation avec la même dose.

M. Amez Droz a fait de nombreuses expériences chez les animaux soumis au nitrite d'amyle, et il a mesuré la pression du sang, qui constamment diminue dans les artères, tandis que les capillaires se dilatent et que les mouvements du cœur sont accélérés. D'après lui, le médicament agit sur le sang, dont il ralentit l'oxydation, et le sang chargé d'acide carbonique devient lui-même un agent d'excitation des rameaux vaso-moteurs périphériques.

Le nouveau remède a sa place toute marquée à côté de la digitale. (*Archives de physiologie et Tribune médicale*.—*Bordeaux médical*.

CONTAGION DE LA PHTHISIE DU MARI A LA FEMME.—Le docteur Weber a cité à la Société clinique de Londres des cas démonstratifs de ce fait. Il a étudié cette question dans sa pratique depuis vingt ans, son attention ayant été attirée sur ce point par quelques exemples frappants.

Il a l'histoire complète de vingt-neuf mariages de femmes présentant des signes de phthisie plus ou moins marqués et ayant épousé des hommes bien portants, et de cinquante et un mariages entre hommes déjà malades et femmes de bonne santé. Tandis qu'il n'y eut qu'un mari des vingt-neuf femmes malades qui devint phthisique, seize des femmes bien portantes mariées aux hommes atteints déjà, moururent de phthisie. Les seize femmes étaient les épouses de neuf maris, l'un d'eux ayant perdu quatre femmes, un autre trois, quatre deux, et trois seulement une.

Le docteur Weber donne un aperçu de l'histoire de ces neuf maris et seize femmes et discute les points suivants : 1o la contagiosité de la phthisie du mari à la femme n'est pas établie, mais est rendue probable. Il est difficile en effet de regarder ces résultats

comme purement accidentels ; 2o les marques de la contagion semblent ne résulter que rarement de l'inhalation pulmonaire, quoique ce ne soit pas impossible, mais plutôt du liquide séminal soit par absorption directe de ce dernier, soit indirectement par le fœtus ; 3o l'objection qu'on a faite que dans ces cas les maris malades étaient infectés de syphilis, ne résiste pas à l'examen des faits pour ce qui concerne les hommes et même les femmes, l'autopsie n'ayant rien démontré de relatif à ce fait ; 4o la marche rapide de la maladie chez les femmes atteintes lui donne le caractère de la phthisie galopante, tandis que l'affection chez les hommes atteints primitivement revêt un caractère chronique et torpide, amenant cependant dans tous les cas semblables la terminaison fatale, mais longtemps après la mort des femmes. (*British medical journal*.) *Journ. de M. et de C. P.*

—

NÉVRALGIE SUS-ORBITAIRE GUÉRIE PAR LA STRYCHNINE EN INJECTIONS SOUS-CUTANÉES.—Il s'agit dans ce cas d'un monsieur qui après avoir habité pendant quelque temps un pays à malaria, fut atteint d'une névralgie sus-orbitaire intense, à type intermittent, et ayant profondément altéré la santé. La quinine était restée sans effet : on injecta alors sous la peau du bras droit 12 centigrammes d'une solution de 20 centigrammes de strychnine dans 30 grammes d'eau. Deux jours après, le malade avait pu dormir, l'appétit était revenu et la douleur était bien moindre. Nouvelle injection d'une dose semblable de strychnine. Disparition instantanée de la douleur. On fit encore une troisième injection et l'on administra du fer et de la quinine pour consolider la guérison, qui fut définitive. (*Lancet et Practitioner*).—*Lyon M.*

—

DE L'ÉRYSIPELE RHUMATISMAL.—Dans cette courte note, l'auteur appelle l'attention sur une forme particulière d'érysipèle, qui ne serait qu'une manifestation particulière du rhumatisme articulaire, aigu ou chronique, et qui n'a pas été décrite jusqu'à ce jour. Des six observations que publie M. Perroud, trois se rapportent au rhumatisme articulaire aigu ; les trois autres, à des manifestations chroniques.

Les principaux caractères qui distingueraient l'érysipèle rhumatismal des autres formes d'érysipèle seraient : absence de toute cause étiologique, une certaine tendance à s'étendre, un peu moins de rougeur de la peau, et une adénite moins prononcée.

D'autres fois, c'est une mobilité d'allure qui rappelle celle des autres localisations rhumatismales. Après quelques jours de durée, tout disparaît pour réapparaître après un certain intervalle de repos, disparaître de nouveau, etc.

Il existe, entre la fluxion cutanée et celle des articulations, une

sorte d'oscillation comparable à celle que l'on constate pour toutes les autres localisations du rhumatisme.

Cet érysipèle a toujours semblé bénin.

(*Annales de dermatologie et de syphiligraphie et Gaz. hebdom.*)
—*Journ. de M. et de C. P.*

—:0:—

PATHOLOGIE ET CLINIQUE CHIRURGICALES.

SUR L'ISCHÉMIE ARTIFICIELLE ; CONFÉRENCE du docteur ESMARCH, trad. par le professeur HERRGOTT.—Lorsque l'année dernière je vous ai parlé d'une méthode moyennant laquelle on pouvait pratiquer un grand nombre d'opérations sans perte de sang, je ne l'avais pas encore beaucoup expérimentée. Je recommandais d'en faire l'essai et je puis croire que la plupart de mes collègues l'ont fait aujourd'hui. J'ai eu occasion de l'employer dans plus de 200 cas et je suis obligé de confesser que ses avantages sont bien plus considérables que je ne le pensais il y a un an ; dans un grand nombre de cas, j'ai été étonné de la facilité qui en est résultée pour pratiquer des opérations difficiles.

Je ne veux pas vous présenter une statistique complète, fastidieuse ; toutefois je ne puis pas ne pas vous donner quelques notions sur la mortalité qui a suivi les grandes opérations, attendu qu'elle peut être regardée comme le baromètre de la salubrité d'un hôpital ou de la valeur des méthodes de traitement. Des 13 amputés de cuisses opérées par ma méthode, 1 seul a succombé ; des 11 amputés de jambe, 1 seul aussi a succombé ; les 4 amputés du bras ont guéri ; ainsi sur 28 grandes amputations, il y a eu 26 guérisons et 2 morts.

J'ai fait une désarticulation de l'épaule qui a été suivie de guérison ; une désarticulation de la cuisse qui a été suivie de mort ; ce cas était tel que dès le début nous n'avions pas conservé d'espoir de guérison.

Nous avons pratiqué 8 résections de grandes articulations : 3 de la hanche, 3 du genou, 2 du coude ; une seule résection de la hanche a été suivie de mort causée par septicémie. Ce sont là, sans aucun doute, des résultats qu'on ne pourrait pas espérer meilleurs. Je ferai remarquer que ma clinique se trouve dans le même bâtiment que la clinique interne, que les deux sont encombrées depuis plusieurs années et que, par suite, nous avons sans cesse à combattre l'érysipèle, la diphtérie et la pyhémie. Je n'emploie pas constamment le pansement antiseptique de Lister, dans les amputations et les résections jamais.

Je crois devoir attribuer les résultats favorables que j'ai obtenus à l'ischémie et devoir signaler les avantages suivants :

1o Perte de sang peu considérable. Je n'ai pas besoin de faire ressortir la longueur de la convalescence, le retard de la guérison qui arrive à la suite des grandes pertes de sang; je veux seulement rappeler que rien ne prédispose plus activement aux maladies traumatiques que l'anémie aiguë; la coagulabilité du sang augmente dans beaucoup de cas avec sa pauvreté en globules et avec elle le danger des thromboses et des accidents pyhémiques.

2o Un deuxième avantage résulte de ce qu'on n'est pas obligé de toucher avec des éponges des surfaces traumatiques qui ne saignent pas. Quoique je ne me serve que d'éponges qui ont été purifiées avec soin avec de l'acide chlorhydrique et désinfectées, je n'affirmerai pas qu'elles ne puissent parfois être le véhicule de principes infectieux.

3o Un troisième avantage paraît être le résultat d'une pression locale sur les troncs artériels et veineux bien moindre dans ma méthode que celle qui résulte du tourniquet ou du doigt d'un aide; ils sont également comprimés de toutes parts avec les parties molles.

Incidents. Je n'en ai pas observé jusqu'ici que je puisse attribuer à la méthode. Je n'ai pas vu de paralysies résulter de la constriction. Si d'autres en ont vu, je crois devoir les attribuer à une constriction plus grande que cela n'avait été nécessaire. J'ai presque toujours entouré moi-même le membre avec la bande élastique et le lien en gomme parce que j'avais trouvé que mes assistants avaient péché par excès de zèle.

Je dois faire remarquer que tous les tubes en caoutchouc ne sont pas également bons. Les tubes à parois épaisses, en caoutchouc vulcanisé, un peu raides et gris ne conviennent pas; je n'emploie que des tubes bruns en caoutchouc non vulcanisé ou des tubes et des bandes en caoutchouc rouge. Une constriction très-énergique n'est pas nécessaire pour arrêter le cours du sang artériel; on n'est pas obligé de serrer très-fort le premier tour, attendu que les suivants augmentent sensiblement la constriction; on peut s'en assurer en entourant d'un certain nombre de tours le doigt avec un petit lien en caoutchouc. Quelques chirurgiens (*in Guy's hospital*, Londres) ont cru devoir attribuer à cette méthode la gangrène des lambeaux survenue à la suite d'amputations; je n'ai observé cela dans aucun cas et je présume que cet accident est dû à la manière de tailler le lambeau, ou au traitement consécutif plutôt qu'à l'ischémie.

Je veux vous rendre attentifs encore à quelques autres avantages que je n'ai pas encore mentionnés.

Dans certains cas, l'ischémie locale et la compression des nerfs produisent une anesthésie locale qui rend l'opération moins douloureuse. Nous employons, pour ce motif, cette méthode dans notre clinique du dehors pour presque toutes les petites opérations sur les doigts et les orteils, comme, par exemple, incisions de paravis, arrachement d'ongles, désarticulations de phalanges, etc.

Stockes relate un cas d'extirpation d'épithélioma sur le dos de la main pratiquée avec l'ischémie artificielle et où le malade ne sentit rien de l'opération. Cette anesthésie n'arrive ordinairement qu'après quelques minutes de durée de l'ischémie ; elle survient très-rapidement alors par l'emploi de l'appareil de Richardson, car la réfrigération se produit très-vite quand les artères n'apportent plus de calorique avec le sang. En *aspergeant un doigt seulement avec de l'eau vinaigrée*, il peut devenir rapidement insensible.

L'ischémie artificielle donne une facilité extraordinaire pour l'examen des parties malades telles que les os et les articulations. J'ai examiné mainte articulations, maint os avant l'opération comme sur la table de l'amphithéâtre avant de me décider pour une amputation ou une résection. J'ai examiné des tumeurs tuberculeuses dans des synoviales dégénérées et des granulations serofuleuses ; j'ai, moyennant le microscope, pu reconnaître leurs caractères ainsi que celui de tumeurs que j'avais insérées, et utiliser ces données pour me décider dans le choix du procédé opératoire.

L'extraction de corps étrangers petits, tels que des aiguilles, de petites esquilles en bois ou en verre qui avaient pénétré dans les mains ou les pieds, a été singulièrement facilitée par l'ischémie. Tout le monde sait quelles difficultés cause, dans ces recherches, l'afflux incessant du sang. Je confesse que souvent, après de longues et infructueuses recherches, j'ai dû renvoyer les malades, troublés et inquiets, et leur promettre l'efficacité du cataplasme pour opérer ces extractions. La plus grande difficulté de l'opération est enlevée par l'ischémie ; on trouve avec facilité le corps étranger, dont la présence et la situation ont été révélées par le toucher, et la plaie, qui n'est pas tourmentée, guérit ordinairement par première intention.

J'ai naguère ainsi enlevé, moyennant une incision profonde, une aiguille cassée du pied d'un enfant qui se l'était profondément enfoncée en marchant : quoique la pointe ait été complètement oxydée, et comme nichée dans une gaine noircie par l'oxyde de fer, la plaie a guéri très-rapidement.

La recherche des artères lésées est singulièrement facilitée dans les blessures. Leisering a publié un très-beau cas dans la *DEUTSCHE ZEITSCHRIFT FÜR CHIRURGIE* en 1873, et Hokes a montré comment l'opération de l'anévrysme par la méthode d'Antyllus (ancienne), est rendue possible dans un grand nombre de cas, où la ligature du tronc au-dessus de l'anévrysme était jugée nécessaire. Je ne doute pas un instant que la ligature directe de l'artère ne puisse être faite avec succès dans les blessures par armes à feu.

L'avantage de pouvoir entreprendre de *grandes opérations sans des aides exercés* n'est pas d'une petite importance pour la chirurgie des armées, pour celle pratiquée sur les navires, aussi bien que

pour celle des praticiens de la campagne ou des petites villes. J'ai reçu de mes élèves, qui sont répandus à la campagne et qui y exercent leur art, de nombreuses communications dans lesquelles ils expriment leur reconnaissance pour les avantages que leur a procurés cette méthode. Il y a peu de jours qu'un de mes anciens assistants m'écrivit qu'il avait pu, sans aide, extraire facilement un fragment de verre qui avait pénétré profondément dans l'avant-bras; qu'il s'était servi d'une bande en toile et de sa bretelle élastique, à défaut de l'appareil qu'il n'avait pas sur lui.

Il serait certainement très-utile de munir de bretelles élastiques les officiers et soldats qui font campagne, afin qu'en cas de nécessité elles puissent servir à arrêter les hémorrhagies.

Je dois mentionner une proposition faite par M. le professeur Müller (de Wurtzbourg) et qui me paraît mériter d'être expérimentée. Il conseille de refouler vers la tête et le tronc le sang chez les individus extrémiés, afin de prévenir la syncope et de gagner du temps pour pouvoir faire éventuellement la transfusion.

Pour terminer, je dois ajouter quelques détails qui m'ont été enseignés par la pratique, et qui ne sont peut-être pas encore assez connus.

Je dois faire observer que la constriction élastique peut être faite à toutes les hauteurs des extrémités; ainsi chaque personne peut maîtriser une hémorrhagie sans connaître la situation du tronc artériel, ce qui est indispensable pour l'emploi du tourniquet.

On peut, ainsi que notre président l'a dit, employer pour faire cette compression aussi bien toute bande élastique que le tube en caoutchouc. La compression par la bande est plus douce et plus égale que celle par le tube; toutefois, le tube est indispensable dans certains cas à cause de son peu de largeur.

J'ai eu voir dans les communications de quelques opérateurs la pensée que dans les opérations pratiquées à la hanche ou à l'épaule, l'ischémie ne pouvait être obtenue. J'ai dit en commençant que j'avais pratiqué une désarticulation scapulo-humérale, une désarticulation coxo-fémorale et trois résections de la hanche sans perte de sang, et que ces opérations avaient été pratiquées aussi par d'autres chirurgiens avec succès pour la méthode.

Dans les opérations sur l'épaule, il suffit, pour obtenir l'ischémie, d'appliquer le tube sous l'aisselle, de le tendre sur l'épaule et de maintenir l'anse serrée par un poignet énergique, qui pour cette tension, prend son point d'appui sur la clavicule. On peut aussi maintenir les deux bouts de l'anse avec un serre-nœud ou claupe comme celui qui sert à fixer le pédicule dans l'ovariotomie.

J'avais d'abord proposé de faire avec le tube un spica de l'épaule qui se fixe sous l'aisselle du côté opposé, mais ce mode de compres-

sion n'est pas avantageux, car le tube tendu sur la poitrine gêne les mouvements d'inspiration.

Dans les amputations de la cuisse pratiquées très-haut, on applique l'anse immédiatement au-dessous du pli de l'aîne, on entoure une ou deux fois le membre et on croise les bouts au-dessus de la région inguinale; on les dirige sur la surface postérieure du bassin et on les réunit avec la chaîne sur la surface antérieure de l'abdomen. On peut aussi appliquer une bande roulée sur le trajet de l'iliaque externe, immédiatement au-dessus du ligament de Poupart, et comprimer cette bande roulée et l'artère avec plusieurs tours de bande en caoutchouc.

Dans les désarticulations de la hanche, le champ opératoire est très rétréci par ce procédé; il faut alors comprimer l'aorte dans la région ombilicale; on peut se servir, à cet effet, d'une pelotte faite avec une bande large de 6 centimètres et longue de 8 mètres. On enroule celle-ci sur une tige du diamètre du pouce et longue de 30 centimètres, moyennant laquelle la bande est maintenue dans sa position normale. Cette pelotte est appliquée immédiatement au-dessous de l'ombilic et fixée avec une bande en caoutchouc de 6 centimètres de large qui fait cinq à six tours autour du corps et appliquée avec énergie sur la colonne vertébrale. On peut, de cette manière, empêcher *totalemment le cours du sang dans l'aorte si on a eu la précaution de vider les intestins moyennant un purgatif ou des lavements.* (†) Dans quelques cas, il est plus avantageux de se servir d'une pelotte à tige parce qu'elle pénètre mieux dans la profondeur de l'abdomen. J'ai fait adapter à la tige en acier de ma pelotte une anse à travers laquelle on passe facilement les tours de la bande élastique.

Si on craint pour l'abdomen les effets de la compression avec la bande, on peut, suivant la proposition de Brandi, conduire la bande autour de la table à opération, ou placer derrière le dos du patient une attelle en travers munie de mortaises de chaque côté et y placer les tours de bande.

On a prétendu de divers côtés que l'ischémie pouvait être obtenue tout aussi bien en plaçant pendant quelques minutes le membre dans une situation verticale et en mettant ensuite la bande compressive. Ceux qui auront expérimenté ces deux méthodes ne tarderont pas à se convaincre que les effets de cette dernière sont bien au-dessous de la compression par la bande élastique; je n'emploie l'élévation du membre que dans les cas où je redoute l'introduction dans l'économie de principes septiques par pression dans le système lymphatique.

Dans les cas où il existe des plaies, des abcès, des fistules sur les extrémités, nous recommandons d'entourer préalablement le membre

(†) Ce moyen pourrait aussi être employé dans les hémorrhagies utérines. *Note du traducteur.*

avec du papier vernissé ou du cuir, d'employer des bandes en caoutchouc pur, qui peuvent être mieux nettoyées que celles qui sont fabriquées avec des fils de caoutchouc entourés de soie ou de coton.

—
 TRAITÉ PRATIQUE DES MALADIES DES VOIES URINAIRES, par Sir Henry Thompson, professeur de clinique chirurgicale et chirurgien à University college hospital, etc., etc., traduit par MM. E. Martin, E. Labarraque, V. Campenon, internes des hôpitaux de Paris, précédé des leçons cliniques, par H. Thompson, traduites par les docteurs J. Hue et F. Gignoux. *Traité de l'hypertrophie de la prostate.* (1)

A une précieuse reproduction d'un ouvrage de pathologie spéciale très-estimé, les traducteurs ont eu l'heureuse idée d'ajouter un résumé de travaux français les plus récents. Certains points sont complétés par d'autres, et on connaît ainsi mieux les dissidences avec les chirurgiens français.

Nous voyons par exemple, en anatomie, que l'auteur a pratiqué un grand nombre de mensurations de l'urètre et que les résultats diffèrent très-notablement de ceux qu'ont obtenus nos anatomistes. Il attribue au canal de l'urètre une longueur de 17 cent. 50 sur le vivant, et de 21 cent. 50 chez le cadavre, tandis que M. Richet admet chez le cadavre que cette mesure varie entre 14 et 16 centimètres.

Sur quelques autres points nous trouvons encore des dissidences. Signalons en passant l'observation suivante, d'après M. Thompson.

La diathèse goutteuse est cause des rétrécissements spasmodiques, une urine trop acide irrite une muqueuse sensible.

Toutes les méthodes de traitement des rétrécissements sont passées en revue, et M. Thompson arrive à déclarer qu'aucune méthode ne peut convenir à toutes les variétés de rétrécissements que l'on peut rencontrer. Il déclare aussi que nulle méthode ne prévient la récidence de l'obstacle.

Un des chapitres intéressants du livre est celui du traitement de l'augmentation de volume de la prostate, consistant surtout à pallier la douleur. C'est de ce chapitre que nous tâcherons de donner un résumé assez complet.

Les moyens thérapeutiques à employer dans ce cas d'augmentation de volume de la prostate, Thompson les range en trois classes : traitement des effets de la rétention ; traitement général et régime à suivre pour les malades atteints d'hypertrophie de la prostate ; traitement dirigé contre l'hypertrophie elle-même.

Dans la première division, l'indication qui tout d'abord se présente est celle de l'évacuation complète de l'urine ; pour cela le

(1) Un vol. de 1000 pages in-8, chez J. B. Baillière.

cathétérisme doit être effectué une fois par jour. si l'urine est altérée, on le répétera plus fréquemment. Il est urgent que le malade apprenne à se sonder lui-même ; il doit le faire debout, à l'aide d'un instrument flexible en gomme. L'auteur recommande, lorsque la vessie est accoutumée depuis longtemps à renfermer toujours de l'urine, de ne pas la vider complètement de suite, il faut l'habituer progressivement à revenir sur elle-même, et pratiquer un cathétérisme évacuateur imparfait d'abord, en sorte qu'il faille quinze jours ou trois semaines pour arriver au moment où la vessie sera vidée complètement à chaque passage de la sonde.

Contre l'atonie musculaire de la vessie, l'auteur conseille des affusions froides brusques sur le ventre, deux ou trois fois par jour. Des injections froides intravésicales d'abord tous les deux jours, plus tard tous les jours. On pourra essayer aussi l'électricité, la strychnine, le seigle ergoté, et y joindre un régime tonique.

La cystite chronique, si fréquente dans ces cas, se trouve souvent fort bien de lavages de la vessie une fois par jour avec de l'eau à 37°,7 ; lorsque l'eau sort claire, sans pus ni mucus, on devra faire tous les deux ou trois jours une injection faible, astringente.

On peut encore essayer de l'application tous les deux jours sur le bas-ventre, d'un cataplasme de graines de lin chaud sumpoudré de farine de moutarde.

Un moyen encore fort utile, ce sont les bains de siège chauds, ils ne doivent pas durer plus de six ou huit minutes, et l'eau doit être à la température de 38° à 40°, le malade, bien essuyé, doit ensuite rester au lit. On peut, si l'on craint de débilitier le sujet, remplacer le bain par l'usage de lavages avec de l'eau très-chaude dans un bidet.

C'est ici que peuvent se placer nombre de médicaments internes, surtout employés sous forme de tisanes.

« On peut agir, dit Thompson, sur une sécrétion chronique de la muqueuse vésicale, très-abondante, avec atonie des parois, sans inflammation, avec l'ava ursi, le polygala, le pareira brava,

Feuilles d'ava ursi.....	} aa. 60 gram. ʒii
Racines de pareira brava.....	
Eau.....	.1500 — lbiii ʒxii

Faire bouillir, réduire à l' litre, filtrer ; en prendre quatre fois par jour 60 à 90 grammes

Quand les envies d'uriner sont fréquentes et qu'il n'y a pas de symptômes aigus, le chiendent et l'alchimille en tisane sont excellents.

Lorsqu'il y a de l'inflammation chronique, douleur au-dessus du pubis, grande sensibilité au passage de la sonde, c'est alors que conviennent les huiles volatiles qui sont excrétées par le rein, ce qu'il y a de meilleur c'est l'infusion de Bucco.

Il conseille, dans les cas où l'urine est alcaline, l'acide benzoïque ; 1 gramme d'acide benzoïque est dissout dans 6 grammes d'alcool que l'on verse dans un verre d'eau ; l'acide se trouve alors en suspension, le verre d'eau doit donc être bu très-vivement.

Contre l'irritabilité et la douleur continue, on doit donner l'opium en lavement ou en suppositoires. On peut essayer le camphre, deux cuillerées à café d'eau-de-vie camphrée dans 120 grammes d'infusion de houblon. Si l'urine est fétide, si elle laisse déposer des phosphates, les injections intravésicales sont indiquées. Ces injections ne doivent être répétées que tous les deux jours, la quantité de liquide variera entre 60 et 120 grammes, on ne la laissera pas séjourner dans la vessie plus de 30 secondes. On lavera d'abord la vessie à l'eau tiède, puis on emploiera un des liquides suivants :

1o	Acide nitrique.....	2 grammes à 7 grammes,	3ss à ʒii
	Eau.....	500 —	lbi ʒiv
2o	Acétate de plomb.....	0,06 centigrammes.	grī
	Eau chaude.....	120 grammes.	ʒiv
3o	Acide phénique.....	2 gouttes.	
	Eau chaude.....	120 —	

S'il se trouve un peu de sang dans l'urine, et que les envies d'uriner soient très-fréquentes, on peut injecter :

Biborate de soude....	2 grammes	ʒss
Glycérine.....	7,5 —	ʒii
Eau chaude.....	120 —	ʒiv

ou une solution de quinine, 5 à 10 centigrammes pour 30 grammes d'eau.

Dans les cas d'hémorrhagies, il faut employer à l'intérieur les alcalins, le fer. Si l'hémorrhagie est considérable, les lavements d'eau glacée sont précieux, des vessies de glace sur le ventre, le périnée, le repos absolu, l'alimentation par petites doses, l'opium : il ne faut pas passer de sonde.

Pour le régime, Thompson bannit tout ce qui charge l'estomac ou surexcite la circulation ; il défend le porc, les viandes et poissons séchés ou salés, les jus de viandes, la pâtisserie, le dessert, le thé, le café, les fruits non cuits, les légumes crus, les saumures. Il permet un peu de vin de Bordeaux, des viandes une fois par jour et pas trop cuites, du mouton surtout, du pain rassis, de la volaille, du poisson, des légumes très-cuits, du lait, des œufs modérément.

Le malade devra porter de la flanelle sur tout le corps ; il devra éviter soigneusement les changements de température, éviter avec le plus grand soin l'humidité du côté des pieds. La peau doit être fréquemment lavée à l'eau tiède. Il faut éviter les grandes fatigues, mais journallement se livrer à la marche, la voiture et le cheval sont causes d'accidents. On doit tâcher de maintenir son malade énergique et gai. Le coït doit être peu fréquent.

Quant au traitement de l'hypertrophie même, médical ou chirurgical, l'auteur trouve toutes les méthodes proposées absolument inefficaces, et, même pour celles qui sont du ressort de la chirurgie, dangereuses.—*Journal de M. et de C. P.*

B. B.

—
 SUR UN NOUVEAU TRAITEMENT DES ULCÈRES.—Sous le titre de *Nouvelle Méthode de traitement des ulcères*, extrait de la *Lucret* et de la *Revue des sciences médicales*, le *Bulletin de Théraputique*, fait connaître les bons effets obtenus par M. Philip Cowen dans le traitement des ulcères par la mixture suivante : Farine, 4 onces ; gomme arabique, 1 once ; gomme adragante en poudre, une demi-once ; œuf, 1 ; craie, 2 drachmes ; eau froide, 1 pinte. On fait chauffer le tout jusqu'à commencement d'ébullition. M. Philip Cowen aurait obtenu vingt guérisons par cette mixture. Nos observations nous permettent de grossir le nombre des guérisons et de venir ainsi à l'appui de bons effets obtenus par cette méthode.

A l'époque où le *Bulletin* la fit connaître, nous eûmes dans notre clientèle plusieurs malades, déjà traités par d'autres médecins, atteints d'ulcères anciens aux membres inférieurs. Comme eux, nous avons employé tous les moyens préconisés contre cette maladie, mais sans succès, nous dirons même avec aggravation chez quelques sujets. C'est alors que nous avons ordonné la mixture de M. Philip Cowen, et le résultat a été des plus satisfaisants. Tous ont guéri au bout de quelques semaines. Depuis lors, nous avons traité et toujours guéri, par le même moyen, un grand nombre d'ulcères aux jambes. Deux fois seulement nous avons été obligé de suspendre le traitement pour recourir d'abord à quelques applications de cataplasmes émollients afin de modérer l'inflammation des bords des ulcères, après quoi la mixture a été reprise et le résultat a été le même.

Nous nous permettrons de faire une légère remarque pratique. Il ne faut pas préparer une grande quantité de mixture à la fois, car elle rancit et se prend en une pâte dure qui empêche la cicatrisation et même aggrave le mal. Pour ce qui concerne le nombre des applications dans les vingt-quatre heures, nous avons l'habitude de recommander aux malades de les renouveler quatre à cinq fois par jour dans le cas où le mélange appliqué conserve sa consistance primitive ; dans le cas contraire (ce qui arrive surtout, en été), nous leur faisons renouveler les applications chaque fois qu'elles commencent à se durcir. *Bull. Gén. de Thérap.*

—
 TRAITEMENT DE L'HYDARTHOSE, PAR L'APPLICATION CONTINUE DE SACHETS DE SABLE TRÈS CHAUDS, par le docteur BERGERET (de Saint-Léger.)—L'auteur formule le traitement de la ma-

nière suivante : Envelopper le genou d'une couche épaisse de ouate ou de coton cardé. Appliquer continuellement sur celui-ci un sachet de deux ou trois litres de sable très chaud.

Le sachet ne doit pas être fermé sur le sable tassé. Il faut que celui-ci puisse se mouvoir de façon à s'étaler sur le genou, en dépassant l'hydarthrose dans tous les sens.

La chaleur du sable doit être très vive et insupportable à la main. Cette chaleur se conserve très longtemps si on a soin de recouvrir le sac d'une couverture de laine. Elle provoque rapidement une sueur locale abondante. *En quelques jours l'hydropisie disparaît.*

Le genou doit être légèrement fléchi et maintenu dans cette position à l'aide d'un coussin placé sous le jarret.

Par ce moyen l'auteur a séché un grand nombre d'articulations hydropisées ; mais il faut, pour le mettre en usage attendre que la période aiguë soit passée, car on s'exposerait à ramener ou à augmenter la fièvre et la douleur. M. Bergeret formule ainsi la conduite à suivre ; pendant la période aiguë, de la chaleur humide ; après la période aiguë, de la chaleur sèche.

Depuis douze ans, soit en ville, soit dans les hôpitaux, l'auteur a toujours réussi par ce moyen, quelle qu'ait été la nature rhumatismale, traumatique, goutteuse ou autre de l'hydarthrose à laquelle il a eu affaire.

Cinq observations très-intéressantes accompagnent ce travail. Deux ont trait à des hydarthroses chroniques, trois à des hydarthroses aiguës. (*Journal de thérapeutique de Gubler.*)—Lyon M.

LUXATION DE LA COLONNE VERTÉBRALE : RÉDUCTION.—Le docteur L. W. Bliss rapporte dans les *Transactions of the Michigan Medical Society* le fait suivant :

Un homme de quarante et un ans soulevait une poutre, qu'il soutenait sur son épaule, lorsqu'il tomba, entraînant la poutre avec lui. Il fut plié de telle sorte que les reins touchèrent les genoux, il y eut luxation de la colonne au niveau de la onzième vertèbre dorsale, fracture des neuvième, dixième et onzième côtes à leur col, et fracture de l'apophyse épineuse de la onzième vertèbre dorsale. Le malade fut retiré de dessous la poutre sans connaissance, et lorsqu'il revint à lui, une demi-heure après, il était complètement paralysé de toute la partie du corps située au-dessous de la luxation. Les essais pour replacer la vertèbre par la pression échouèrent ; l'extention et la contre-extention ne donnèrent pas plus de résultats. Le chirurgien, se mettant alors à genoux, et disposant des aides aux deux extrémités du malade, fit fléchir fortement le corps sur ses genoux servant de point d'appui, tandis qu'avec une main il dirigeait la partie luxée. La réduction fut opérée de cette manière, et l'épine dorsale reprit son aspect ordinaire lorsque le corps fut étendu. Trois

minutes après cette réduction, le malade pouvait mouvoir ses pieds, la sensibilité revenait, et en une demi-heure il avait recouvré tous ses mouvements. Sauf une rétention d'urine qui dura trois jours, il ne survint aucun symptôme fâcheux. Le malade fut maintenu au lit pendant sept semaines, puis se servit de béquilles pendant cinq mois.—(*France Médicale.*) *Journ. de M. et de C. P.*

—:o:—
GYNECOLOGIE.

LA DILATATION SANGLANTE DU COL UTÉRIN; par le prof. R. OLSHAISEN, de Halle (*R. Volkmann's Sammlung Klinischer Vorträge*, numéro 67, Leipzig 1874).—Dans une intéressante leçon clinique ce professeur d'une bonne indications principales de cette opération, la dysménorrhée mécanique et la stérilité due à une ouverture insuffisante du museau de tanche, c'est-à-dire deux états qui sont souvent réunis sur la même personne. Il est fort difficile de spécifier exactement ce qu'est une ouverture insuffisante du museau de tanche; à l'état virginal, il doit laisser pénétrer une sonde utérine dont le bouton terminal attaigne de 3 à 4 millimètres pour mériter l'épithète de normal; toutefois il est des cas où, même alors, s'il y a une dysménorrhée mécanique évidente jointe à la stérilité, on peut regarder cette ouverture comme relativement insuffisante, d'autant plus que de légères déviations utérines, par exemple une voussure de la surface antérieure avec allongement du col utérin, changent assez la situation de celui-ci pour que le sperme ne puisse pas y pénétrer facilement. Il va sans dire que lorsque le col utérin serait fortement allongé, il y aurait lieu d'en exciser une partie.

Il y a actuellement 30 ans que James Simpson recommanda et pratiqua l'incision bilatérale du col utérin, qui l'est aujourd'hui plus ou moins souvent par tous les gynécologues, et on peut le dire plutôt trop fréquemment que trop rarement. Il employait dans ce but un bistouri caché à lame étroite et à long manche, auquel se trouve adapté un appareil de pression qui permet à l'opérateur de faire sortir la lame de son étui ainsi qu'une vis qui le met à même de déterminer de combien la lame pourra pénétrer: Martin, Matthieu et Greenhalgh ont inventé d'autres hystérotomes. Mais, après en avoir essayé pendant un certain temps, l'auteur en est revenu à inciser purement et simplement avec un bistouri; à ce titre il n'en peut recommander de meilleur que celui de Marion Sims, dont la lame convexe et arrondie est longue de trois centimètres. Il commence par fixer dans un spéculum à rainure (soit à gouttière) la portion vaginale au moyen d'un petit crochet aigu: il introduit le bistouri dans le col, qu'il incise d'abord d'un côté puis de l'autre, finissant par trancher complètement le bord du museau de tanche, de manière à ce que l'ouverture de celui-ci figure une grande fente transversale. Il ne

faut pas négliger de commencer l'incision assez haut, à cause de la grande tendance de cette incision à se cicatriser, laquelle rendrait sans cela trop petite l'ouverture pratiquée.

Au reste la difficulté consiste précisément non pas dans la manière de pratiquer l'incision, qui s'apprend facilement par l'exercice, mais à empêcher sa cicatrisation. Dans ce but, Simpson introduisait journellement le doigt dans la plaie, qu'il finissait par cautériser avec le nitrate d'argent. On a inventé des dilateurs qu'on entre fermés et qu'on laisse ensuite se dilater grâce à leur ressort ; mais on craint avec raison l'irritation trop violente qu'ils produisent. La laminaire et l'éponge cirée ont eu bien plus de partisans, mais quel que soit l'emploi qu'en fasse journellement l'auteur, il ne peut assez recommander à ses élèves de ne jamais y avoir recours dès qu'il y a ulcération ou une plaie dans la cavité du col utérin, sous peine de voir des métrites, des périmétrites ou des péritonites, affections souvent terminées par la mort des opérées. En outre, dans aucun des autres cas où l'éponge cirée est indiquée, on ne doit la laisser plus de 10 heures consécutives. Précédemment le professeur Olshausen se contentait d'introduire le doigt les deux premiers jours, puis dès le troisième il avait recours à la sonde utérine, pour empêcher le coaptation de la plaie plus haut que le doigt ne peut pénétrer. Mais il y a renoncé, pensant que la sonde est encore trop irritante et peut produire trop facilement des inflammations, ainsi qu'il en a vu se produire. Il y préfère une cautérisation immédiate de la plaie avec la liqueur de perchlorure de fer ou avec le fer rouge, sauf à la répéter au bout de quelques jours.

S'il y a comme complication de l'ouverture trop petite du museau de tanche, une antéversion de l'utérus, l'incision bilatérale ne suffit pas, et l'on doit recourir à l'excision d'une portion triangulaire de la lèvre antérieure du col utérin.

Comme autres indications de l'incision bilatérale du dit col. on a parlé du catarrhe utérin intense sur un utérus vierge. L'opération est rationnelle, mais il faut la réduire aux cas les plus graves, puisqu'on ne peut méconnaître les dangers que fait courir cette opération ; puis les hémorrhagies dépendant de fibromes sous-muqueux : mais ici il n'y a que Spiegelberg qui ait suivi en Allemagne l'exemple des Anglais et les résultats en sont trop douteux pour qu'il y ait lieu d'y avoir recours.

Quant à l'incision de l'orifice interne du canal (car jusqu'ici il n'a été question que de l'inférieur ou externe), Marion Sims n'a trouvé d'autre médecin pour la recommander après lui que Greenhalgh ; elle est dangereuse, et ne conduit généralement pas au but qu'on s'en propose dans les déviations utérines ; tandis que quelques abus qu'on ait pu faire de l'incision du col utérin, elle n'en est pas moins une opération chirurgicale dont la gynécologie ne peut se passer.

Toutefois même en suivant les conseils de prévoyance donnés dans cette leçon, elle n'est pas sans danger et peut être suivie de mort. Il faut donc ne pas la pratiquer à la légère, mais la réserver pour les cas dans lesquels on peut en attendre une utilité thérapeutique réelle.

Revue de Thér. Méd. Chir.

—:o:—

CHIMIE ET PHARMACIE.

SUR LA GUARANINE, par M. JOHN WILLIAM.—On sait que M. Henhouse a étudié le guarana, et qu'il en a séparé un principe cristallisable auquel on a donné le nom de *guaranine*, tout en le considérant comme identique avec la théine et la caféine.

Voici le procédé qu'a suivi M. John William pour l'obtenir : le guarana réduit en poudre fine est mêlé avec le tiers de son poids d'hydrate de chaux humecté d'eau ; après une heure ou deux de contact, il est mis à l'étuve et séché à une chaleur modérée. Une fois sec, ce mélange est épuisé par la benzine bouillante qui, séparée ensuite par la distillation, laisse une petite quantité de substance huileuse légèrement colorée ; cette matière additionnée d'eau bouillante et chauffée au bain-marie, jusqu'à ce que toute trace de benzine ait disparu, est ensuite filtrée sur un filtre mouillé pour en séparer l'huile ; la solution aqueuse, réduite à un petit volume par évaporation et abandonnée à elle-même pendant vingt-quatre heures, donne la guaranine blanche et pure, sans qu'il soit besoin de la purifier. (*Union pharmaceutique*) *Lyon M.*

—:o:—

TOXICOLOGIE.

CAS INTÉRESSANT D'UN EMPOISONNEMENT PAR LA MORPHINE.—Il s'agit d'un homme de 40 ans qui prit environ trente-cinq centigrammes de sulfate de morphine assez longtemps après le repas, c'est à dire à un moment où la vacuité de l'estomac favorisait l'absorption. Peu de temps après, il éprouva les premiers symptômes du narcotisme. Les vomissements répétés n'amenèrent pas d'amélioration appréciable, de sorte qu'environ deux heures après l'ingestion du poison il était dans un état de sommeil profond. Insensibilité absolue, suppression des mouvements réflexes, et pupilles rétrécies à leur minimum. Injection de sulfate d'atropine. L'effet produit se bornant à une dilatation passagère de la pupille, à six heures quarante cinq minutes on commence l'emploi de l'électricité. Les effets du faradisme furent peu marqués sur les divers points du corps, et l'action ne fut bien évidente que quand on électrisa les deux phréniques ; on put alors, pendant une heure environ et avec des repos, faire la respiration artificielle. A huit heures, les nerfs ne répon-

dent plus à l'action des courants induits. On emploie alors un courant d'une force excessive ; sous cette nouvelle influence, la pupille reprend environ la moitié de son diamètre normal. En appliquant alors les deux excitateurs sur le trajet des nerfs vagues, on provoque des vomissements. À deux heures, le malade semble hors de danger ; le lendemain, il reste un peu de courbature.

L'auteur fait remarquer que, dans ce cas, sans l'électricité, il lui eût semblé impossible de sauver un malade dont la respiration était devenue presque nulle.

(*New-York med. Journ. et Gaz. hebdom*) *Journ. de L. et de P. C.*

—
ANTIDOTE DE L'ACIDE PHÉNIQUE.—L'effet vénéneux de l'acide phénique est dû à l'acide lui-même et non aux altérations dont il est l'objet.

M. Huseman a prouvé, par des expériences nombreuses, que les alcalis et les terres alcalines sont les véritables antidotes de l'acide phénique, tandis que les huiles grasses, la glycérine, etc., manquent totalement d'effet.

Comme dans les cas d'empoisonnement, il faut opérer avec les antidotes en grand excès et en solution ; on a employé avec succès le saccharate de chaux.

Ce sel s'obtient, comme on le sait, en dissolvant 10 parties de sucre dans 40 parties d'eau distillé et en ajoutant 5 parties de chaux caustique. On laisse digérer pendant trois jours, en remuant de temps en temps, on filtre et l'on évapore à sec. Le produit, ainsi obtenu, constitue le saccharate de chaux. Il se dissout facilement dans l'eau.—*Lyon Médical.*

—:0:—

HYGIÈNE.

—
SOINS HYGIÉNIQUES À DONNER AUX ENFANTS PENDANT LA SAISON DES CHALEURS, PAR LE DR. BROCHARD.—La grande chaleur n'est pas moins funeste aux nouveau-nés que le froid. Tous les médecins qui ont des services de nourrissons ou d'enfants trouvés savent combien est grande la mortalité de ces petits êtres pendant les mois de juillet et d'août. Il est plus facile, peut-être, de préserver les enfants de l'action du froid que de l'action de la grande chaleur. Dès que la température atteint trente et quelques degrés, ce qui n'est pas rare en France, les nouveau-nés courent les plus grands dangers. La moindre indisposition devient chez eux promptement et rapidement mortelle.

Sous l'influence du plus simple écart de régime, un nourrisson est atteint de vomissements ou de diarrhée auxquels on prête quelquefois peu d'attention. Les vomissements se succèdent, la diarrhée

augmente, les yeux se cernent, se cavent. les extrémités se refroidissent et l'enfant succombe en vingt-quatre heures. La marche de cette affection, presque toujours mortelle, est tellement rapide qu'on lui a donné le nom de *choléra infantile*. C'est par milliers que les nourrissons succombent ainsi pendant l'été. L'hygiène seule peut prévenir cette redoutable maladie et en arrêter parfois la marche.

Le régime des nouveau-nés, si important en toute saison, doit être surveillé avec un soin minutieux pendant l'été. Le lait, qui aigrit alors si rapidement et qui, dans ce cas, détermine si aisément les vomissements, doit toujours être donné *intégralement frais*, chose très difficile dans les grandes villes et même dans certaines campagnes. C'est dans cette saison surtout que l'on apprécie pour les nouveau-nés le *lait condensé suisse*, dont j'ai récemment parlé et qui conserve toutes ses qualités, même pendant les grandes chaleurs.

Il faut bien se garder, l'été, de trop faire manger les enfants. La moindre indigestion peut avoir chez eux les conséquences les plus graves. Il faut également éviter de faire boire à chaque instant et de les gorger, comme on le fait, de ces horribles décoctions de crûtes de pain ou de gruau qui aigrissent avec une facilité extrême et qu'on leur donne partout en si grande quantité. Le meilleur moyen d'apaiser la soif chez les nourrissons pendant les grandes chaleurs, surtout lorsqu'ils ont de la diarrhée, consiste à leur donner, de temps en temps, une petite cuillerée d'infusion légère de café faite à froid.

On ne doit, pendant les grandes chaleurs, apporter aucune modification au régime des nouveau-nés. C'est pour cela qu'il ne faut ni les vacciner, ni les sevrer pendant l'été. Quelques bains tièdes salés ou aromatiques leur sont alors très utiles. Il faut éviter les bains de son, qui les amollissent trop.

L'été, une mère prudente ne doit sortir son nourrisson que le matin ou dans l'après-midi et ne jamais l'exposer aux rayons d'un soleil trop vif. Elle doit surtout s'abstenir de le faire voyager lorsqu'il fait trop chaud. *Pendant les grandes chaleurs et pendant la dentition, les voyages, quels qu'ils soient, sont toujours funestes aux enfants.* Lorsque j'avais mon service de nourrissons, j'ai toujours remarqué que les enfants que leurs parents faisaient, malgré moi, voyager dans ces conditions, étaient presque toujours des enfants perdus. Et cependant, grâce aux petites voitures et aux chemins de fer, les nouveau-nés sont soumis aujourd'hui à une locomotion effrénée dont les mères sont loin de comprendre les conséquences, dont elles sont loin surtout de comprendre le danger.

On abuse singulièrement des petites voitures qui sont, en général, *très-mal suspendues* et dans lesquelles on met des enfants beaucoup trop jeunes. La rapidité avec laquelle on les fait rouler sur le pavé des rues, les secousses que leur imprime chaque interruption de trot-

ioirs, déterminent chez les nouveau-nés un ébranlement continu du cerveau que je considère comme très-dangereux. A un âge aussi tendre, les enfants doivent toujours être portés dans les bras, étendus sur un oreiller.

Pendant les grandes chaleurs, les enfants doivent être tenus, dans leurs berceaux, avec une extrême propreté, car leur peau, presque toujours en sueur, devient alors très-susceptible. Quelques parents croient devoir, l'été, supprimer le *scuttre absorbant* sur lequel je recommande de coucher les enfants, et les posent directement sur le matelas ou sur le paillisson. Cette pratique est mauvaise. L'odeur de l'urine dont s'imprègne le crin ou la paille est encore plus désagréable et plus malsaine, pour l'enfant en été qu'en hiver. *Le scuttre absorbant* doit, en toute saison, faire partie de la literie du nouveau-né.

Il faut avoir soin, l'été, de peu vêtir les enfants et de leur couvrir très-peu la tête. Lorsqu'ils sont dehors, un chapeau de paille, sans bonnet, suffit toujours. La tête doit être, pendant les grandes chaleurs, l'objet de soins, de propreté tout particuliers. Il faut la nettoyer, la brosser tous les jours et, au moyen de quelques lotions huileuses, faire disparaître les croûtes qui pourraient s'y former.

La régularité, l'uniformité du régime, le repos, les promenades à l'ombre, les bains frais, l'absence de voyages longs et pénibles, sont les seuls moyens à employer chez les nouveau-nés pour les soustraire à l'action, si dangereuse pour eux, de la grande chaleur.—*La Jeune Mère.*

—:—

VARIÉTÉS.

—

Un nouvel emploi du chloral.

—

Une communication très-intéressante a été faite dernièrement à la *Société de Médecine et de Chirurgie de Bordeaux*.

M. DUPONT fut appelé à examiner, dans diverses écuries, un certain nombre de chevaux qui offraient des symptômes qu'il observait pour la première fois. Ces animaux, qui avaient perdu toute vigueur, étaient plongés dans une somnolence presque continuelle. Il était fort embarrassé pour porter un diagnostic lorsque, parcourant une de ces écuries, il mit la main sur un flacon caché dans un coin obscur, et qui lui parut contenir un liquide suspect. S'en emparer, l'examiner et reconnaître une solution du chloral fut l'affaire d'un instant. Le cocher avoua aussitôt que du chloral lui était délivré *sans ordonnance* par un pharmacien, et qu'il l'administrait à ses chevaux, afin de les rendre plus dociles. Mis sur la voie par cette découverte, M.

Dupont obtint facilement le même aveu d'autres cochers qui, par ce moyen, forçaient leurs maîtres à se débarrasser, à perte, de chevaux qu'ils croyaient impropres à faire leur service.

M. DUPON est venu confirmer les faits avancés par M. Dupont, en racontant qu'il connaît un bel atelage un peu vil, auquel le cocher faisait prendre du chloral pour modérer son ardeur.

Cette communication faite à propos d'une note lue par M. MAURIAU, sur un cas d'empoisonnement dû à l'imprudencé d'un pharmacien qui avait vendu, *sans ordonnance*, une très forte solution de cyanure de potassium, pour l'usage externe, a amené une discussion sur la facilité avec laquelle les médicaments les plus dangereux, *surtout sous forme de spécialité*, sont délivrés journellement sans prescription des médecins. M. Dupont, en ce qui le concerne, pense que la livraison de médicaments pour les animaux, sans ordonnance des vétérinaires, peut avoir des conséquences très-graves. Non-seulement ces remèdes sont souvent plus nuisibles qu'utiles, mais encore, et il n'a pas voulu citer des faits, ce qui lui aurait été facile, il est convaincu que, parfois, les drogues achetées pour les chevaux ou les chiens, pourraient bien être destinés aux maîtres.

Aussi la Société de médecine et de Chirurgie a-t-elle été d'avis que les médecins *devraient décourager les fabricants de spécialités en n'en prescrivant pas*. En outre, elle a décidé qu'une lettre sera écrite en son nom, à la Société de Pharmacie de Bordeaux, pour lui signaler ces abus, qui d'ailleurs, tombent sous le coup de la loi. Dernièrement, un pharmacien de Paris a été condamné à 500 fr. d'amende pour avoir vendu des pastilles de calomel sans ordonnance de médecin.—(*Bordeaux Médical.*)

—:o:—

MEMORIAL THERAPEUTIQUE.

—

ELECTUAIRE ÉQUIVALENT AU DIASCORDIUM ; proposé par M. Bouchardat (*bulletin de thérapeutique.*)

Chlorhydrate de morphine.....	3 centigrammes.
Tannin.....	50 —
Teinture de baume de Tolu.....	10 gouttes.
Consève de roses.....	6 grammes.
Phosphate de chaux porphyrisé.....	3. —
Doses de 2 à 8 grammes par vingt-quatre heures.	

—

TRAITEMENT DU FURONCLE.—Le docteur J.-B. Hall recommande dans *Cincinnati Lancet and Observer* la formule suivante contre le furoncle :

Teinture de fleurs d'arnica.....	2	parties.
Acide tannique.....	1	---
Poudre de gomme d'acacia.....	1	---
à employer aussitôt après sa préparation.....	1	---

Tremper dans ce mélange un pinceau en poils de chameau ou les barbes d'une plume et faire sur le furoncle, en dépassant un peu sur les parties voisines, des badigeonnages que l'on répètera toutes les quinze minutes, c'est-à-dire aussitôt que l'enduit sera sec, de manière à recouvrir le mal d'une bonne couche, épaisse et solide.

Sous l'influence de ce moyen, la douleur pulsative et sensitive est rapidement soulagée; le gonflement des téguments diminue, le malade se sent mieux, et si le furoncle est au premier degré il avorte sans suppurer. Si la suppuration est déjà faite, le bourbillion se détache facilement et la guérison se fait rapidement. (*The Doctor.*)

LAVEMENT DE CHLORATE DE POTASSE ET DE GLYCÉRINE DANS LA DYSSENTERIE CHRONIQUE.—Le docteur Théodore Mead recommande la formule suivante :

Chlorate de potasse.....	1	gramme.	gr. xv
Glycérine.....	15	---	ʒss
Eau chaude	90 à 120	gr.	ʒiii à ʒiv

à prendre en lavement, trois fois par jour; garder le lavement le plus qu'on pourra.

Les premiers effets de ce lavement sont habituellement une assez forte cuisson; les malades arrivent à garder l'injection de plus en plus longtemps; le nombre des selles diminue et en quelques semaines la guérison se fait. (*New York med. journ.* et *Nuova Liguria Medica.*)—*Lyon M.*

MIXTURE PHÉNIQUÉE contre la diarrhée des enfants :

Acide phénique } aa.....	0. 15	centigr.	grvii
Esprit de vin... }			
Eau de menthe poivrée.....	20	grammes.	ʒv
Teinture thébaïque.....	2	gouttes.	
Mucilage de gomme } aa.....	10	grammes.	ʒiiss
Sirop diacode..... }			

À prendre par cuillerée à café de deux en deux heures. Ne pas donner de lait aux enfants, mais des boissons mucilagineuses en petite quantité et à intervalles réguliers.

—(*Pabellon medico.*)—*Mouv. Médical.*

TRAITEMENT DE LA TEIGNE.—M. Bourcier, depuis quelque temps, paraît obtenir d'heureux résultats d'un nouveau mode de traitement

de la teigne. Il consiste purement et simplement dans l'emploi d'une pommade composée d'axonge et du sixième de son poids de *phénate de soude*. Après avoir nettoyé complètement la tête et coupé les cheveux aussi ras que possible, on pratique soir et matin une friction prolongée. Après trois semaines environ le malade peut être guéri. Trois teigneux ont été traités de cette façon ; au bout d'un mois les cheveux repoussèrent parfaitement sains, et la guérison s'est maintenue depuis.—*Rev. de thér. Méd. Chir.*

—
Topique contre vaginite et vulvite de la grossesse ;

Talc en poudre.....	} aa 50 grammes. ʒiiss
Fécule de pomme de terre.....	
Tannin porphyrisé.....	

(MILLARD.)

Liniment contre eczéma anal :

Oxyde blanc de zinc.....	4 grammes. ʒi
Axonge	16 grammes. ʒi

(LAILLER.)

Lavement contre diarrhée.

Eau.....	125 grammes.
S. acétate de plomb.....	12 gouttes.
Laudanum de Sydenham	6 gouttes.

—*Mouvement Médical.*

(BÉNIER)

—
PANSEMENT DES FURONCLES PAR L'ACIDE PHÉNIQUE.—Le docteur Peter Eade rapporte un cas de furoncle de la lèvre inférieure, avec gonflement énorme, pus fétide, où les accidents disparurent à la suite d'application de charpie trempée dans de l'huile phéniquée. Une partie d'acide phénique pour quatre parties d'huile. Ce pansement arrête, selon lui, les accidents. Si le furoncle n'est pas ulcéré, après l'incision, ce pansement est également profitable (*Lancet et Practitioner*).—*Journ de M. et de C. P.*

—
INJECTIONS HYPODERMIQUES D'ERGOTINE.—M. Drasche, de Vienne, recommande la formule suivante : Ergotine, gr. v ; Glycerine, ʒi. Dose, 12 gouttes. *Phil. Times.*

—

L'UNION MÉDICALE DU CANADA.

MONTREAL, AOUT 1874.

La Vitalité comparative des Européens et des Américains.

Brown-Sequard, le célèbre physiologiste, déclare que les blessures et les opérations sont mieux supportées en Amérique qu'en Europe, et que cette différence donne un avantage à la chirurgie américaine. Commentant sur ce fait qu'il considère comme établi, le *Pacific Medical and Surgical Journal* se demande s'il est dû à la race ou au climat ou aux deux en même temps. Il fait remarquer que le sang de la population native est plus mêlé que celui d'aucune autre nation. Le mélange des nationalités françaises, anglaises, irlandaises, allemandes, suédoises et autres aurait un effet favorable et l'infusion d'un sang étranger tendrait à revivifier le stock américain.

Nous ne voulons pas contester le fait précédent et nous pouvons même apporter à l'appui l'expérience des chirurgiens du Canada. On a remarqué depuis longtemps que les Canadiens-français en ce pays présentent une résistance vitale plus forte et supportent mieux que les Irlandais, par exemple, les traumatismes et les opérations.

On pourrait penser que la race canadienne-française qui la première a colonisé le Canada est mieux acclimatée que celles qui l'ont suivi, mais le genre de nourriture des anciens habitants du pays doit avoir sous ce rapport une plus grande influence que le climat. Le régime animal parmi eux est la règle, et soit habitude, soit tempérament, le Canadien-français consomme en général une plus grande quantité de nourriture animale que ses compatriotes des autres nationalités. Le régime végétal rend languissantes les fonctions digestives, produit un relâchement dans les tissus, prédispose à l'anémie et affaiblit la constitution. On a remarqué que les ouvriers anglais qui ont, surtout depuis quelques années, une alimentation animale produisent une somme de travail plus considérable que les Irlandais qui ne vivent que de pommes de terre. Ces derniers ainsi que les Écossais cultivateurs continuent en Canada à suivre en partie le régime auquel ils sont habitués, de là peut-être la différence que nous avons signalé plus haut. Quoiqu'il en soit, on ne peut l'attribuer au croisement des races, car la plupart des familles canadiennes-françaises sont exemptes de tout mélange.

La médecine chez les sauvages de l'Amérique du nord.

—

Le Dr. B. F. Stacey, de Charlestown, Mass., a fait des recherches sur les moyens employés par les sauvages pour guérir leurs maladies et en est arrivé à la même conclusion que d'autres observateurs, savoir, que nous avons peu à apprendre de leur méthode de traitement et que le nombre des agents thérapeutiques dont ils se servent est très limité.

La Trille (*Trillium pendulum*) est employée dans les ménorrhagies de même que pour hâter la parturition, et à l'extérieur en cataplasme avec l'alétris (*Alctris farinosa*) dans la scrofule, les engorgements glandulaires, etc.

Les feuilles du mûrier (*morus rubra*) trempées dans l'urine humaine sont usitées en fomentations dans l'orchite.

L'écorce de cerisier à grappes (*Prunus virginiana*) est employée comme tonique, dans la dyspepsie, les fièvres intermittentes et la consommation et l'actée à grappes (*cimifuga racemosa*) dans les maladies de poumons et les rhumatismes. Dans cette dernière affection on ajoute l'épinard de Virginie (*phytolacca decandra*.)

La léontice (*caulophyllum thalictroides*) est employée comme emménagogue.

La racine de Benoite aquatique (*Geum Rivale*) est considérée comme tonique astringente et hautement prisée dans la débilité. Les Indiens Chippewa se servent dans l'hydropisie de la racine de lis jaune des étangs. (*Nuphar advena*.)

La verge d'or (*Solidago odora*) est prise en infusion. L'Angélique noire pourprée (*Angelica atropurpurea*) est employée comme stomachique dans les coliques et la flatulence et le senegon doré (*Senecio aureus*) à l'intérieur et à l'extérieur comme antidote dans les plaies empoisonnées. La racine de l'*Actæa nigra* plante dont les baies sont reconnues pour très vénéneuses, est en grande estime comme purgative et expectorante. Dans les maladies vénériennes et le chancre, les Indiens emploient le cautère actuel et une plante appelée Rosia qui ressemble, dit-on, à la Salsepareille et dans la gonorrhée des pilules de fiente de tourtes et une plante amère astringente appelée Chancelayna. La sarracénie pourpre (*Sarracena purpurea*) était réputée comme spécifique contre la petite vérole et le houx maté ou thé de maté (*Casine caroliniana*) dont les feuilles sont employées en quantité considérable dans les Etats de Sud en infusion à titre de boisson stimulante, formait partie de la célèbre *Boisson noire*, employée comme remède et aussi dans certaines cérémonies religieuses. On dit que cette plante est utile aux ivrognes qui veulent se guérir de leur goût désordonné pour les liqueurs enivrantes. Telle est la nomenclature à peu près complète des plantes

usitées par les sauvages. Ceux qui s'imaginaient que les Indiens avaient découvert dans les forêts et les plaines des remèdes d'une efficacité merveilleuse doivent perdre cette illusion et avouer que les panacées sont rares parmi les agents thérapeutiques des peaux-rouges.

—:o:—

Assemblée triennale du Collège des Médecins et Chirurgiens du Bas-Canada.

L'assemblée triennale du Collège des Médecins et Chirurgiens du Bas-Canada a eu lieu à Sherbrooke, P. Q., mercredi, le 8 Juillet.

Les membres suivants étaient présents :

Drs. Belleau, Brigham, F. W. Campbell, Duchesneau, G. E. Fenwick, Gibson, Gilbert, Hamilton, Hingston, Howard, Landry, Marmette, Millette, Peltier, Pelletier, Rinfret, Robillard, Rottot, Russell, Scott, de St. Georges, Tessier, Têtu, Worthington.

Le Dr. W. E. Scott, président, prit le fauteuil à 10 h. A. M.

Le procès-verbal de la dernière assemblée triennale fut lu par le Dr. Rottot, secrétaire pour le district de Montréal et adopté. Ensuite le Président passa en revue les travaux du Collège durant les trois dernières années.

Les licenciés dont les noms suivent furent ensuite élus membres du Collège : Drs. John Reddy, W. Gardner, E. H. Trenholme, R. A. Kennedy, M. Millette, P. de St. Georges, F. X. Perrault et D. F. Scholfield.

Des procurations au nombre de vingt-sept furent présentées, ce qui portait le nombre de votes à cinquante. Une commission composée des Drs. Marmette, Rinfret, Gibson et du Secrétaire fut nommée pour examiner ces procurations.

M. Mercer, de Montréal, représentant de l'association des Pharmaciens de la Province de Québec soumit alors un projet de loi pour amener l'acte d'incorporation de l'association des Pharmaciens de la province de Québec et pour régler la vente des poisons, dans le but d'obtenir le concours et l'assentiment du Collège.

Après la lecture et la discussion de ce projet, un rapport d'une commission chargée de l'examiner et recommandant son adoption avec quelques amendements fut lu et adopté sur motion du Dr. Howard, secondé par le Dr. Hingston.

L'avis de motion suivante fut ensuite porté à l'ordre du jour : Le Dr. Ross, secondé par le Dr. Dubé, donne avis qu'à la prochaine assemblée triennale du Collège, il proposera des amendements à la loi concernant l'étude et la pratique de la médecine et de la chirurgie et propose qu'un comité composé des Drs. Scott, Landry, Jackson, du moteur et du secondé soit nommé afin de s'enquérir des amendements à faire, et fasse rapport à la dite assemblée.

Le Comité ci-dessus ne présenta aucun rapport et il fut décidé de ne rien faire pour le présent et de nommer un nouveau comité composé des Drs. Craik, Jackson, F. W. Campbell et H. Peltier, pour faire rapport sur la question.

Les messieurs suivants furent admis à voter par procuration sur le rapport de la commission nommée à cet effet : Drs. Austin, Brosseau, G. W. Campbell, Charaberlin, Church, Craik, Dagenais, Desjardins, Drake, A. G. Fenwick, Gardner, Girdwood, Godfrey, Marsden, MacCallum, F. X. Perrault, Kennedy, Reddy, Roddick, Hon. J. J. Ross, G. Ross, J. P. Russell, D. F. Scholfield, Schmidt, W. H. Taylor, Trenholme, Weilbrenner.

L'élection des trente-six gouverneurs du Collège eut lieu ensuite. Les Drs. Rinfret, Gibson et G. E. Fenwick furent nommés scrutateurs. Les Messieurs suivants furent déclarés élus pour les trois années à venir :

Pour la cité de Montréal : Drs. Scott, Howard, Peltier, Rottot, Godfrey, Hingston, Robillard et G. E. Fenwick.

Pour le District de Montréal : Drs. Chamberlin, Weilbrenner, Brigham, Gibson, Church, Duchesneau et F. X. Perrault.

Pour la Cité de Québec : Drs. J. E. J. Landry, R. H. Russell, Jackson, Tessier, Rinfret, Robitaille, Rousseau et Belleau.

Pour le District de Québec : Drs. Michaud, L. J. E. Desjardins, Marmette, Dubé, Têtu, P. Pelletier et St Georges.

Pour le District de St. François : Drs. Worthington, Gilbert et Hamilton.

Pour le District des Trois-Rivières : Drs. J. J. Ross, A. G. Fenwick et Landry.

Les gouverneurs élus procédèrent ensuite à l'élection des officiers avec le résultat suivant :

Président : Dr. Russell ; Vice-Présidents : Drs. R. P. Howard et Marmette.

Secrétaire pour Montréal : Dr. Peltier.

Secrétaire pour Québec : Dr. A. Belleau.

Régistrateur et Trésorier : Dr. Robillard.

Des remerciements furent votés aux officiers sortant de charge. Il fut décidé que la prochaine assemblée triennale aurait lieu à Trois-Rivières, dans le mois de Juillet, et l'assemblée s'ajourna.

Statistique des décès.

L'hygiène publique s'appuie sur la statistique médicale. Pour arriver à la découverte des lois qui tendent à la conservation de la société et pour améliorer l'espèce dans ses conditions d'existence, on a besoin de faits généraux, de chiffres authentiques que seule la statistique médicale peut nous fournir.

Par ce moyen on acquiert des données précieuses, et on parvient à la solution de questions de la plus haute importance pour le bien-être des populations. Ce n'est que par des mesures d'hygiène basées sur des études de ce genre, que l'on peut faire disparaître ou du moins restreindre les maladies épidémiques et endémiques. De plus, les prisons, les hôpitaux, les établissements industriels deviennent, si l'on néglige les données de la science, une cause de dépopulation et de ruine pour un pays. Le législateur ne peut donc, sans les statistiques, adopter les mesures propres à assurer le bien-être du peuple.

En Canada, il faut avouer que, jusqu'à présent, on n'a pas paru donner à ce sujet toute l'attention qu'il mérite. Aussi avons-nous vu avec satisfaction l'Association Sanitaire de cette ville entreprendre de doter le pays d'une loi concernant les statistiques vitales et l'enregistrement des naissances, mariages et sépultures.

On ne peut se dissimuler que, dans un pays comme le nôtre, les obstacles ne soient très considérables, cependant nous espérons que l'on parviendra à les surmonter en agissant avec prudence dans une question aussi importante.

En attendant une mesure générale que, tôt ou tard, nos législateurs devront adopter, nous devons utiliser les quelques matériaux sur lesquels nous pouvons compter aujourd'hui. La statistique des décès de la cité de Montréal ne possède pas simplement un intérêt local, car les données qu'elle nous fournit peuvent s'appliquer plus ou moins à d'autres villes et au pays tout entier. Le tableau n'est pas encore complet, mais nous espérons pouvoir remplir bientôt les lacunes qu'il présente à présent.

La classification des maladies est celle adoptée en Angleterre et aux États-Unis. Pour ne pas prendre trop d'espace, nous avons dû restreindre notre cadre et ne mentionner en détail que les maladies les plus intéressantes à étudier et sur lesquelles l'hygiène peut exercer la plus grande influence. Dans la première division on trouve les maladies zymotiques, c'est-à-dire celles qui sont peut-être le plus sous notre contrôle, car elles ont leur source dans des contagions ou des miasmes que l'on peut espérer pouvoir restreindre ou même faire disparaître. La seconde division comprend les maladies constitutionnelles, parmi lesquelles la phthisie tient le premier rang. Dans la troisième on trouve les maladies locales, ayant pour siège quelque organe en particulier. Les maladies de l'accroissement que nous rangons dans la quatrième sont celles qui sont inhérentes à la pro-

pagation de l'espèce, telles sont les accidents puerpéraux, autres que la métropéritonite puerpérale, les cas de mort par vieillesse, usure, sans indication de maladie particulière, mais le plus grand nombre des décès sous ce titre se compose des enfants morts peu après l'accouchement (naissances prématurées, vices de conformation, maladies congénitales, débilité infantile.) Dans la cinquième division sont rangés les cas de mort par accidents, blessures, plaies et traumatismes, brûlures, asphyxies, empoisonnements, suicides, etc.

Les remarques suivantes nous ont été transmises par M. le Dr. Larocque, officier de santé, en même temps que le tableau de la mortalité publié ci-après.

“ J'ai cru intéresser le public, mais surtout les médecins et les amis de la santé en publiant la mortalité du mois dernier. Je me propose de le faire mensuellement afin de pouvoir comparer de mois en mois l'état sanitaire de la ville.

“ Nous voyons par ce rapport que la petite vérole sévit encore assez sévèrement, quoiqu'à cette époque de la saison l'aération des logements soit meilleure qu'en hiver. Aucun doute qu'outre la négligence de la vaccination, une des causes de la propagation de la variole, c'est que les logements où ont résidé les varioleux, ainsi que les effets dont ceux-ci faisaient usage ne sont pas mis à la désinfection. Il est bien constaté que de nombreux cas de variole doivent leur origine à cette cause.

“ Si nous voulons faire disparaître le terrible fléau de la variole, il faut d'abord de toute nécessité recourir à la vaccination et même à la revaccination, à présent surtout que nous avons du vaccin sur lequel nous pouvons compter. J'ai des preuves convaincantes de l'efficacité du vaccin nouveau. J'ai dernièrement vacciné plusieurs qui l'avaient été précédemment deux, trois et même quatre fois sans résultat. Je suis convaincu que je dois mon succès à la lymphé du 8e jour que j'emploie. Depuis que j'ai adopté ce mode, mes vaccinations sont infiniment supérieures à celles que je faisais autrefois avec la gale. Les vésicules sont plus élevées et plus pleines, les gales qui en résultent ont le vrai caractère jéunérien, c'est-à-dire, elles sont transparentes, ombiliquées, l'épaisseur est d'à peu près un tiers de la longueur. C'est avec raison que tous les auteurs qui ont écrit sur ce sujet et les vaccinateurs expérimentés recommandent cette méthode.

“ Afin de satisfaire les familles désireuses de se faire vacciner par leur médecin, le Bureau de Santé a donné instruction à quelques hommes de la police sanitaire de passer de maison en maison afin de prendre le nom du médecin de la famille dans le but d'envoyer à celui-ci une liste des familles qui désirent l'avoir pour vacciner. Je puis fournir tous les jours des pointes de lymphé fraîche à ceux des confrères qui désirent s'en procurer.

“ Les autres mesures à prendre contre les ravages de la variole,

sont, l'isolement des varioleux qui ne veulent pas aller aux hôpitaux, la prohibition des visites inutiles des parents et amis, et les soins médicaux dont un si grand nombre sont privés. Le médecin sera dans beaucoup de cas appelé qu'une fois, dans le but de se munir d'un certificat en cas de mortalité.

“ Pour remédier à cet état de choses, les officiers de santé ont décidé d'envoyer à chaque médecin des blancs de rapports, afin de rapporter tous les cas de variole qu'ils connaîtraient.

“ Le but est de veur en aide aux pauvres, et d'obtenir des renseignements sur la maladie.

“ J'ai vu la plupart des confrères qui m'ont promis avec d'autant plus de plaisir de remplir ces blancs qu'ils savaient que c'était le seul moyen d'obtenir des statistiques exactes et de faire disparaître la variole.

“ J'ai depuis longtemps constaté que la relation de la mortalité des enfants au-dessous d'un an comparativement aux naissances, était anormale, elle est d'un $\frac{1}{3}$, proportion qui existait en Europe il y a deux siècles, mais que le progrès de la médecine et de l'hygiène ont réduit à un $\frac{1}{4}$ et même à $\frac{1}{5}$ dans beaucoup de pays.

“ Avec notre excellent climat et nos bonnes mœurs, nous devrions obtenir le même résultat si les enfants des pauvres qui affluent ici des campagnes recevaient les soins médicaux et sanitaires qu'ils requièrent. On sait qu'en temps de maladie des familles sont entièrement délaissées, il en est venu se plaindre au Bureau de Santé, qu'elles n'avaient aucun moyen de faire enterrer leurs enfants morts dans certains cas depuis deux jours. Le Bureau de Santé s'est toujours empressé de donner la sépulture à ces pauvres dans le but de protéger la santé publique.

“ Si le certificat de mortalité était directement apporté au Bureau de Santé, combien de causes de maladie seraient abolies, et de misères soulagées. Le Bureau ne désire avoir ces renseignements que pour remplir plus fidèlement sa tâche. Je reviendrai plus tard sur cette question.

“ Une des causes la plus fréquente de la mortalité, c'est la mauvaise alimentation. Au lieu d'allaiter leurs nourrissons, les mères leur donnent que trop souvent une nourriture artificielle, que les petits enfants dont les organes digestifs sont encore faibles, ne peuvent assimiler. On sait que dans les villes plus de la moitié des mères sont incapables de nourrir, par cause de débilité. Le lait devrait être alors la seule nourriture des enfants jusqu'à ce que la dentition soit faite, encore faut-il être en garde contre une trop grande quantité de nourriture, cause de mauvaises digestions, de diarrhées, &c., &c. Dernièrement une mère se plaignait que son enfant ne cessait de crier, qu'elle ne pouvait le laisser un seul instant. Lui ayant conseillé de diminuer la quantité de nourriture qu'elle lui donnait l'enfant se rétablit parfaitement, sans aucun traitement médical, au bout de quel-

ques jours. Les bains et l'air pur ne sauraient être trop recommandés. Pendant les chaleurs de l'été, le séjour à la campagne, ramènera à la santé des enfants que la diarrhée, la coqueluche, la débilité, &c., &c., auraient certainement conduit au tombeau.

A. B. LA ROCQUE, M. D., *Officier de Santé.*

BULLETIN DE LA MORTALITÉ POUR MONTREAL
DURANT LE MOIS DE JUIN.

MALADIES	Total.	AGES.						SEXE.		NATIONALITÉ.					
		Par cent.	Au dessous de 1 an.	De 1 à 5 ans.	De 5 à 12 ans.	De 12 à 20 ans.	De 20 à 60 ans.	Au dessus de 60 ans.	Masculin.	Féminin.	Canadienne française.	Irlandaise.	Anglaise et écossaise.	Autres nationalités.	
1 Zénotiques.....	191	27 18	212	96	33					241	239				
2 Constitutionnelles.....	65	12 62													
3 Locales.....	100	20 58													
4 Accroissement.....	17	58 56													
5 Causes accidentelles.....	57	11 16													
Total.....	515														
Par cent à la mortalité totale.....		100 00													
1 Variolo.....	63														
Scarlatine.....	16														
Rougeole.....	1														
Fièvre typhoïde.....	5														
Méningite cérébro-spinale.....	2														
Fièvre puerpérale.....	1														
Croup.....	6														
Coqueluche.....	4														
Dysenterie.....	4														
Diarrhée.....	9														
Choléra infantile.....	5														
Choléra morbus.....	3														
Erysipèle.....	1														
Syphilis.....	1														
Autres maladies.....	9														
2 Phthisie.....	40														
Cancer.....	5														
Hydrocéphale.....	6														
Autres maladies.....	8														
3 Apoplexie et paralysie.....	8														
Convulsions.....	20														
Aneurysme.....	1														
Maladies de cœur.....	9														
Pneumonie.....	21														
Bronchites.....	11														
Autres maladies de l'appareil respiratoire.....	3														
Maladies de l'estomac et de l'intestin.....	7														
Maladies du foie.....	25														
Autres maladies.....	132														
4 Débilité infantile.....	17														
Vieillesse, etc.....	12														
Autres maladies.....	12														
5 Causes accidentelles.....	1														
Coup de soleil.....	1														
Causes inconnues.....	1														
Morts nés.....	2														

Quartiers : Ste. Anne, 10; St. Antoine, 70; St. Laurent, 23; St. Louis, 29; St. Jacques, 16; Ste. Marie, 45; Ouest, 1; Centre, 4; Est, 10; Non-mentionnés 14-2-2
Cimetière Catholique, 133; Cimetière Protestant, 82-515. 32 mortalités non certifiées.

UNIVERSITÉ LAVAL.

—

La séance solennelle de l'Université Laval a eu lieu vendredi le 3 Juillet et avait attirée, comme de coutume, l'élite de la société québécoise et de la classe instruite de la capitale. M. le G. V. Haanel, Recteur de l'Université présidait, entouré des professeurs des différentes facultés. M. le Recteur fit en quelques mots l'éloge de feu M. L. Turcotte, l'un des professeurs de la Faculté de Droit, enlevé à la fleur de l'âge, au début d'une carrière, qui faisait naître de belles espérances. Puis M. l'abbé Laflamme proclama les noms des diplômés et lauréats. Voici la liste des docteurs, licenciés et bacheliers en médecine :

Docteurs en Médecine : MM. Narcisse Eutrophe Dionne, L. Pouliot, N. J. Pinault, P. Giguère, D. Rossignol et O. Mazurette.

Licenciés en Médecine : MM. L. E. Olivier, avec distinction, L. N. Fortin, avec distinction, MM. R. Alley, C. N. Beauchemin, C. H. A. Clément, M. R. A. Fortin, H. Labrecque, P. J. O. Lauriault, A. Ross, T. Tremblay, T. A. Talbot, C. A. Casgrain, P. E. Lemieux.

Bacheliers en médecine : MM. J. R. Alexander, A. Bourbonnais, G. Bolduc, L. Frémont-Burroughs, A. Dion, L. U. A. Dostaler, C. H. Méville Deschêne, J. H. Jennings, F. C. F. Lamoureux, J. F. R. Latraverse, T. Lainé-Laliberté, A. D. Lepage, C. Lachance, J. C. Maranda, A. L. Smith, G. P. Tanguay, G. D. B. Watters.

—:0:—

Nouveau Dispensaire.

—

Le 5 Juillet dernier, à 4 h. P. M., avait lieu l'inauguration du Dispensaire de la Providence de la rue Fullum. Outre les Révdes. Dames de la Providence, le Rév. M. Lavallée, curé de la paroisse de St. Vincent de Paul, MM. les Drs. Peltier, Bibaud, Rottot, Brosseau, Grenier, Jacques et Demers étaient présents.

M. le Dr. Peltier fut appelé à présider la réunion et M. le Dr. Demers à agir comme secrétaire. Le rapport du dispensaire de la Providence pour l'année 1873-74 fut soumis à l'assemblée. L'exercice annuel se termine avec le mois de Juin. Durant cette dernière année 18,308 prescriptions ont été données et remplies en faveur des pauvres qui sont soutenus par cet asile. Le nombre des visites à domicile a été de 1462, plus, beaucoup de soins chirurgicaux et de consultations gratis.

M. le Président fit remarquer combien ces chiffres parlent éloquemment.

ment d'eux-mêmes en faveur de cette institution et félicita les Révdes. Sœurs, du zèle et du dévouement qu'elles ont déployé dans la conduite de cet établissement. Il rendit de plus un juste tribut de louanges aux MM. de St. Sulpice qui, avec leur libéralité ordinaire, ont bien voulu fourrir tous les fonds nécessaires au fonctionnement de l'institution.

L'extension rapide de la partie est de la ville a démontré la nécessité de la fondation d'un nouveau dispensaire et nul doute que ce dernier ne rende de grands services aux pauvres de cette partie de la ville.

Après une discussion sur les meilleurs moyens d'assurer le bon fonctionnement de la nouvelle institution, l'assemblée s'ajourna.

— o: —

NOUVELLES MÉDICALES.

EFFUSION POÉTIQUE.—La pièce de poésie que nous avons publiée dans notre dernière livraison a excité la verve d'un de nos lecteurs qui nous fait parvenir une effusion poétique intitulée : " L'auguste assemblée. " Notre confrère n'a pas tout-à-fait tort dans sa critique mais ses notions de versification ne sont pas encore assez complètes pour nous permettre d'insérer sa pièce. La culture des muses n'est pas incompatible avec l'étude de la science, mais elle a ses déboires et ceux de nos confrères qui voudront s'y livrer feront bien de se rappeler ce quatrain sanglant :

Heureux qui reçoit la mort
Des mains du Docteur Valère !
Car avant qu'il nous enterre,
Par ses vers il nous endort.

Les pharmaciens même n'ont pas été beaucoup plus épargnés Il ne faut pas oublier le quatrain de Piron à l'apothicaire Bavolet :

Honneur à monsieur Bavolet
Qui dans un généreux délire
A changé sa seringue en lyre
Et sa camule en flageolet.

NÉCROLOGIE.—L: Dr. Viale, médecin de Sa Sainteté, le Pape Pie IX, vient de mourir à Rome à l'âge avancé de 85 ans.

NOMINATION.—Le Dr. T. G. Roddick, est nommé Démonstrateur d'Anatomie au collège McGill.

SOLUTION ANTHROPOLOGIQUE.—LE NOUVEAU MONDE EST PLUS VIEUX QUE L'ANCIEN MONDE.—C'est dans le *Journal officiel de la République française*, du 18 mars 1874 que l'on peut lire les étranges découvertes suivantes : Dans les États de l'Ouest de l'Amérique du Sud, où se poursuivent des recherches géologiques, pour lesquelles le Congrès vient de voter une nouvelle somme de 10,000 dollars, entre le Mississipi et les Montagnes Rocheuses, on a trouvé dans les grandes plaines, autrefois des lacs, les restes d'anciennes habitations lacustres, sur les bords desquels s'épanouissait une faune des plus riches, favorisée par un climat tropical. Dans les couches inférieures de ces montagnes, on a mis à jour des masses de débris d'hippopotames, et de mégalothériums, race de pachydermes éteinte et plus volumineuse que nos éléphants ; des milliers de tortues de toute dimension, des cerfs, des porcs, des tigres aux dents comme des sabres, des chameaux, des chevaux avec trois sabots à chaque pied, des ossements de renards, de chats, de castors, de pores-épics, etc., etc.

Toutes ces découvertes, à l'état fossile et tant d'autres, démontrent que le Nouveau-Monde est le véritable ancien monde.

Lors de la dernière expédition française au Mexique, une mission de savants, qui en faisait partie, rapporta de précieux documents, et d'authentiques dessins et photographies des monuments architecturaux enfouis au milieu de forêts considérées comme vierges. Dans plusieurs des soirées données par le ministre de l'instruction publique d'alors, M. Victor Duruy, ce savant historien étalait avec plaisir ces belles et inconnues collections, révélées et apportées de notre expédition mexicaine.

MÉDECINS DÉCORÉS.—D'après une statistique publiée par l'*Union médicale de Paris*, sur les 1,956 praticiens de cette ville, il y en a 559 décorés de l'ordre de la Légion d'honneur, soit, en chiffre rond, un médecin décoré sur quatre.

CONSOMMATION DE L'OPIMUM.—D'après le *Lyon Médical*, la quantité d'opium importée chaque année aux États-Unis, s'élève à 250,000 livres ; elle est dix fois supérieure à ce qu'elle était il y a trente ans. Le tiers à peine est employé en médecine, le reste est fumé ! (A part les quelques Chinois établis en Californie, personne en Amérique, que nous sachions, n'a l'habitude de fumer de l'opium.)

CAPITAINE DE FRÉGATE EN RETRAITE CONDAMNÉ POUR EXERCICE ILLÉGAL DE LA MÉDECINE ET DE LA PHARMACIE.—Sur l'action intentée par la Société de médecine de Brest, en la personne de son honorable président, M. le docteur Penguer, le Tribunal de Brest vient de condamner, le 24 avril dernier, le dit capitaine à 1,300 fr. d'amende pour le cumul successif de cent trente-six contraventions; la jurisprudence adoptant, dans l'espèce, la nécessité du cumul des amendes qui isolément ne sont que dérisoires et un encouragement au délit.

Ce capitaine, qui jouit d'une forte pension de retraite, hallucinait ses nombreux clients en portant un képi à cinq gallons d'or, ce qui lui donnait l'air d'un ex-chirurgien en chef de la marine. Avec ce képi, qui ne le quittait jamais, il faisait visites en ville, recevait ses consultants, en exigeant des honoraires comme le médecin patenté, et vendait, en outre, à tous ses clients, la même et unique substance, au prix de 50c., un petit morceau de sucre, légèrement imbibé d'une solution négative, tenue secrète.—*Bordeaux Médical.*

CRÉMATION RÉELLE.—Un cas de crémation privée a eu lieu à Philadelphie le 17 avril dernier, dont les détails circonstanciés, communiqués par l'auteur à l'éditeur de la *Sunday Gazette*, et reproduits dans tous les journaux, sont assez curieux pour mériter l'attention.

Il s'agit du docteur François Opdyke, âgé de soixante ans environ, né à Heidelberg, où il fut élevé. Émigré tout jeune en Amérique, il s'y maria et eut un seul enfant; la mère étant morte peu de temps après sa naissance. C'est le corps de ce fils unique, Georges, élève de l'Université de Pennsylvanie, qu'il a brûlé par suite de sa mort prématurée d'une maladie de cœur, à l'âge de vingt-un ans.

« Convaincu depuis longtemps, dit-il, que la crémation des corps remplacera bientôt la coutume barbare de l'enterrement, qui, en inutilisant d'immenses terrains, est dangereux pour la santé des vivants, et très-coûteux, » il convint par écrit, avec son fils, qui partageait ses idées, que le survivant des deux brûlerait le corps de l'autre. Le fils étant mort le 15 avril, il remplit les formalités d'usage et fit pratiquer l'autopsie. Après quoi, il consulta l'autorité sur son intention de remplir sa promesse. On ne put y faire d'objection d'après le silence de la loi, mais on tenta de l'en dissuader.

Au contraire, il commanda aussitôt un cercueil en fer de 6 pieds $\frac{1}{2}$ de long sur 2 $\frac{1}{2}$ de large, fermé et rivé aux deux bords et s'ouvrant au milieu sur des gonds. Des trous furent pratiqués tout le long du bord supérieur pour l'évaporation des gaz. Un grand fourneau en briques fut construit dans la cave, communiquant avec la cheminée supérieure par un large tuyau. Au milieu de ce four-

neau s'élevèrent, à la hauteur d'un pied, deux colonnettes en briques pour supporter le cercueil où le corps tout nu fut déposé. Ainsi placé, et fermé solidement, ce sarcophage fut entouré de pains de résine avec du bois en quantité, et le sacrifice commença le 17 à six heures du matin. Le cercueil fut tenu à une chaleur blanche jusqu'à six heures du soir. Une corde et demie de bois fut consommée pendant ces dix heures.

Le cercueil ne fut ouvert que le 18 au matin. Il était tout déformé et les vis fondues. Il fallut l'ouvrir au ciseau. Pas un vestige du cadavre ne fut trouvé, sinon environ un quart de cendres d'un blanc grisâtre qui furent recueillies et placées dans une urne en verre de 18 pouces de haut. Aucune parcelle d'os ne s'y trouvait. Elles donnaient au toucher la sensation de poudre de sucre, et étaient absolument inodores. Le vase qui les contient est placé sur la cheminée du docteur, avec l'inscription de la date de la naissance et de la mort de Georges Opdyke.

Les frais de cette crémation se sont élevés à 93 dollars $\frac{1}{2}$, soit 467 fr. 50 ; savoir : 250 fr. pour le cercueil, 126 fr. pour le fourneau, 12 fr. 50 pour l'urne et 80 fr. pour le bois. Il est évident que ces frais pourraient être diminués de beaucoup, ainsi que le temps de la crémation, si elle avait lieu publiquement et en commun.

—*Prix* : Les partisans de la crémation, à Brême, ont collecté une certaine somme destinée à récompenser celui qui trouvera le moyen le plus économique et esthétique (?) d'exécuter ce procédé. Le concours est ouvert à cet effet. Les mémoires devront contenir la description, avec dessins, des appareils et leur prix, ainsi que des procédés de crémation et des expériences faites à l'appui avec la dépense. On peut les écrire en allemand, en anglais et en français. Est-ce sérieux ?—*Union M. (Bordeaux médical.)*

LE TRIPOTAGE DES VINS ET DU RHUM.—Une statistique récente fait connaître que sur cent vingt détenus actuellement à Sainte-Pélagie, il n'y a pas moins de soixante marchands de vins pour falsifications et tripotages. Nous voudrions applaudir à ce châtiement, mais il ne nous console point de boire, sous le titre menteur de "vin" toutes sortes de teintures plus ou moins colorées.

Que les buveurs de vin vrai ne comptent pas se rabattre sur de vraies liqueurs.

Voici la recette la plus employée, nous assure-t-on, pour fabriquer le rhum :

Cuir neuf rapé,	2 kilogrammes.
Écorce de chêne pilée,	500 grammes.
Clous de girofle,	15 —
Goudron neuf,	15 —
Alcool de mélasse,	180 litres.

(*Journal des Campagnes.*)—*Mouv. Méd.*

BIÈRE COLORÉE PAR UN MÉLANGE DE CARAMEL.—Comme le public recherche souvent des bières offrant une coloration foncée, par suite de la croyance généralement répandue que les bières brunes sont plus riches en matières extractives, les brasseurs obtiennent souvent cette coloration par l'addition de caramel. Mais il est facile, d'après le Dr. Schuster, de reconnaître cette adultération, car de la bière, au contact d'une solution de tannin, est rapidement décolorée par l'agitation, tandis qu'elle n'éprouve aucune modification quand elle a été colorée artificiellement avec du sucre brûlé. (*Neues Jahrbuch für Pharmacie*). *Revue de Thérapeutique*.

INJECTIONS INTRA-VEINEUSES DE CHLORAL.—Le Dr. Paul Lãrbarthe termine un article sur ce sujet par la conclusion suivante :

La méthode de l'introduction du chloral dans les *veines* n'a décidément pas de *vein* : pratiquée seulement *ab Ore* (de Bordeaux), elle est généralement *abhorrée*, et on lui préfère l'introduction *ab ore* !

Et maintenant, ô lecteurs, prenez ma tête !

—:0:—

NAISSANCES.

—Aux Forges St. Maurice, P. Q., le 30 Juin, la Dame du Dr. J. B. Beauchemin, une fille.

—En cette ville, le 18 Juillet, la Dame de F. Demers, M. D., un fils.

—En cette ville, le 6 Juillet, la Dame de J. Gagnon, M. D., un fils.

—:0:—

DECES.

—En cette ville, le 18 Juillet, l'enfant de F. Demers, M. D.

SOMMAIRE.

TRAVAUX ORIGINAUX.—Tétanos Traumatique; section d'un filet nerveux; hydrate de chloral et bromure de potassium; guérison, par le Dr. George Grenier.....	337
CORRESPONDANCE.—Opération césarienne après la mort, Dr. J. Charbonneau.....	340
REVUE DES JOURNAUX.—PATHOLOGIE ET CLINIQUE MÉDICALES.—	
Le chloral devant les sociétés savantes.....	341
Sur l'action thérapeutique du bromure de potassium.....	343
Du roetheln ou rougeole allemande.....	345
Méthode de Brand.....	346
Ipécacuanha dans la diarrhée des enfants.....	347
De l'emploi du copahu et du cubèbe dans la diphthérie.....	348
Traitement de l'hérysipèle par les injections sous-cutanées d'acide phénique.....	348
Traitement de la dysenterie.....	349
Traitement des accès de dyspnée par le nitrite d'amyle.....	350
Contagion de la phthisie du mari à la femme.....	350
Néuralgie sus-orbitaire guérie par la strychnine.....	351
De l'hérysipèle rhumatismal.....	351
PATHOLOGIE ET CLINIQUE CHIRURGICALES.—Sur l'ischémie artificielle; conférence du docteur Esmarch.....	352
Traité pratique des maladies des voies urinaires, par Sir Henry Thompson.....	357
Sur un nouveau traitement des ulcères.....	360
Traitement de l'hydarthrose.....	360
Luxation de la colonne vertébrale; réduction.....	361
GYNÉCOLOGIE.—La dilatation sanglante du col utérin.....	362
CHIMIE ET PHARMACIE.—Sur la guaranine.....	364
TOXICOLOGIE.—Cas intéressant d'empoisonnement par la morphine.....	364
Antidote de l'acide phénique.....	365
HYGIÈNE.—Soins hygiéniques à donner aux enfants pendant la saison des chaleurs, par le Dr. Brochard.....	365
VARIÉTÉS.—Un nouvel emploi de chloral.....	367
MÉMORIAL THÉRAPEUTIQUE.—Electuaire équivalent au diascordium.—	
Traitement du furoncle.—Lavement de chlorate de potasse.—	
Mixture phénique contre la diarrhée des enfants.—Traitement de la teigne.—Tonique contre vaginite et vulvite de la grossesse.—	
Liniment contre eczéma anal.—Lavement contre diarrhée.—Pansement des furoncles par l'acide phénique.—Injections hypodermiques d'ergotine.....	368
BULLETIN.—La vitalité comparative des Européens et des Américains.....	371
La Médecine chez les Sauvages de l'Amérique du Nord.....	372
Assemblée triennale du Collège des Médecins et Chirurgiens du Bas-Canada.....	373
Statistik des décès.....	375
Université Laval.....	379
Nouveau Dispensaire.....	379
NOUVELLES MÉDICALES.—Effusion poétique.—Nécrologie.—Nominatio 1.—Solution anthropologique.—Médecins décorés.—Consommation de l'opium.—Capitaine de frégate condamné pour exercice illégal de la médecine.—Crémation réelle.—Le tripotage des vins.—Bière colorée par un mélange de caramel.—Injections intra-veineuses de chloral.....	380
Naissance.—Décès.....	384