

## 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 : LE DR. GEORGE GRENIER.

Vol. IV.

MARS 1875.

No. 3.

### TRAVAUX ORIGINAUX.

#### REFRACTION ET ACCOMMODATION DE L'ŒIL ;

(Suite)

#### DE L'EMMÉTROPIE ET DE LA PRESBYTIE.

Par ED. DESJARDINS, M. D., Professeur d'Ophthalmologie à l'École de Médecine, Directeur d'un Dispensaire pour le traitement spécial des maladies des yeux, etc. (*Lu devant la Société Médicale.*)

*M. le Président, MM.*

Nous avons déjà admis que l'œil emmétrype est le type d'après lequel il faut envisager les anomalies de la réfraction. Nous savons aussi que l'appareil réfringent de cet œil doit avoir son foyer principal sur cette couche de la rétine qui est formée par les cônes et les bâtonnets. Or, cette couche n'ayant environ que 5 à 6 millièmes de millimètre d'épaisseur, on peut en conclure que, tout en admettant la possibilité de l'existence d'un œil véritablement emmétrype, il doit s'en rencontrer bien peu qui méritent ce nom ; et l'on pourrait dire avec Donders que mathématiquement, il n'en existe peut-être pas un seul, le foyer des rayons parallèles serait presque toujours quelque peu en avant ou en arrière de la couche des cônes et des bâtonnets. (1) En pratique cependant, on considère l'œil comme

(1) " L'œil le plus commun, l'œil naturellement normal, ne saurait être exactement emmétrype. Les étoiles ne nous paraissent sous leur forme d'étoiles que parce que la rétine n'est pas exactement au foyer pour leurs rayons. Or, ce sont bien là des rayons parallèles. Ajoutons pourtant que si l'œil normal n'est pas l'emmétrype, M. Donders a bien prouvé qu'il s'en rapprochait considérablement." (*Giraud-Teulon.*)

jouissant d'une réfraction normale lorsqu'il est affecté de myopie ou d'hypermétropie très-légère.

Mais si les recherches physiologiques n'ont encore pu trouver cet œil emmétrope tel qu'il faut l'entendre dans toute l'acception du mot, il est bien permis d'en imaginer un d'après les calculs qui ont été exécutés sur les indices de réfraction des divers milieux réfringents de l'œil, sur les rayons de courbure de la cornée et des deux surfaces du cristallin, etc., et c'est ce que Listing a fait en construisant un œil *schématique* d'après les valeurs obtenues par ses propres calculs, et qui diffèrent peu de celles déjà admises par d'autres savants.

Dans cet œil idéal, Listing a assigné des valeurs constantes à l'épaisseur de la cornée et du cristallin et aux rayons de courbure de leurs surfaces, à l'étendue de la chambre antérieure et de l'espace compris entre la surface postérieure du cristallin et la rétine; et tenant compte du pouvoir réfringent de ces divers milieux, il a pu construire son œil schématique de manière à amener sur la rétine le foyer des rayons lumineux parallèles.

On a considéré comme type de l'œil emmétrope cet œil schématique, lequel ensuite a servi de base à tous les calculs relatifs à l'amétropie. Plus tard Listing et Donders, dans le but de simplifier ces calculs autant que possible, ont construit un *œil réduit*, composé seulement d'une surface réfringente, la surface antérieure de la cornée, et d'un milieu réfringent, l'humeur aqueuse ou l'humeur vitrée, (ces deux humeurs ayant le même indice de réfraction).

Cet œil schématique nous permet aussi de voir la différence qui existe entre l'*axe optique* de l'œil et la *ligne visuelle*, que plusieurs prennent encore l'un pour l'autre. L'axe optique correspond à une ligne qui réunirait le centre de la cornée et le pôle postérieur du globe oculaire, tandis que la ligne visuelle part de la *macula lutea*, point essentiel de la vision distincte, pour se rendre à l'objet regardé. Or, comme il paraît être admis d'après les recherches de Helmholtz et autres, que la *macula* est quelque peu en dehors du pôle postérieur, il s'ensuit que la ligne visuelle, passant nécessairement par le centre optique de l'œil, devra s'entrecroiser à cet endroit avec l'axe optique et traverser la cornée en dedans de cet axe.

Maintenant, d'après ce qu'on connaît sur la forme de l'œil hypermétrope et myope, il est aisé de voir que la ligne visuelle doit s'écarter davantage du centre de la cornée chez l'hypermétrope, et au contraire s'en rapprocher chez le myope, que même, dans les cas de myopie très forte, il peut arriver que cette ligne passe en dehors de l'axe optique. Conséquemment lorsque les hypermétropes ou les myopes à un fort degré regardent au loin, il y a divergence des deux yeux dans le premier cas, et convergence dans le second, puisque la vision éloignée exige que les deux lignes visuelles soient à peu près

parallèles. Il existe donc un *strabisme apparent*, (*divergent* pour les hypermétropes, et *convergent* pour les myopes.) qu'il est facile d'apercevoir du reste, si l'on y fait un peu d'attention, et qu'il ne faut pas confondre avec le strabisme réel dont peuvent être affectés les hypermétropes et les myopes.

Je parlerai maintenant de quelques uns des phénomènes qui surviennent dans l'œil, à mesure que l'individu avance en âge, et qui ont pour résultat de *diminuer progressivement l'acuité visuelle et l'amplitude d'accommodation*. C'est cet ensemble de phénomènes qui constitue la *presbytie* ou *presbyopie*.

Il suffit de jeter un regard sur l'œil d'une personne un peu âgée pour reconnaître de suite plusieurs des changements qui sont causés par la vieillesse ; ainsi la cornée perd de sa transparence surtout à la périphérie, l'arc sénile apparaît, la chambre antérieure se rétrécit, la pupille est généralement plus petite, l'iris change de couleur, le cristallin devient jaunâtre, et cette teinte est quelquefois assez marquée pour faire croire à l'existence d'une cataracte, enfin cet organe se durcit de plus en plus. Avec l'ophthalmoscope on s'aperçoit que l'humeur vitrée n'est pas aussi transparente que dans le jeune âge, ce qui rend l'examen ophthalmoscopique plus difficile, on constate aussi dans cette humeur l'existence de petits corps flottants ou de filaments qui donnent naissance à ces *mouches volantes* dont se plaignent souvent les vieillards. Suivant Donders, la rétine, la choroïde et le nerf optique éprouveraient aussi quelques modifications. Il est facile de comprendre que tous ces changements anatomiques doivent finir par amener une diminution dans l'acuité visuelle ; aussi a-t-on constaté qu'elle avait perdu  $\frac{1}{5}$  de sa force à 50 ans,  $\frac{1}{4}$  à 60 ans,  $\frac{1}{3}$  à 70 ans et  $\frac{1}{2}$  à 90.

Pendant que l'acuité visuelle s'affaiblit, l'amplitude d'accommodation a déjà commencé à diminuer longtemps auparavant, c'est-à-dire que le *punctum proximum* s'est éloigné peu à peu de l'œil. Dans le jeune âge, un œil emmétrope peut lire à 3 pouces ou même plus près encore, tandis qu'à 25 et 30 ans, la lecture n'est déjà presque plus possible en deçà de 5 à 6 pouces ; à 50 ans, le *punctum proximum* est environ à 15 pouces, et à 60 ans il est à 24 pouces.

Cette diminution de l'amplitude d'accommodation est due en premier lieu au cristallin dont la consistance augmente graduellement, même dès le jeune âge. Il est évident que plus le cristallin perd de son élasticité, plus le muscle ciliaire a de difficulté à le faire changer de courbure.

Ce changement que subit la lentille oculaire, est déjà suffisant à lui seul pour expliquer l'éloignement du *punctum proximum* de l'œil. Et si maintenant, on ajoute à cela l'affaiblissement du muscle ciliaire, car ce muscle, comme tous les autres muscles, finit par

perdre de son énergie à mesure que la vieillesse avance, on comprend de suite que le pouvoir d'accommoder doit diminuer de plus en plus, — l'organe passif de l'accommodation, le cristallin, est moins élastique, et l'organe actif, le muscle ciliaire, est plus faible. — Pour conserver la même amplitude d'accommodation, le cristallin offrant plus de résistance à cause de sa plus grande densité, le muscle ciliaire aurait besoin d'augmenter en force, et c'est le contraire qui arrive.

Il faut admettre cependant que cet affaiblissement du muscle ciliaire ne commence à se faire sentir qu'à une époque assez avancée de la vie.

On a cru aussi devoir attribuer la presbytie à l'aplatissement de la cornée, mais malgré toutes les recherches qui ont été faites là dessus, on n'a jamais pu constater que la cornée changeait de courbure. Le seul fait qu'on a remarqué chez les vieillards, c'est que le cristallin s'avance un peu dans la chambre antérieure avec l'iris. Voilà sans doute ce qui a fait croire à plusieurs que la cornée était plus aplatie, mais il n'en est rien. Et justement ce fait du déplacement en avant du cristallin aurait pour résultat de rapprocher le *punctum proximum* de l'œil plutôt que de l'en éloigner.

On est convenu de considérer comme presbyte un individu dont le *punctum proximum* s'est éloigné à plus de 8 pouces. Donders a proposé cette distance comme point de départ pour la presbytie, parce que, généralement, c'est à peu près à 8 pouces que se font la plupart des travaux délicats qui nécessitent une vision distincte comme la lecture et l'écriture. Lors donc que le *punctum proximum* est rendu à 8 pouces, l'individu arrivé à ce degré de faiblesse d'accommodation commence à éprouver de la difficulté à lire un peu longtemps et à la distance ordinaire, instinctivement il éloigne le livre, ce qui rend les caractères plus difficiles à distinguer puisqu'ils sont vus sous un angle visuel plus petit. Cette difficulté augmente surtout au déclin du jour, quand la lumière est tombée, non pas précisément parce que le livre est moins éclairé, mais parce que la pupille se dilatant davantage à une faible lumière, et l'accommodation étant insuffisante, il se forme sur la rétine des cercles de diffusion qui n'existeraient pas si l'ouverture pupillaire était plus étroite. Les presbytes préféreront donc la grande lumière, à cause de son action sur la pupille qu'elle fait contracter.

On croyait autrefois que la presbytie avait quelque influence sur le *punctum remotum*, et que ceux qui en étaient affectés voyaient de plus loin, aussi donnait-on indifféremment à cet état de l'œil le nom de *vue longue*; ces deux noms *vue longue* et *presbytie* signifiaient la même chose. On sait aujourd'hui que ce qui caractérise la presbytie, ce n'est pas que le malade voit de plus loin qu'auparavant, mais c'est qu'il ne peut plus voir d'aussi près. Le presbyte n'a pas besoin de lunettes pour regarder à distance, il lui en

fait seulement lorsqu'il est obligé de lire ou de faire certains autres travaux minutieux ; ce n'est que dans un âge plus avancé que des symptômes d'hypermétropie légère se font sentir, et que les verres convexes faibles peuvent rendre la vision des objets éloignés plus distincte.

Vous savez tous que la presbytie fait généralement son apparition entre 42 et 48 ans, quelques-uns même d'entre vous le connaissez déjà par expérience, car votre gazette ou votre livre se sont chargés de vous en avertir ; il vous faut les éloigner bon gré malgré pour les lire, ou bien avoir recours aux lunettes.

Ce que je viens de dire sur la presbytie se rapporte, bien entendu, à l'œil emmétrope. Le myope et l'hypermétrope deviennent aussi presbytes, puisqu'ils vieillissent comme les autres, seulement cette affection n'arrive pas de la même manière que chez l'emmétrope. Pour le comprendre, il suffit de se rappeler ce que c'est que l'hypermétropie et la myopie. Dans l'hypermétropie, l'œil est toujours forcé de mettre son accommodation en jeu, même pour la vision des objets éloignés, il en résulte que cette fonction n'étant jamais en repos doit s'affaiblir plus promptement que dans l'emmétropie, car l'œil emmétrope, comme l'on sait, est en repos lorsqu'il regarde au loin, et n'a besoin de son accommodation que pour voir de près ; l'hypermétrope sera donc presbyte plus tôt que l'emmétrope. Maintenant, pour le myope, dont le *punctum proximum*, est plus près de l'œil que chez l'emmétrope, les symptômes de presbytie doivent se faire sentir plus tard. La myopie n'est pas, comme plusieurs le croient, un obstacle aux troubles visuels amenés par la vieillesse, elle n'empêche pas le cristallin de se durcir, ni, conséquemment, l'amplitude d'accommodation de diminuer, mais comme le *punctum proximum* se trouve plus rapproché, il lui faut plus de temps, toutes choses égales d'ailleurs, pour se rendre à 8 pouces.

Toutefois les myopes, dont le *punctum remotum* ne va pas au-delà de 8 pouces, sont exempts des inconvénients de la presbytie. ils auront beau vieillir, ils ne verront jamais beaucoup plus loin qu'à 8 pouces, puisqu'il est reconnu que la vieillesse n'a pas, ou presque pas d'influence sur le *punctum remotum*. Ces myopes pourront donc toujours lire sans le secours des verres convexes. Bien plus, les individus atteints de myopie très-forte, dont le *punctum remotum*, par exemple, est à 5 ou 6 pouces, seront forcés de faire usage de verres concaves, quelque soit leur âge, pour lire à la distance convenable.

Les quelques explications que j'ai données sur la presbytie sont suffisantes, je crois, pour faire comprendre que cet état de l'œil n'est pas une anomalie de réfraction, et ne peut-être, par conséquent, l'antagoniste de la myopie, comme on l'a supposé auparavant et comme beaucoup le croient encore, mais qu'au contraire c'est l'état

normal de l'œil chez les individus qui vieillissent. La presbytie, comme le fait remarquer Donders, ne saurait être considérée comme une anomalie qu'au même titre que les rides et les cheveux gris.

Pour reconnaître le degré de la presbytie, il suffit de savoir quel est le verre convexe qui pourra ramener à 8 pouces les rayons lumineux provenant du *punctum proximum* de l'individu que l'on examine. Supposons par exemple, que ce point soit à 24 pouces, ce qui revient à dire que l'œil de cet individu jouit d'un pouvoir de réfraction égal à celui d'une lentille biconvexe No. 24, or cette lentille ne peut faire converger les rayons lumineux parallèles qu'à 24 pouces, et il est nécessaire que ces rayons convergent jusqu'à 8 pouces, il faut donc lui ajouter une autre lentille d'un pouvoir de réfraction tel que les deux réunies correspondent au No. 8 biconvexe. Le numéro de cette lentille additionnelle exprimera le degré de la presbytie. Dans le cas présent, ce sera le No. 12. ( $\frac{1}{24} + \frac{1}{12} = \frac{1}{8}$ .)

**TRAITEMENT DE LA PRESBYTIE.**—Lorsqu'un individu commence à se plaindre, surtout au déclin du jour, que sa vision est moins nette qu'auparavant, qu'il confond, en lisant, certaines lettres et certains chiffres, que les lignes lui paraissent doubles, ou encore quand en lui présentant quelque chose de délicat à examiner ou de petits caractères à lire, il rapproche d'abord l'objet ou le livre de ses yeux, puis l'éloigne aussitôt en allongeant le bras et renversant la tête en arrière, — ce dernier mouvement surtout est caractéristique, — il n'y a pas de doute, nous avons affaire à un presbyte, et il ne faut pas craindre de lui prescrire de suite l'emploi des verres convexes, malgré l'opinion assez répandue, même parmi les gens instruits, qu'on ne doit jamais se presser de prendre des lunettes. En y réfléchissant un peu on voit combien cette opinion est erronée : le cristallin ne peut plus, sous l'influence du muscle ciliaire, subir le même degré de courbure qu'auparavant parce qu'il a perdu de son élasticité, pourquoi alors refuser à l'œil un verre convexe, qui, en suppléant à l'insuffisance de courbure de la lentille oculaire, remet pour ainsi dire cet œil dans son état normal ? “ Pourquoi, comme dit Donders, se fatiguer la tête et les yeux sans aucune nécessité en se condamnant à deviner avec beaucoup de difficulté des formes que l'on verrait parfaitement bien avec des lunettes ? ”

Il ne faut donc pas avoir peur de prescrire des lunettes aussitôt que les premiers symptômes de la presbytie se font sentir. On commence d'abord par donner les Nos. les plus faibles de la série des verres convexes, puis graduellement on augmente ces numéros à mesure que la vieillesse avance.

Comme il existe une relation directe entre les progrès de l'âge et la diminution de l'amplitude d'accommodation, Donders s'est basé sur ce fait pour construire le tableau suivant qui indique avec assez de précision le No. du verre biconvexe convenable pour chaque âge.

48 ans	.....	No. 60
50 "	.....	" 40
55 "	.....	" 30
60 "	.....	" 18
65 "	.....	" 13
70 "	.....	" 10
75 "	.....	" 9
80 "	.....	" 7

Ce tableau ne peut servir que lorsqu'il s'agit d'yeux emmétropes ; si il existe de l'amétropie, il faut d'abord en déterminer le degré, puis chez l'hypermétrope, ajouter le degré de la presbytie à celui de l'hypermétropie, et chez le myope, retrancher l'un de l'autre. Ainsi pour un individu de 55 ans qui est affecté d'hypermétropie  $\frac{1}{15}$

il faudra un verre convexe No. 10. D'après le tableau nous voyons qu'à 55 ans le No. 30 est indiqué, mais comme il existe une hypermétropie  $\frac{1}{15}$  ce No. 30 ne suffit plus, on devra y ajouter le degré de l'hypermétropie :  $\frac{1}{30} + \frac{1}{15} = \frac{1}{10}$ . Maintenant s'il s'agit d'un myope  $\frac{1}{15}$  âgé de 70 ans, le No. 30 sera suffisant, parce que dans ce cas ci, à raison de la myopie existante, il y a un excès de pouvoir réfringent, en rapport avec le degré de cette myopie, qu'il est nécessaire de retrancher du verre convexe désigné pour 70 ans ; or ce verre est le No. 10, on aura donc :  $\frac{1}{10} - \frac{1}{15} = \frac{1}{30}$ .

Dans le choix des verres convexes, il faut aussi avoir égard aux circonstances où se trouve le presbyte ; si habituellement il est obligé de faire des travaux très-déliés, les verres devront être plus forts que ceux exigés par son âge ; au contraire, ils seront plus faibles pour les personnes dont les occupations demandent peu d'application de la part des yeux. Si le presbyte est en même temps atteint d'amblyopie, il sera à propos de lui prescrire des verres plus forts en rapport avec le degré d'affaiblissement de sa vue, afin d'impressionner une plus grande étendue de la rétine, et par là lui permettre de voir des objets assez petits qu'il ne verrait pas si on se contentait de lui donner seulement les verres désignés pour son âge.

Quand on est dans la nécessité de prescrire des verres biconvexes forts, il est bon d'avertir l'opticien de les placer dans une monture dont les cercles soient rapprochés l'un de l'autre plus qu'à l'ordinaire, afin de permettre au malade de regarder par la moitié externe des verres. Et voici pourquoi : on sait que pour voir un objet à travers une lentille biconvexe forte, il faut le rapprocher d'autant plus que le numéro de cette lentille est plus fort, il en résulte que celui dont la vue réclamerait de telles lentilles, obligerait ses deux yeux de faire des efforts de convergence plus ou moins considérables



qui seraient cause de beaucoup de fatigue, et finiraient peut-être par amener de *l'insuffisance des droits internes*, en forçant ces muscles à travailler plus qu'il ne faut. Maintenant, si vous vous rappelez cette propriété des verres prismatiques de faire dévier vers leur base les rayons lumineux qui les traversent, vous comprendra que deux prismes à base en dedans placés devant chaque œil auront pour effet de diminuer ces efforts de convergence en faisant paraître l'objet plus éloigné qu'il n'est réellement ; or si l'on examine une lentille biconvexe, on voit qu'elle peut être considérée comme deux prismes réunis par leurs bases ; conséquemment lorsque le malade regarde par la moitié externe des deux verres biconvexes de ses lunettes, c'est absolument comme s'il regardait à travers deux prismes à base en dedans.

Il existe certains préjugés à propos des lunettes que je signalerai en terminant. Quelques personnes prétendent qu'il faut retarder autant que possible l'usage des lunettes, j'ai déjà dit plus haut ce qu'il fallait penser de cette opinion, j'ajouterai toutefois que l'emploi des verres convexes sans nécessité, ou encore de verres plus forts que ne l'exige l'œil, pourrait avoir peut-être pour résultat de rendre l'accommodation un peu moins active, (en tenant habituellement le muscle ciliaire plus relâché qu'à l'ordinaire,) mais jamais n'entraînera des conséquences fâcheuses. Il n'en est pas de même des verres concaves, comme je vous le ferai remarquer plus tard en parlant de la myopie. Un autre préjugé consiste à croire qu'on peut réussir à retarder longtemps l'apparition des symptômes de la presbytie en s'habituant de bonne heure à porter des lunettes, mais il suffit de se rappeler les changements que l'âge opère dans l'œil, pour comprendre que cette opinion est tout-à-fait dénuée de fondement ; en effet, malgré l'emploi de tous les verres possibles, le cristallin perdra quand même graduellement de son élasticité, et se prêtera de moins en moins à l'action du muscle ciliaire.

Il faut donc en conclure : qu'on ne doit pas se servir de lunettes avant que le besoin s'en fasse sentir, et qu'on a tort de s'en priver du moment que l'accommodation devient insuffisante.

—:0:—

## VACCINATION

—  
 LETTRE AU DR. A. DAGENAIS.  
 —

*Monsieur le docteur,*

Votre bienveillante attention à mon égard, et la coopération que vous apportez dans la lutte qui s'engage, presque partout, contre la vaccination, sont pour moi un encouragement puissant à persévérer dans le combat que nous livrons ; votre coopération, dis-je, servira

puissamment la cause de l'humanité ; elle abrégera la durée d'une pratique *d'erreurs médicales* ; pratique qui n'a eu de base que le charlatanisme d'abord, et la *routine* ensuite ; aussi nous devons la combattre afin de détruire les préjugés qui existent dans l'esprit d'une certaine classe de personnes, qui ne peuvent croire que tant de médecins seraient demeurés dans l'erreur depuis Jenner jusqu'à nous. Le temps ne peut être éloigné, où les anti-vaccinateurs triompheront et sortiront victorieux de la lutte qui se fait par tout le monde contre la vaccination ; et si l'ignorance n'eut pas marché de pair avec les préjugés, il y a longtemps que cette pratique n'aurait plus de partisans. Avec le concours d'hommes éclairés et désireux de pratiquer la médecine comme vous le faites, dans un but d'humanité, je n'ai aucun doute que nous resterons maître de la position que nous avons prise. Merci donc, et continuez.

Les apôtres de la vaccination ne voient les victimes de la variole que parmi les personnes non vaccinées. Les journaux anglais, fidèles organes des officiers de santé, ne sont certainement pas *véridiques*, quand ils affirment que les Canadiens-français, seuls, sont victimes des effets de la variole, parce qu'ils s'opposent à la vaccination, et suivent les doctrines des anti-vaccinateurs. Les données fournies par les officiers de santé et publiées par la presse anglaise ne nous procurent que des renseignements incomplets, concernant les décès par la variole.

Les fabriques, qui sont chargées de l'enregistrement des décès, ne nous fournissent peut-être pas tous les renseignements voulus concernant les décès des variolés ; mais celle de Notre-Dame de Montréal s'est toujours prêtée de bonne grâce à donner tous les détails qu'elle a pu se procurer des familles, et bien mieux que ne l'aurait fait le Bureau de Santé, eût-il été chargé des enregistrements, si on en juge par les certificats des décès à l'hôpital du Parc, signés Dr. A. B. Larocque, officier de santé : J'ai vu de ces certificats avec peu ou point de renseignements sur le lieu de naissance, de même que sur celui du décès. Le corps de la fille Cabana décédée à l'hôpital du Parc, a été envoyé au cimetière catholique, sans les renseignements exigés pour l'enregistrement ; depuis, d'autres certificats ont été envoyés à la Fabrique de Notre-Dame, avec la désignation : né en *Canada*, à *Québec*, etc. ;—résidence, *Ste. Rose*, 74, rue Sanguinet, etc., maladie, variole, etc. *Ces certificats modèles venaient du Bureau de Santé.*

Si on est dans l'impossibilité de se procurer les renseignements exacts sur les victimes de la variole, quant à connaître celles qui ont été vaccinées et celles qui ne l'ont pas été, comment les partisans de la vaccination peuvent-ils affirmer qu'il n'y a que les personnes non vaccinées qui sont victimes de la variole ?

\* Afin de démontrer l'absurdité de la pratique de la vaccination,

comme *préservatrice* de la variole, je citerai des statistiques d'Angleterre, de France, d'Allemagne, de Suède, etc. ; et ces statistiques feront voir que les personnes *vaccinées* n'ont pas été plus épargnées que celles qui ne l'avaient pas été. Je crois qu'il est bon de vous dire qu'avant l'introduction de la *vaccination*, en 1798, l'*inoculation* du virus variolique était depuis longtemps pratiquée en Angleterre ; c'est vers 1722 qu'elle fut introduite par Lady Mary Wortley Montague qui revenait de Constantinople à cette époque. L'*inoculation* était pratiquée en Turquie depuis longtemps, et c'est surtout chez les Sarrasins qu'elle prit naissance. Ce peuple barbare avait recours à l'*inoculation*, dans un but que je m'abstiendrai de mentionner ici. Cette pratique fut donc introduite en Angleterre par Lady Montague et sanctionnée par la profession médicale, et en 1754, le collège des Médecins et Chirurgiens de Londres la recommanda.

L'*inoculation* eut pour résultat d'entretenir les épidémies de variole ; malgré l'introduction de la *vaccination*, elle conserva ses partisans pendant plus d'un siècle. En 1838, une épidémie variolique sévit par toute l'Angleterre, 16,268 personnes moururent ; et en 1840, le parlement passa une loi *prohibant l'inoculation* variolique, laissant la pratique de la *vaccination* subsister, mais non compulsoire. Ce n'est qu'en 1853 qu'elle fut rendue obligatoire par une loi impériale ; cette loi fut amendée en 1863, en violation de la liberté du sujet anglais.

La Législature du Canada voulut se rendre agréable à la mère-patrie en adoptant ses vues sur la nécessité de la vaccination ; elle passa la loi actuelle qui fut imposée aux principales villes du Bas et du Haut-Canada. Dans la même loi se trouve un *proviso*, imposant une *pénalité* de \$100.00 et l'emprisonnement contre celui ou ceux qui pratiqueraient, à l'avenir, l'*inoculation variolique*.

En Angleterre, on est fortement opposé à la loi de vaccination compulsoire ; et on demande le rappel de cette loi, sur le principe que chacun doit être laissé libre dans le choix des moyens qu'il croit devoir adopter, comme traitement, pour lui-même et sa famille. Nous demandons également pour nous, en Canada, que la liberté individuelle soit respectée, et la loi actuelle de vaccination obligatoire rap-  
pelée.

Les dispositions arbitraires de la loi de vaccination compulsoire, en Angleterre, ont créé un malaise général, fait naître un sentiment d'indignation presque universelle, dans toutes les classes de la société. Aussi, une association s'est formée à Londres, sous le *titre de Ligue contre la vaccination compulsoire*, dans le but de s'y opposer, par tous les moyens légaux et demander le *rappel* de la loi. Cette Association compte déjà plus de cent mille membres, parmi lesquels sont des médecins, des avocats, des marchands, des industriels et des Dames de la plus haute société : la comtesse de Noailles, la comtesse

Howe, la dame de l'Hon. Foley sont patronesses de la ligue *anti-vaccinatrice*. Un comité général, composé de 72 Dames, un comité exécutif de 22 médecins et chirurgiens, des membres correspondants, dans différentes parties de l'Europe et de l'Amérique, composent cette association de personnes aux inspirations philanthropiques, et elles se sont imposées la tâche de démontrer les mauvais effets de la vaccination et de faire voir l'absurdité de l'introduction du *virus-vaccin* dans le sang des enfants en vue de les préserver de la variole.

La profession médicale qui, en Angleterre, en 1754, avait adopté l'inoculation du virus variolique comme un bienfait pour l'humanité, condamnait cette pratique et obtenait, en 1840, de la législature impériale, la passation d'une loi pour en défendre la pratique.

Et comment, la vaccination qui n'a produit parmi les populations que de mauvais résultats, suivant les rapports officiels publiés par la *Ligue anti-vaccinatrice* de Londres, avec la coopération d'un grand nombre de médecins des différents pays de l'Europe et des États-Unis, et comment, dis-je, on hésiterait à *dénoncer* cette pratique ? N'est-il pas toujours temps de revenir d'une erreur comme celle de la vaccination, lorsqu'il est démontré que cette pratique n'a de base que le charlatanisme le plus dangereux ?

L'origine et la nature du virus vaccin ayant été démontrées dans mes derniers articles, je vais maintenant faire voir encore une fois quels sont les résultats de ce virus. Les vaccinateurs publics proclament hautement *l'efficacité* de la *vaccine* ; ont-ils jamais obtenu d'autres résultats que celui d'une augmentation de dépenses considérables, pour l'entretien d'un Bureau de Santé qui n'a rien fait pour améliorer l'état sanitaire de la ville ?

Les arguments les plus forts qu'on apporte en faveur de la vaccination sont : qu'en Écosse et en Irlande les épidémies de variole seraient disparues depuis l'introduction de la vaccination compulsive. Cependant, d'après M. Procter, l'auteur de "Important Facts on Vaccination," les épidémies de variole survenues depuis 2 ou 3 ans en Écosse et en Irlande sont une preuve contraire des avancés faits dans la Chambre des Communes en Angleterre, en 1870, par le Dr. Playfair et Sir Dominic Corrigan, que la variole était entièrement disparue de ces pays depuis que l'on vaccinait régulièrement. Voyons où est la vérité de cet avancé :—Le troisième Rapport du Registrateur-général d'Écosse, (1873), suivant Mr. Procter, fait connaître que : 97, 7 par cent, sur les naissances, sont vaccinés ; que la loi de la vaccination compulsive est en opération, dans toute l'Écosse, depuis 8 ans ; et néanmoins en 1871 à Dundee, il y eût une épidémie de variole considérable. Dans cette épidémie sur 100 décès, causés par cette maladie, plus de 37 étaient des enfants. Où est donc l'effet *préservatif* de la vaccine ? 97,7 par cent sont vaccinés, et les rapports des décès par la variole, font voir que sur 100,

37 sont des enfants. Les vaccinateurs diront sans doute que ces enfants étaient mal vaccinés, comme ils l'ont déjà dit, pour les variolés qui sont morts à l'hôpital anglais, de cette ville. En Irlande, les faits sont encore plus frappants; il a été fréquemment dit, dans la Chambre des Communes, que la vaccination avait eu pour résultat de débarrasser l'Irlande de la variole; cependant, depuis la mise en opération de la loi de vaccination, deux épidémies eurent lieu à Dublin, à Belfast et à Cork: M. Procter est en possession des documents officiels relativement à ces épidémies. La mortalité causée par la variole, équivaut, à Dublin, à 7-6 par mille sur le total de la population de la Cité, tandis qu'à Londres, durant l'épidémie de variolés, en 1871, la mortalité n'était que de 2-4 par mille. A Cork, dans le dernier quart de l'année, finissant à la fin de juin 1872, le nombre de décès par la variole, s'élevait à 23-2 par mille sur le total de la population: autrement dit, dans les villes principales, les mieux vaccinées de l'Irlande, la mortalité causée par la variole durant les premiers six mois de l'année 1872, a été dix fois plus grande qu'en Angleterre, malgré que l'épidémie variolique dans cette dernière ait été la plus grande depuis 70 ans, c'est-à-dire depuis l'introduction de la vaccination. Encore ici, les vaccinateurs diront, que ces gens n'avaient pas été bien vaccinés!!

En Suède, petit pays favorisé et des mieux vaccinés, il mourait de la variole, en 1842, deux par mille sur le total de la population; depuis 4 à 5 ans, les registres établissent, suivant M. le Dr. Garth Wilkinson, que les décès causés par la variole ont été de 2000 à 3000 par année.

Et les preuves qui viennent de France, sont-elles favorables à la pratique de la vaccination? Le rapport de l'Académie Impériale de Médecine de Paris pour 1867, fait au ministre de l'Agriculture et du Commerce, démontre que pour 88 cas de variole, dans les dix Départements les moins vaccinés, 427 cas sont survenus dans les dix Départements les plus vaccinés; pour chaque décès dans les Départements les moins vaccinés, on compte 49 décès dans les Départements les plus vaccinés; ceci est pour le rapport de 1867;—et celui de 1865 faisait voir: que pour chaque 16 décès par la variole survenus dans les dix Départements les moins vaccinés, 106 sont survenus dans les Départements les plus vaccinés. (Dr. G. S. Gibbs.)

D'après le rapport du Dr. Ducharme (1868) 1er. aide-major, dans le premier régiment des Voltigeurs, le 1er. et le 2e régiments étaient logés dans des bâtisses semblables, situées dans la même cour et sous tous les rapports l'état sanitaire se trouvait être le même dans les deux casernes. Dans le 1er. régiment 437 soldats avaient été vaccinés; dans le second pas un ne l'avait été.

La variole s'est déclarée dans le 1er. régiment et elle fit plusieurs victimes pendant que le 2e régiment fut exempt. Le Dr. Ducharme

constate la chose, sans pouvoir s'expliquer la cause de ce fait ; M. Procter dit que des faits semblables se sont produits en Ecosse, en Irlande et en Suède, etc. Tout ce qui se rapporte à la vaccination et à la revaccination tel que ci dessus, prouve d'une manière incontestable que l'inoculation du virus variolique au lieu d'être un préservatif contre la Variole, entretient et propage cette maladie parmi les populations, comme l'inoculation avant 1840.

La cité de Montréal, n'est-elle pas un exemple des mauvais effets de la vaccination ? Depuis 5 à 6 ans, comme je l'ai déjà dit, on vaccine et revaccine et le résultat est que la variole a fait plus de victimes que jamais durant l'année qui vient de finir.

Je répèterai encore ce que disait Tardieu, en 1870, devant l'Académie de Médecine. " On vaccine d'une manière régulière et générale déjà depuis longtemps et ne craignons point de l'avouer, malgré tous ces efforts, l'épidémie suit sa marche ascendante ; elle se rit de la médecine, et nous avons beau dire que la vaccine est un remède souverain le chiffre des décès de chaque semaine vient avancer le contraire. "

Et le Dr. Caron ajoutait : " On cherche encore après 70 ans d'expérience, à prouver au public qu'il trouvera une garantie, un préservatif contre la variole dans l'inoculation de la vaccine ou du cow-pox.

" Qui peut me démontrer aujourd'hui que toutes ou presque toutes les victimes de l'épidémie régnante n'ont point été vaccinées ou revaccinées. "

En Prusse, où la vaccination compulsoire et la revaccination existent déjà depuis un grand nombre d'années, à Berlin surtout en 1871, une épidémie de variole a fait dans cette ville les plus grands ravages durant les derniers trois mois de l'année, les décès ont été 8 fois plus nombreux qu'à Londres, durant la même période de temps.

" Yet we now learn (the Registrar, general's Report.) that in 1871 a most dreadful epidemic raged in Berlin, during the last quarter of which year the percentage of small-pox deaths was eight times that of London during the same period. "

Ces faits ne sont guère en rapport avec ceux des vaccinateurs publics, qui prétendent que la vaccination est le seul préservatif de la variole.

Le Dr. Ricord, de Paris, l'un des hommes les plus éminents, admettait, en 1862, la possibilité de la transmission de maladies constitutionnelles avec la lymphée vaccinale, et qu'on devait renoncer à la vaccination ; en 1863, il déclare qu'il n'entretient plus de doute sur la possibilité d'inoculer une maladie virulente, la syphilis, etc., avec la vaccine.

Extraits des Régistres officiels de Londres et d'Angleterre, par Docteur Georges Gibbs :—Depuis 1838 à 1853, et depuis 1854 à

1872, nous verrons par les statistiques que le nombre de décès par la variole a été en augmentant, et cela en suivant une marche ascendante, depuis que la vaccination a été rendue compulsoire. Les statistiques ont été faites avec le plus grand soin.

L'enregistrement civil, en Angleterre, ne date que de 1838 et les statistiques ont été régulièrement faites depuis cette époque. A Londres, de 1838 à 1853, la vaccination a été libre, et le nombre de décès est de 16,534 ; de 1854 à 1872, la vaccination a été compulsoire, le *total des décès* est de 21,913 ; dans le *reste* de l'Angleterre, durant la première période, le nombre de décès causés par la variole est de 82,823 ; et durant la dernière période, de 101,114. En 1871, durant la dernière épidémie variolique, la plus forte que l'Angleterre ait eue depuis l'introduction de la vaccination, il est mort 22,907 personnes de la *variole*. Chacun peut maintenant juger si la *vaccine est un préservatif* contre les ravages de cette maladie.

En Angleterre, suivant le Régistrateur-Général, 91 par cent seraient vaccinés, et cependant la variole y a fait les plus grands ravages depuis 1854. Nous jugerons encore mieux les résultats de la vaccination par les statistiques suivantes, qui m'ont été adressées par le Docteur Gibbs de Darlington, Angleterre, et M. Procter, de Londres :

“ SMALL POX IN BIRMINGHAM.—FAILURE OF VACCINATION.

“(Extract from the “*Pall Mall Gazette*,” April 10th, 1874.)

“ There appears to be a severe outbreak of small Pox in Birmingham, and to judge by the official return of Dr. Hill, Medical Officer of Health for the Borough, showing the number of new cases for the week ending the 4th inst., the disease lacks its wonted respect for Vaccination. During the period referred to 114 new cases are reported, of which number 100 had been Vaccinated and 5 not Vaccinated.

“ The number of Small Pox Patients at the Infirmary was 111 ; cases recovered 51 ; deaths 12 ; the latter representing 11 Vaccinated Persons and 1 Unvaccinated.

Dr. Hill's comparative return for the week ending March 28th, is as follows:—New cases reported 61, of which 56 had been Vaccinated and 5 not Vaccinated. Number at the infirmary 72 ; cases recovered 56 ; deaths 11 ; inclusive of 9 Vaccinated Persons and 2 not Vaccinated.”

NOTE.—The Registrar General in his report for the week ending April 18th, 1874, states that Small Pox has caused 157 deaths in Birmingham during the past 15 weeks of this year.

Après avoir emprunté à l'étranger des statistiques officielles qui font voir les mauvais résultats, et démontrent le

danger de la pratique de la vaccination, devons-nous rester indifférents sur les effets de cette pratique ? Suivant les officiers de santé, il n'y aurait ici, que les personnes non *vaccinées* ou qui auraient négligé de se faire *vacciner* victimes de la variole. Cependant, les statistiques que j'ai pu recueillir, malgré qu'elles soient incomplètes, font suffisamment voir que la *vaccination* a été suivie de *graves accidents*, et qu'elle est en grande partie *cause* de l'épidémie variolique qui existe parmi nous, depuis plusieurs années déjà. Les *vaccinateurs*, *officiers de santé*, seuls paraissent satisfaits des résultats de la vaccination ; aussi veulent-ils demander à la Législature Provinciale des amendements à la loi *actuelle*, pour être autorisés à *entrer forcément* chez les gens, et vacciner tous ceux qui ne l'auraient pas été, afin que personne ne soit privé des *bienfaits de la vaccine* !

Cependant, depuis 5 à 6 ans, la Corporation emploie des Officiers de Santé, aidés d'un certain nombre de vaccinateurs, en vue de généraliser la pratique de la vaccination, et de faire bénéficier la population des *bienfaits* de la vaccine ; malgré tous les efforts de ces *officiers-vaccinateurs*, surtout depuis 3 ans, les *victimes de la variole* ont été en augmentant ; cette année le nombre est très-grand, chez les catholiques, les décès s'élèvent à près de 1000. Ni la Corporation, ni le public ne sauraient être satisfaits des résultats de la vaccination, il n'y aurait donc que les Officiers de Santé satisfaits d'une pratique imposée par le charlatanisme. La raison repousse comme dangereuse la *vaccination*, qui a *pour agent un virus, le virus variolique même*. La *routine* seule guide les vaccinateurs, dans l'exécution de cette opération ; ils sont tellement occupés, je crois, qu'ils n'ont pu depuis très-longtemps faire de rapports aux autorités *civiques* du nombre de *vaccinés*, avec succès, tel qu'exigé par la loi ; la pratique a été tellement pressante qu'ils n'ont pas tenu compte des cas de vaccination malheureux ou sans succès.

Malgré les ulcères profonds que l'enfant Labelle avait sur le bras, la mère reçut un *certificat* "*vacciné avec succès* ;" l'enfant de Michel Gauvin, vacciné au commencement de Novembre dernier, avait au bras *quatre ulcères* gangréneux ; cet enfant a été vu et examiné à l'Hôtel-Dieu, le 5 Décembre dernier, par plusieurs médecins et élèves en médecine en présence des Sœurs de la Pharmacie, et tous n'ont pu faire autrement que d'admettre que c'était un *malheureux cas de vaccination* ; cependant le père était en possession d'un *certificat*. "*vacciné avec succès* ;" cet enfant n'était pas encore guéri au commencement de ce mois (Janv. '75). M. F., âgé de 16 ans, a été revacciné en 1871, par un officier de santé, son bras n'était pas encore guéri. Je n'en finirais plus si je voulais rapporter tous les mauvais cas de vaccination qui sont à ma connaissance.

Maintenant, tous les renseignements que nous pouvons nous procurer



sur les maladies et les décès ne peuvent réellement venir que des Fabriques ; aussi, je dois à l'obligeance de M. Lagacé, Bedeau de la Paroisse de Notre-Dame de Montréal, les *statistiques* qui m'ont été fournies sur les décès, par la *variole*. Depuis trois ans, 1872, 1873, et 1874 le nombre est de 2069 : 873, *vaccinés* ; 1196 non *vaccinés*, y compris les enfants malades ou trop jeunes pour être *vaccinés*, et ceux, sans renseignements précis, mis au nombre des non *vaccinés*. Cet état n'est certainement pas une preuve de l'efficacité du *virus vaccin* contre la *variole*. Les *décès*, chez les protestants, sont en grande partie des personnes *vaccinées*, vu que les Anglais, ou presque tous portent la *marque jennérienne*. Dans mon service, à l'Hôtel-Dieu, pendant quatre ans, de 1869 à 1873, j'ai eu un grand nombre de *variolés* à traiter, et la plus grande partie *était* des *vaccinés* ; quant aux *décès*, ils étaient à peu près également répartis entre les *vaccinés* et les non *vaccinés*.

La *vaccination* est dangereuse par le fait qu'elle a été suivie d'accidents graves, de la mort même, et sans jamais modifier aucunement ni la *variole*, ni les *effets* de cette terrible maladie, comme on peut le voir encore par les extraits suivants de " Important Facts on vaccination. "

Dr. Collins observed, that at the camp at Shorncliffe, when the small pox broke out, many of the re-vaccinated soldiers died, or at least had arms amputated in consequence of vaccination. The same observation, made by Louis Napoléon, at Chalons, prompted him to forbid revaccination, and after the same process upon the Federal prisoners in camp Sumptor, Georgia, in 1864, no less than 10,000 died, (XXIV). Researches upon spurious vaccination, by Dr. Joseph Jones, Professor of Physiology and Pathology at the University of Nashville, Tennessee. "

Je termine cet article déjà bien long, mais l'importance du sujet m'excuse auprès des amis de la cause que nous défendons, en citant le Dr. Terzé, qui, après avoir démontré les *effets funestes* de la *vaccination* en France, termine ainsi son ouvrage :

" L'erreur que nous combattons aujourd'hui a déjà coûté des millions d'êtres à l'Europe. Quand donc voudra-t-on la détruire ? Quand on songe aux graves conséquences des erreurs qui, comme de mauvais génies, escortent l'homme depuis le sein de sa mère jusqu'à la tombe, on est péniblement affecté de cette fatale condition.

" Les erreurs en médecine, ne s'opposent pas seulement au progrès de la science, à la pratique de l'art ; elles donnent souvent naissance à la routine, qu'il faut ensuite des siècles de luttes pour détruire.

" Tel est le préjugé que nous cherchons à renverser aujourd'hui, en démontrant de la manière la plus évidente la triste influence que

la vaccine a eue sur l'espèce humaine, dont elle a opéré la dégénérescence physique et morale." Rambosson, la Science Populaire, Tom. 1, pp. 333 et 334.

J. EMERY CODERRÉ, M. D.

—:0:—

LA LETTRE DU DR. A. DAGENAIS.

*Monsieur le Rédacteur,*

La lettre de M. le Dr. Dagenais que vous avez publiée dans l'*Union Médicale*, m'a laissé sous une pénible impression, car je n'aurais pas cru qu'un médecin pût traiter ses confrères avec une telle arrogance. Vraiment, c'est bien osé de sa part de se croire seuls, lui, M. le Dr. Coderre et leurs quelques partisans, les uniques soutiens de la vérité, c'est faire preuve d'une grande humilité que de se proclamer infaillible dans une question en litige.

Je ne prétends pas, monsieur le rédacteur, discuter ici le mérite de la vaccination; assez d'autres, en tous pays, la défendent victorieusement. D'ailleurs, la persistance avec laquelle les anti-vaccinateurs se plaisent à répéter toujours la même chose, sans tenir aucun compte des réponses qu'on leur a déjà faites, suffit pour démontrer que chez eux, c'est un parti pris que de ne pas entendre. Vous rapportez des faits clairs, évidents, concluants même en faveur de la vaccine, cela ne prouve rien pour eux. Ils répondent par des injures. Comment qualifier autrement la classification que l'auteur de la lettre en question fait de ses confrères? Cette nomenclature devrait être prise en pitié, si elle ne dénotait chez son auteur, le plus grand mépris qu'on puisse faire de l'honneur de ses confrères. Je n'oserais pas lui dire, qu'il les juge d'après lui-même; j'aime à supposer à un confrère autant de droiture qu'à moi-même. Mais quand on prête aux autres les sentiments les plus bas, on s'expose à se les voir attribuer.

Vraiment, plus je réfléchis à l'indignation que cette malheureuse lettre a provoqué, moins je puis comprendre que M. le Dr. Dagenais l'ait écrite et que M. le Dr. Coderre s'en soit servi comme il l'a fait. Jugeons-en par la classification des partisans de la vaccination.

1o. Les indifférents et les paresseux, ceux qui, soit par indifférence ou par respect pour d'anciennes convictions ne veulent pas se donner la peine d'étudier la question de la vaccine et croient encore à son efficacité. Ce premier groupe, paraît-il, est assez peu nombreux.

Cela revient à dire: Vous êtes tous des imbéciles vous qui croyez encore à cette vieilleries de la vaccine et nous qui la savons dangereuse, pernicieuse, mortelle, etc., nous sommes la science, l'intelligence et l'honnêteté.

Depuis qu'il a abandonné ses anciennes convictions, M. le Dr.

Dagenais a beaucoup étudié, tellement étudié que, sans respect pour les convictions d'autrui, il veut aujourd'hui imposer les siennes en insultant ses confrères.

20. Les gens sans foi ni honneur, ceux qui sont convaincus de l'inefficacité et des dangers de la vaccination, mais qui, par amour-propre, ne veulent pas en convenir ; ils craignent d'avouer devant le public qu'ils ont été dans l'erreur. Malheureusement pour lui, M. le Dr. prétend que ce groupe est très considérable. Ne faut-il pas être doué d'une forte dose d'arrogance pour se poser ainsi en autorité suprême pour juger les intentions et les motifs de ses confrères ?

Parlant de l'enfant Labelle, M. le Dr. Dagenais accuse la majorité de ses confrères de mauvaise foi. Voici son raisonnement : Quelle logique ! quel enchaînement ! La majorité de l'assemblée, lors de l'examen de l'enfant Labelle, a voté contre mon opinion, et, selon moi, adopté une proposition entièrement fausse. Or deux de ces médecins ont avoué que l'enfant Labelle avait souffert de la vaccination, et cependant ont voté pour l'adoption de la proposition.

Donc la majorité de l'assemblée a fait preuve de mauvaise foi. C'est magnifique, n'est-ce pas ? Il me semble pourtant que M. le Dr. Dagenais devrait avoir plus de respect pour les convictions de ses confrères, lui qui est appelé à former les nouveaux médecins. Comment ces jeunes messieurs pourront-ils respecter ses opinions, qui sont en contradiction avec les convictions générales, lorsque lui-même flagelle sans miséricorde tous ceux qui ne partagent pas ses sentiments ?

30. Comme le troisième groupe se compose de la presque totalité des médecins anglais et que pour eux, c'est une question nationale, je leur laisse le privilège de se défendre tout en faisant remarquer combien est injurieuse l'idée qu'on leur prête, de conserver par amour-propre national une pratique qu'ils sauraient être dangereuse pour l'humanité.

40. Enfin, le quatrième groupe comprend les médecins à qui la vaccination procure le pain quotidien. Arrière donc, vous tous, petits affamés, qui, pour gagner quelques sous, ne craignez pas de commettre des meurtres avec cette exécration vaccine. Pour donner une description aussi fidèle des horreurs de la faim, ne faut-il pas en avoir déjà senti les atteintes ? Un grand poète n'a-t-il pas dit : Ce qui se conçoit bien s'énonce clairement ?

L'auteur de la lettre a voulu, on le voit, y mettre du sarcasme, de l'ironie, quelquefois même y ajouter du sel, mais quel sel ! On a dit qu'un écrivain ne devait jamais écrire d'un adversaire ce qu'il n'oserait lui dire en face. M. le Dr. Dagenais a-t-il bonne grâce d'entretenir des rapports sociaux et professionnels avec des confrères qu'il traite avec un tel mépris ?

Pourtant, M. le Dr. Dagenais n'a-t-il pas été vaccinateur municipi-

peut, il n'y a pas encore très longtemps? Comme on est sévère, comme on est inexorable quand on apostasie. En frappant à tort et à travers et en frappant dur, il semble qu'on veuille étourdir une conscience malade. Un écrivain loyal s'en tiendrait au mérite de la question sans oser prêter à ses adversaires les motifs les plus vils. Tout médecin qui a le sentiment de l'honneur et qui croit sincèrement aux bienfaits de la vaccine a le droit de protester contre des outrages de ce genre.

M. le rédacteur, il vous sera peut être pénible de reproduire cette lettre, parce que je sais que *l'Union Médicale* n'a pas été fondée pour y discuter sur le ton que j'emploie, mais, après avoir lu de nouveau l'article dont je me plains, vous conviendrez que la justice exige l'insertion de cette lettre et ce sera la seule faveur que j'aurai à vous demander sur ce sujet.

Veuillez agréer, etc.

J. W. MOUNT, M. D.

P. S.—Pour l'information de messieurs les anti-vaccinateurs, je leur dirai que j'ai pratiqué la vaccination sur près de deux cents enfants non-vaccinés dans la circonscription que le Bureau de Santé m'avait assigné au mois de novembre dernier, et j'ai eu la satisfaction de voir disparaître dans cette partie de la ville toute trace de petite vérole qui y existait auparavant en assez grand nombre. Si ces messieurs ne me croient pas, chose dont je ne doute nullement, qu'ils viennent voir. Et s'ils tiennent à l'argent, je paierai leur déplacement avec de l'argent qui.....ne vient pas de la Corporation.

J. W. MOUNT, M. D.

*Vaccinateur Municipal.*

—:0:—

## SOCIÉTÉ MÉDICALE DE MONTREAL.

—

Séance du 13 Janv. 1875.

Le Dr. A. T. Brosseau, 2me. vice-président au fauteuil.

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

Le Dr. R. Brodeur est admis membre actif, sur proposition du Dr. Filiatreau<sup>t</sup>, secondé par le Dr. Ricard.

Le Dr. El. Desjardins donne lecture d'un travail sur *l'emmétropie et la presbytie*.

Le Président et le Dr. Bibaud font quelques observations sur ce sujet.

Le Dr. Ricard donne avis qu'à la prochaine séance il proposera les Drs O. Coutu et A. Demers comme membres actifs.

Et la séance est levée.

DR. LARAMÉE,  
Ass.-Sec. S. M.

### BIBLIOGRAPHIE.

CLINICAL LECTURES ON DISEASES OF THE URINARY ORGANS ;  
by Sir HENRY THOMPSON. Second American from the third and  
revised English edition. Philadelphia : Henry C. Lea, 1874,  
En vente chez Dawson, Bros.

Cette œuvre importante est divisée en quatorze leçons dont il nous paraît opportun d'analyser les principales.

M. Thompson s'occupe, dans la première, des questions à poser au malade : Urinez-vous ? Quelle quantité ? Plus la nuit que le jour ? Circonstances qui favorisent la miction ? Existe-t-il de la douleur avant, pendant et après la miction ? Quel en est le siège ? Quelle est l'apparence de l'urine, la forme et la force du jet, la quantité d'urine émise, sa densité ? Y a-t-il du sang, quelle est sa qualité ?

Puis il examine les maladies dans lesquelles il y a une urine plus fréquente (inflammation de l'urèthre, de la prostate, de la vessie, calculs, pyélite, diabète, maladie de Bright, etc. ) ; celles où il y a suppression de l'urine (maladie des reins) ; les cas pathologiques dans lesquels se produit la douleur à la miction, ainsi que les moyens de différencier ces cas, suivant le moment de la douleur. Il passe ensuite à la composition chimique de l'urine, au diagnostic des maladies suivant le jet, et arrive enfin à l'exploration directe par l'endoscope qu'il regarde comme peu utile.

La deuxième leçon est consacré aux rétrécissements qu'on a divisés en organiques, inflammatoires et spasmodiques. Les premiers ne disparaissent jamais ; les troisièmes, dit-il, sont le refuge des médecins insuffisants pour leur tâche. Le spasme peut, en effet, empêcher l'urine de sortir, mais non un instrument d'entrer. Il n'admet que le rétrécissement organique parce que, dans le rétrécissement inflammatoire il n'y a lieu de recourir à la sonde que s'il y a rétention. Il indique la nature du jet qui fait soupçonner un rétrécissement, passe à l'examen par la sonde et aux sources d'erreurs auxquelles il expose et, passant à la dilatation de l'urèthre par la sonde, il recommande de ne pas laisser à demeure l'instrument qui irriterait, sans augmenter la dilatation ; quelques préceptes sur le cathétérisme sont donnés chemin faisant.

Dans la troisième leçon, M. Thompson nie qu'il y ait un u.èthre imperméable. Le cathétérisme est une affaire d'adresse ; il recommande de ne jamais user de la force ; il entre dans les plus minutieux détails pour tous les cas où il y a des difficultés à surmonter, indique les moyens de reconnaître une fausse route, veut que le commençant, au lieu de huiler sa sonde, injecte une once d'huile dans la vessie. Parmi les procédés propres à vaincre un rétrécissement, c'est surtout l'uréthrotomie interne qu'il préfère malgré la difficulté de son emploi et il ne néglige aucun détail, même parmi les plus minutieux, pour l'application de ce procédé.

La leçon cinquième est consacrée à l'hypertrophie de la prostate, dont il dénie la nature inflammatoire et qu'il considère comme l'analogie des tumeurs fibreuses de l'utérus. M. Thompson a fait des recherches spéciales sur cette maladie, relativement à l'âge. De son temps, on croyait à ce précepte de Benjamin Brodie, que "quand les cheveux deviennent gris et rares, la prostate presque invariablement s'hypertrophie". En 1868, Thompson a fait des recherches sur la matière. Il disséqua toutes les prostates d'individus ayant passé l'âge de 54 ans et, bien loin de trouver l'hypertrophie de cette glande comme règle, il la trouva comme exception ; sur deux cents cas il trouva le tiers d'hypertrophie, et encore, sur ce nombre, un septième à peine avait présenté pendant la vie des symptômes de l'affection. Après avoir exposé avec soin les symptômes de l'hypertrophie prostatique, que nous ne rappellerons pas ici, Thompson donne à ses élèves un aphorisme très-vrai auquel on ne fait pas toujours attention, c'est celui-ci : une miction involontaire indique une rétention et non une incontinence d'urine. Ce n'est que dans le cas d'une maladie cérébrale ou de coups reçus par la vessie que celle-ci ne peut plus contenir d'urine et va toujours se vidant.

Dans l'incontinence, au contraire, la vessie est toujours pleine et il faut la sonde pour la vider. Thompson nie, comme cause de l'incontinence (ce que nous appelons la miction par regorgement), la paralysie de la vessie, qu'il ne retrouve que quand il y a affection encéphalique ; il ne s'agit, pour lui, que d'atonie musculaire de la vessie à la suite d'une distension trop prolongée de l'organe, ou d'un obstacle matériel opposé par la prostate hypertrophiée à l'écoulement de l'urine ; aussi repousse-t il, dans ces cas, tout traitement médical ayant pour but de combattre la paralysie. Il ne compte que sur le cathétérisme. Il se sert d'une sonde élastique à laquelle, avec le mandrin, il donne une courbure exagérée ; il la garde un mois en cet état, puis la redresse, et, en arrivant dans la vessie, ce redressement dans le sens normal s'accroît davantage.

La sonde anglaise dont il se sert habituellement se déforme, trempée dans l'eau chaude ; puis, trempée dans l'eau froide, conserve la forme qu'on lui a donnée. Il conseille de ne pas vider la vessie le

malade étant debout et a été témoin de cas de mort lorsqu'on avait opéré de la sorte ; il conseille également de ne pas vider la vessie tout d'un coup, il faut enlever le quart du contenu environ, s'arrêter, puis vider complètement. En cas d'échec avec la sonde molle, il emploie une sonde spéciale d'argent, plus longue et à courbure plus large ; d'ailleurs, il recommande de ne jamais user de violence et de faire de fréquentes tentatives ; mais il insiste pour que la vessie soit vidée. En insistant trop sur les bains et l'opium, on expose la vessie à ne plus pouvoir revenir sur elle-même. La sonde à demeure ne doit pas être employée : c'est une cause d'irritation pour la prostate, tandis que c'est un procédé excellent pour les rétrécissements. Dans les cas où le malade peut uriner volontairement en quantité appréciable, on ne sonde que deux fois par jour ; si la miction volontaire n'existe pas, il ne faut pas pratiquer le cathétérisme moins de quatre fois par jour. C'est dans le but d'empêcher l'urine de devenir trouble et la fièvre de s'installer chez le malade, que Thompson recommande de laisser toujours une certaine quantité d'urine dans la vessie, c'est-à-dire de ne pas la vider complètement à chaque cathétérisme.

A propos des rétrécissements infranchissables, du cathétérisme impossible, (dans les leçons sixième et septième,) Thompson parle de la ponction par le rectum, si familière aux Anglais, de la ponction par aspiration avec l'appareil Dieulafoy, qui lui a réussi quelquefois, de la ponction par le pubis, qui est préférable, s'il s'agit de laisser une sonde à demeure pendant 10 et 15 ans, comme cela lui est arrivé.

La huitième leçon, consacrée aux calculs, est intéressante, surtout si l'on considère l'autorité de l'auteur en cette matière, et le retentissement qu'a eu, la mort de Napoléon III, lithotritié par Thompson. Voici les règles que pose l'illustre chirurgien d'*University College Hospital*, pour guider l'opérateur dans le choix entre la taille et la lithotritie.

Il taille au-dessous de la puberté, à moins qu'il ne s'agisse de tout petits calculs qu'il faut alors broyer en une ou deux séances. Il a eu par la taille 1 mort sur 15 à 16 chez les enfants.

Au-dessus de la puberté, il préfère l'écrasement à la taille, à part de rares exceptions : par exemple, lorsqu'il s'agit de calculs d'oxalate de chaux de plus d'un pouce de diamètre, ou d'un grand calcul d'acide urique ou phosphorique (surtout s'il atteint deux pouces), lorsqu'il y a un rétrécissement presque infranchissable de l'urèthre, et encore cite-t-il un cas où il a auparavant dilaté le canal. Lorsque la vessie est malade, on peut tailler, mais ces cas deviennent même très-rares, à mesure que l'on perfectionne la lithotritie. Même dans l'hypertrophie de la prostate, il écrase le calcul en ayant soin d'habituer préalablement le patient au cathétérisme. Le précepte qu'il faut tailler quand la vessie ne peut pas revenir sur elle-même, il le repousse en vertu du perfectionnement des instruments de

lithotritie qui permet de retirer les derniers fragments. L'irritation de la vessie ne lui paraît pas un obstacle à la lithotritie, car c'est la présence du calcul qui cause l'irritation, et il faut enlever le calcul pour la faire cesser.

Les leçons neuvième et dixième sont consacrées aux divers procédés de lithotritie et de taille et seront lues avec fruit par tous les praticiens. La onzième traite de la prophylaxie des calculs ; elle termine ce volume intéressant, qu'il faut surtout louer au point de vue du langage scientifique et du talent d'exposition.

DR. DELVILLE.

---

## REVUE DES JOURNAUX.

---

### PATHOLOGIE ET CLINIQUE MÉDICALES.

---

DE L'EMPLOI DU KOUMYS EN THÉRAPEUTIQUE.—Le koumys, constitué, comme on sait, par le lait fermenté de la jument, est un remède populaire employé de temps immémorial chez les Kirghizes, et préconisé depuis longtemps déjà par les médecins russes, dans la phthisie pulmonaire. En France, le docteur Schnepp, en 1865, a fait quelques essais, et le docteur Fonsagrives, en 1866, lui a donné une place importante dans sa *Thérapeutique de la phthisie pulmonaire*. Le koumys était tombé à peu près dans l'oubli, quand le docteur Landowski a cherché à le faire de nouveau entrer dans la pratique médicale de notre pays. C'est à l'excellent travail publié par ce médecin sur ce sujet que nous emprunterons la plupart des détails qui suivent.

Le koumys usité en France se fait avec du lait de vache auquel on ajoute une certaine quantité de sucre suffisante pour obtenir la fermentation alcoolique ; c'est ainsi qu'on le prépare même en Russie, dans les contrées où on ne peut se procurer le lait de jument. C'est alors un liquide lactescent, de couleur blanchâtre, d'une odeur caractéristique rappelant celle du petit-lait, d'une saveur légèrement acide et piquante, ressemblant beaucoup à celle du lait de beurre, et rendu très-mousseux par la grande quantité d'acide carbonique qu'il contient. Suivant que la fermentation est plus ou moins avancée, la quantité d'alcool, d'acide lactique et carbonique est plus ou moins grande, et on obtient ainsi deux variétés de koumys que l'on désigne par les Nos. 1 et 2. Sans nous arrêter à la théorie de l'action physiologique du médicament, nous donnerons immédiatement les résultats obtenus, consignés par M. Landowski dans son travail. Les bons effets du koumys se traduisent presque constamment par une



augmentation rapide du poids des malades. C'est ainsi que Stahlberg a trouvé, pour 38 malades, après un régime d'une saison, une augmentation moyenne de 3280 grammes par personne. Dans cette série, tous les degrés de la phthisie étaient représentés. Chez 30 malades observés par M. Landowski, après un mois de traitement, cette moyenne a été de 2206 grammes. Chez les enfants, le poids augmente avec une rapidité qui surpasse de beaucoup celle observée chez les adultes. M. le docteur Urdy, dans le service de M. Chauffard, a obtenu des résultats tout à fait analogues. Ces premiers effets, ainsi que les autres actions observées sur les malades, doivent faire rentrer le koumys dans la médication tonique, reconstituante et névrosthénique, tout en écartant toute idée de spécificité dans sa manière d'agir. Aussi, son indication thérapeutique apparaît-elle toutes les fois qu'une affection chronique ou aiguë a appauvri l'économie et débilité l'organisme. On peut donc le donner non-seulement dans la phthisie, mais dans la chlorose, l'anémie, les différents troubles gastriques dont elles s'accompagnent, et dans les affections chroniques de l'estomac. Chez deux malades atteints de cancer de l'estomac, et vomissant tous les aliments, même le lait, il a produit un excellent résultat en arrêtant ces vomissements ; cette action antivomitivité a du reste été notée à plusieurs reprises.

Le koumys, comme tous les médicaments reconstituants, doit être administré longtemps ; la durée du traitement sera au minimum de six semaines : la quantité à absorber varie de une à quatre bouteilles par jour. Au commencement, cependant, pour habituer le malade au goût acidulé du koumys, qui du reste n'a rien de désagréable, on fera bien de commencer par lui faire prendre seulement deux verres en quatre fois entre les repas. Au bout de trois ou quatre jours on augmente la dose jusqu'à une bouteille prise en quatre fois, c'est-à-dire deux verres le matin et deux verres le soir. On augmentera ainsi graduellement la quantité. Les boissons froides et gazeuses n'étant généralement pas bien supportées à jeun, ce n'est pas à ce moment qu'il faudra le donner, non plus qu'immédiatement avant ou après le repas, de peur de diminuer l'appétit ou de troubler la digestion. Il faut bien dire cependant qu'il y a là de grandes différences à observer sous ce rapport suivant les habitudes. Quoique généralement très-bien accepté et supporté par les malades, si son goût paraissait désagréable, on pourrait le modifier en édulcorant le koumys avec un sirop parfumé, ou simplement du sucre en poudre. Les deux espèces de koumys employées en thérapeutique, ne diffèrent que par le degré de fermentation. Le koumys fabriqué à Paris (koumys Edward) contient, No. 1, 22,530 d'alcool par litre, tandis que le No. 2 en contient 30,310. On se sert principalement du koumys No. 1 ; seulement, là où l'on a affaire à une asthénie profonde, ou bien à des complications gastro-intestinales, comme les

omissements, la diarrhée, etc., il faut avoir recours au koumys No. 2. Le régime doit être approprié à la maladie que l'on combat, et le plus il faut, autant que possible, supprimer les aliments moins digestibles, comme les fruits et les crudités, et insister sur les viandes rôties ou crues. Le vin doit être pris en petite quantité, et jamais immédiatement après le koumys. Les malades observés par M. Landowski étaient généralement dans les hôpitaux ou à la ville, et ont cependant présenté des résultats très-favorables. Il est incontestable que dans de bonnes conditions hygiéniques, avec un exercice salutaire, la médication par le Koumys serait de beaucoup supérieure.—*Journal de Méd. et de Chir. Prat.*

DU CROTON CHLORAL HYDRATE.—Bien que la découverte n'en remonte qu'à un petit nombre d'années, le croton-chloral est resté jusqu'à présent presque inconnu en France; M. Weil l'un des premiers, a fait chez nous des recherches et des expériences sur cette substance, et c'est dans sa thèse que nous prenons l'histoire de ce médicament. Le croton-chloral, très-analogue par sa composition chimique au chloral, s'obtient en faisant agir pendant vingt-quatre heures un courant de chlore sec sur l'aldéhyde, cette dernière substance remplaçant comme on le voit, l'alcool absolu, employé pour la préparation du chloral. Il peut être considéré comme l'aldéhyde de l'acide crotonique, dans laquelle trois atomes de chlore se sont substitués à trois d'hydrogène. L'hydrate de croton-chloral est seul employé; il est soluble dans 25 à 30 fois son poids d'eau, et beaucoup plus dans la glycérine, mais ce qui pourrait rendre son administration assez difficile, c'est sa saveur très-désagréable, si on n'était arrivé à la masquer suffisamment au moyen de l'extrait de réglisse. Tout en ayant beaucoup d'analogie avec le chloral dans ses effets physiologiques, le croton-chloral présente aussi avec lui de grandes différences, fournissant des indications spéciales. C'est ainsi que M. Weil a constaté dans ses expériences comme dans ses observations, qu'il était hypnotique au même titre et le plus généralement à dose moindre que lui, qu'il exerçait une action spéciale sur les nerfs crâniens, et qu'à dose modérée il n'avait pas d'action sur les battements du cœur, ni sur la tonicité musculaire. Si par exemple le chloral anéantit la sensibilité, il la détruit également sur toute la surface du corps, mais seulement après que la motricité a disparu; avec le croton-chloral, à petite dose, la motricité peut persister, ainsi que la sensibilité du tronc et des membres, la tête seule et les organes qu'elle porte sont plus ou moins anesthésiés, même sans qu'il y ait sommeil: à dose plus forte seulement, les mouvements sont abolis et la sensibilité devient plus ou moins obtuse par tout le corps. Quelques-unes des indications de son emploi thérapeutique sont la conséquence de ce mode d'action; les autres résultent de l'observation directe des

malades et des bons effets obtenus. On pourra donc l'employer, dans les névralgies du trijumeau, dans les autres névralgies et contre le phénomène douleur en général, dans les affections spasmodiques du système nerveux, lorsque l'usage du chloral est dangereux à cause d'une affection cardiaque, pour calmer la toux et pour procurer le sommeil. C'est dans ce cas en effet que le croton-chloral a été le plus employé par MM. Burney Yeo, Benson, Backer, Gray, Wichan Leyg en Angleterre, Liebreich en Allemagne ; les nombreuses observations citées par M. Weil ont trait surtout à des névralgies faciales, dans plusieurs il s'agit de névralgies siégeant sur d'autres points, ou d'accidents hystériques ; enfin dans bon nombre de cas le croton-chloral même chez des phthisiques a pleinement réussi pour calmer la toux et chose remarquable a été très-supérieur au chloral bien qu'administré à dose moindre.

La dose à employer varie beaucoup avec les individus, et bien que des quantités élevées comme trois ou quatre grammes soient sans danger, il vaut mieux procéder par doses faibles et fractionnées ; on commencera donc par 0,50 centigrammes ou un gramme, pour augmenter plus tard si cela devient nécessaire. La seule voie d'administration est la voie stomacale, car à cause de la causticité du médicament, il faudrait faire des solutions trop étendues pour les injections hypodermiques. Les lavements pourraient être employés en se servant d'un véhicule mucilagineux et abondant. La formule employée par M. Weil dans ses observations est la suivante :

Croton-chloral.....	2 grammes.	3ss
Glycérine chaude.....	6 grammes.	3iiss
Extrait de réglisse.....	4 grammes.	3i
Eau.....	} <i>à</i> 50 grammes.	3xiii
Sirop simple.....		

La glycérine sert à faire dissoudre plus rapidement le croton-chloral. Pour élever la dose, il faudrait augmenter aussi la quantité d'eau et de sirop. On peut encore faire une solution préparée d'avance pour les besoins journaliers :

Croton-chloral.....	25 grammes.	3vi
Glycérine chaude.....	75 grammes.	3iiss
Extrait de réglisse.....	50 grammes.	3xiii
Eau.....	} <i>à</i> 150 grammes.	3v
Sirop simple.....		

Cette solution se conserve indéfiniment sans altération. La cuillère à bouche contient 1 gramme du médicament. Étendre d'eau et de sirop à volonté. On pourrait aussi l'administrer en pilules :

Croton-chloral.....	} 1 gramme.	gr. xv
Poudre de réglisse.....		
Conserve de roses.....		
Pour 20 pilules.		

Les substances incompatibles avec le croton-chloral sont les alcalins ; les narcotiques et les antispasmodiques peuvent lui être associés comme synergiques.—*Journal de Méd. et de Chir. prat.*

APPLICATIONS ET INHALATIONS D'IODE POUR LA DIPHTHÉRIE.—M. F. Prangley pense, avec beaucoup d'auteurs, que bien que l'angine diphthéritique soit la manifestation d'une maladie générale, il est important de faire un traitement local. Il conseille des applications quotidiennes de teinture d'iode, faites sur la fausse membrane si elle est très-adhérente, ou sur la surface dénudée si on peut enlever aisément la fausse membrane produite. En agissant ainsi, il pense qu'on en favorise la chute et que l'on prévient dans une certaine mesure l'extension du mal, vers le larynx ou les fosses nasales. Ordinairement cinq ou six applications suffisent et quelquefois on a réussi avec deux.

Il faut y joindre l'inhalation de vapeurs d'iode mêlées de vapeurs d'eau, surtout si le larynx est envahi. Ces inhalations doivent être faites avec de l'eau contenant de plus en plus d'iode. On additionne un quart de litre d'eau bouillante de 10 gouttes de teinture d'iode pour faire respirer le plus souvent possible. On augmentera progressivement la dose de teinture d'iode dans l'eau, pour aller jusqu'à 4 grammes. Mais il faut débiter par une dose très-faible et ne pas augmenter trop vite, parce que le malade trouverait l'opération insupportable et s'y soustrairait.

La médication générale du même auteur n'a rien de particulier, il recommande un régime tonique, bouillon, vin, lait ; du chlorate de potasse à faible dose, du fer, etc. Il ajoute qu'il a eu d'excellents résultats, attribuables surtout à l'action de l'iode.—*J. de Méd. et de Chir. Prat.*

SUR LE TRAITEMENT DE LA DIPHTHÉRIE ÉPIDÉMIQUE.—Un médecin italien, le docteur Evangelista Castrucci, partisan convaincu de la théorie parasitaire de la diphthérie, conseille le traitement suivant : 1°. Toucher deux fois par jour les fausses membranes accessibles avec une solution au 20<sup>e</sup> de nitrate d'argent cristallisé ; 2°. combattre l'infection diphthéritique par l'emploi quotidien de 10 à 30 centigr. de sulfure noir de mercure ; 3°. soutenir les forces du malade avec du bouillon et du vin. Dans l'épidémie qui a sévi en 1872 dans les environs de Rome, l'auteur a eu l'occasion d'observer 83 malades âgés de 2 à 10 ans. Les fausses membranes existaient sur les muqueuses du palais, du pharynx et des amygdales ; presque toujours elles envahissaient les parties postérieures des fosses nasales et donnaient lieu à un écoulement par le nez de matières fétides. Sur 80 de ces malades indiqués plus haut, il y a 78 guérisons et seulement 2 morts.

MM. Henri Roger et Michel Peter conseillent pour dissoudre les concrétions diphthéritiques l'association de *soude caustique* avec la glycérine dans la proportion de 25 pour 100. Un attouchement de quelques secondes avec un pinceau débarrasse la muqueuse de la membrane, mais, comme tous les autres caustiques, n'en empêche pas la reproduction. On a cherché, mais en vain, jusqu'à ce jour un modificateur général qui empêchât la reproduction de la fausse membrane diphthéritique. (*Revue des sciences méd.*)—*Lyon Médical*.

#### TRAITEMENT DE L'ANGINE COUENNEUSE PAR LES BALSAMIQUES.

—M. Trideau conseille les formules suivantes :

Pour un enfant de six ans, depuis 12 jusqu'à 20 grammes de cubèbe dans les vingt-quatre heures, suivant la gravité de la maladie. Le cubèbe est pulvérisé finement au moment de s'en servir, et la poudre est suspendue dans un julep fortement sucré.

Poivre cubèbe.....	12 grammes.	3iij
Sirop simple.....	100 —	3iii
Eau.....	20 —	3v
Vin de Malaga.....	20 —	3v

S'il survient de la diarrhée, ce qui est rare, donner quelques cuillerées à café de sirop diacode. Comme alimentation : café, beaucoup de lait.

Pour les adultes, 25 à 30 grammes de poivre cubèbe dans les vingt-quatre heures, et si la maladie est grave, administrer en outre dans les vingt-quatre heures 20 à 30 pilules dont voici la formule :

Copahu solidifié.....	30 centigr.
Cubèbe ....	20 —

F. s. a. 1 pilule.

Donner en même temps quelques cuillerées à café de sirop d'opium pour s'opposer à la diarrhée.

La durée du traitement est en général de cinq à six jours, et dès le premier jour les fausses membranes cessent ordinairement de se reproduire. (*IN broch. de M. Trideau.*)—*Lyon Médical*.

DES INDICATIONS THÉRAPEUTIQUES FOURNIES PAR LES MALADIES ORGANIQUES DU CŒUR, par FERRAND.—Les lésions et phénomènes morbides des affections cardiaques relèvent de la lésion cardiaque exclusivement d'abord, puis de l'état de la circulation périphérique aussi bien que de celui de la lésion cardiaque. Or, paraissent avoir une action plus spéciale sur les petits vaisseaux l'ergot de seigle et ses succédanés, le café, enfin la digitale elle-même.

Souvent il y a désaccord entre l'état sthénique de l'organe central et celui de la circulation périphérique ; ainsi, et c'est le cas le plus fréquent, tandis qu'il y a hypersthénie du cœur, il y a asthénie

capillaire ; l'inverse est plus rare : c'est alors le *cœur forcé* de Beau et Seitz, il faut alors laisser la digitale pour n'employer que les agents stimulants de la circulation périphérique : seigle ergoté, acide carbonique ; ou bien se borner à calmer le cœur avec le bromure de potassium.

Voici ce que l'auteur dit de la digitale : A dose élevée (2 gr. de teinture, 10 à 20 centigr. de poudre en infusion, 5 à 10 cent. d'extrait, deux à trois granules de digitaline) elle est tempérante de la circulation cardiaque et du cœur surtout ; elle convient à la première période des maladies du cœur et dans les moments d'hypersthénie cardiaque. C'est à cette dose qu'il faudrait la donner, dans la chlorose, par exemple, si l'on voulait obtenir un effet de sédation cardiaque. A dose légère (dix à vingt gouttes de teinture, 5 cent. de poudre en infusion, 25 milligr. d'extrait, un granule de digitaline) elle est tonique de la circulation et du cœur, relève la motilité et soutient la circulation ; à la rigueur elle peut donc être donnée à cette dose dans l'asystolie. (*Bull. thér.*)—*Lyon Méd.*

EMPLOI DE L'IODURE DE POTASSIUM DANS LE CORYZA, LES BRONCHITES, L'ASTHME.—Le docteur J. Lawrie, de Glasgow, préconise l'iodure de potassium dans le coryza, la bronchite et l'asthme. Ce médicament ayant pour propriété de provoquer une sécrétion abondante sur la muqueuse, serait indiqué au début du coryza, parce qu'il fait disparaître l'état de sécheresse des muqueuses si pénible, il serait encore indiqué pendant la période de formation du muco-pus, en vue de modifier la sécrétion ; mais dès que celle-ci est devenue plus fluide et abondante, on doit cesser l'emploi du médicament qui perpétuerait l'écoulement.

L'iodure de potassium rend de grands services dans l'asthme, surtout lorsqu'il existe des accès rapprochés. La sécrétion bronchique étant modifiée, le malade est rapidement soulagé et les accès peuvent même disparaître. La dose du médicament ne saurait être indiquée car elle est fort variable. Les susceptibilités individuelles pour cet agent sont très-marquées. Il y a des individus chez lesquels une dose quotidienne de 12 centigrammes ne saurait être dépassée. Les gens à tempérament lymphatique paraissent surtout impressionnables. (*British medical Journal.*)—*Journal de Méd. et de Chir. prat.*

DE L'ACTION PHYSIOLOGIQUE DU BROMURE DE POTASSIUM.—M. le docteur Danton a basé son travail sur les leçons et les expériences de M. le professeur Germain Séc, qui, adoptant les idées admises par Binz, classe le bromure de potassium dans les médicaments du système vasculaire, à côté du seigle ergoté et de la nicotine. Puis M. Danton ajoute :

“ Le bromure de potassium agit avant tout comme médicament

vasculaire. Dans toutes les maladies que l'on considère comme causées par une action anormale de la moëlle ou du cerveau, il ne produit d'effets qu'en diminuant le pouvoir excito-moteur et l'action réflexe des centres nerveux. Il ne produit cet effet que parce qu'il agit sur la fibre lisse des vaisseaux, qu'il diminue leur diamètre, qu'il détermine une anémie locale et qu'il détruit par cela même une excitation plus ou moins grande, résultant d'une congestion temporaire ou permanente. Du reste, l'action du bromure de potassium dans l'épilepsie est aujourd'hui bien prouvée et bien démontrée. Mais c'est dans les affections du cœur surtout qu'il est appelé à rendre les plus grands services." (*Thèses de Paris*).—*Bull. G. de Thér. M. et Chi.*

EMPLOI DES CYANURES CONTRE LE RHUMATISME ARTICULAIRE AIGU.—M. Luton (de Reims) préconise l'emploi des cyanures dans le traitement du rhumatisme articulaire aigu. Les deux cyanures qu'il a expérimentés sont le cyanure de zinc et le cyanure de potassium. Le premier est une poudre blanche inodore, insipide, insoluble dans l'eau, mais soluble probablement dans le suc gastrique. M. Luton l'administre à la dose moyenne de 10 centigrammes par jour, en pilules ou en suspension dans une potion gommeuse. Le cyanure de potassium est plus actif, se donne à la dose maxima de 10 à 15 centigrammes, et de préférence en pilules, à cause de sa saveur désagréable. Les pilules doivent être argentées et conservées dans un flacon bouché. Les cyanures peuvent être donnés en mangeant, ou à la suite du repas, s'il y a quelque avantage à le faire. M. Luton rapporte plusieurs faits cliniques à l'appui de la médication qu'il propose. "Comme résultat total, dit-il, il est certain que les cyanures guérissent le rhumatisme articulaire aigu, dans sa forme fondamentale et dans ses diverses transformations. Ils le guérissent en abrégant singulièrement la durée de la maladie, et en diminuant les risques de complications qui appartiennent en propre à cette affection." (BULLETIN GÉNÉRAL DE THÉRAPEUTIQUE).—*Gaz. Méd. de Paris.*

TRAITEMENT DE LA MALADIE DE BASEDOW AU MOYEN D'INJECTIONS SOUS-CUTANÉES D'ERGOTINE, par le professeur Nothnagel, de Fribourg en Brisgau.—Cette maladie dont la symptomatologie indiquerait trois affections simultanées (goître exophtalmique et affection du cœur), est plus connue en France sous le nom singulier de goître exophtalmique et porte aussi celui de maladie de Graves. Dans la séance de la Société des médecins de Fribourg, du 3 octobre 1873, l'auteur a communiqué quelques cas de cette maladie, dont l'heureux résultat l'engage à recommander des essais ultérieurs d'injections sous-cutanées d'ergotine de 0,01 à 0,02 p. d. dans le goître. Bien que p. d. puisse se traduire *pro die* ou *pro dosi*, il s'agit là probablement de cette

seconde alternative, puisqu'il n'est pas probable qu'on doive employer plus d'une injection de ce genre par jour.—*Revue de Théor. Méd. Chir.*

DE LA COMPRESSION OVARIENNE DANS LES CRISES D'HYSTÉRIE.  
—M. le professeur Charcot admet que, dans la plupart des crises d'hystérie, il existe une *aura* ayant son point de départ dans l'un des ovaires, quelquefois dans les deux. Cela posé, il suffit, pour suspendre presque instantanément la crise, d'exercer une forte pression sur l'ovaire qui est le siège de l'*aura*. Dans la dernière conférence qu'il a faite à la Salpêtrière, M. Charcot a montré l'efficacité de ce moyen sur une malade atteinte d'hystéro-épilepsie. A plusieurs reprises, il a suspendu à volonté la crise en exerçant une pression sur l'ovaire gauche. Dès qu'il cessait de comprimer l'ovaire, la crise reprenait. Pour exercer une pression suffisamment prolongée et faire ainsi avorter la crise, M. Charcot emploie à la Salpêtrière une sorte de tourniquet. La pression au moyen des doigts se fait exactement comme celle qui a pour but de comprimer l'artère iliaque. Les doigts, en effet, sont enfoncés en arrière du pubis et l'on sent battre l'artère sous eux.—(*Gaz. méd. de Paris.*)

DU TANNIN DANS LE CORYZA DES ADULTES ET DES ENFANTS.—  
Le tannin, en resserrant la muqueuse des fosses nasales, a pour effet, suivant l'auteur, d'atténuer fortement, sinon de faire entièrement disparaître les symptômes habituels du coryza : céphalalgie, larmolement, sécheresse de la bouche, etc., résultant du gonflement de cette muqueuse. Il conseille, pour l'adulte, la formule suivante :

Tannin.....	0,05	grj
Poudre d'iris.....	1	gramme. gr.xv
— de guimauve.....	1	— gr.xv
Teinture de vanille.....	4	gouttes.

A prendre par petites prises, trois ou quatre fois par jour, et plus souvent, si c'est nécessaire.

Pour les enfants, l'auteur prescrit la pommade suivante, qu'on introduit dans les fosses nasales, au moyen d'un simple cylindre de papier :

Tannin.....	0,05	grj.
Axonge.....	5	grammes. Div
Teinture de vanille..	5	gouttes.

(*Tribune médicale.*)—*Gazette Méd. de Paris.*

TRAITEMENT DES NÉVROSES PAR LE PHOSPHORE.—Le docteur Sanger fait connaître quelques remarques pratiques sur le traitement des névroses par le phosphore.

Les préparations dont il se sert sont les suivantes :



1o Une teinture éthérée faite avec 20 centigrammes de phosphore pour 100 grammes d'éther ;

2o Une *solution alcoolique* à 1 centième.

La dose de la première est de 2 à 4 gouttes et de la seconde de 5 à 10 gouttes.

Il a donné ces préparations avec un succès constant dans 40 cas de névralgies. Ce succès l'a engagé à employer ce moyen dans les cas où l'état morbide est dû à une dénutrition du nerf. C'est ainsi qu'il a retiré de ce traitement de grands avantages : 1o dans un cas de paralysie agitante—c'était sur une femme âgée de 45 ans, malade depuis quatre ans et guérie en deux mois—2o dans un cas de névralgie sciatique, sur une vieille femme âgée de 83 ans. La morphine n'avait produit aucun soulagement ; le phosphore amena la guérison en dix jours. (*British medical Journal*).—*Gazette Méd. de Paris*.

—:0:—

## PATHOLOGIE ET CLINIQUE CHIRURGICALES.

CONSIDÉRATIONS SUR LA FIÈVRE URÉTHRALE.—M. Roux, après description des symptômes classiques, insiste sur l'analogie entre la fièvre uréthrale et la fièvre palustre, et admet la cause déterminante suivante : quand, derrière un rétrécissement, la muqueuse n'est pas altérée, la sonde passe sans déterminer d'accident ; si la muqueuse est déchirée ou ulcérée, il y aura accès de fièvre, si des urines alcalines ou fétides passent dans le canal aussitôt après le cathétérisme.

M. Paulet trouve cette opinion trop exclusive ; tous les chirurgiens admettent l'altération préalable des urines ; mais la lésion ne siège pas toujours dans le canal, et, quand l'urèthre est sain, on peut faire jouer un rôle à l'absorption par la muqueuse vésicale, dont l'épithélium peut être dissous par une urine alcaline. Aussi, au nom de fièvre uréthrale, M. Paulet préfère celui de fièvre urinaire ou uréthro-vésicale.

Pour prévenir l'accès de fièvre, l'auteur conseille de traiter la maladie primitive, de donner le bromure de potassium comme calmant, d'employer des instruments convenables, de donner du sulfate de quinine et de l'ergot de seigle ; l'accès arrivé, traitement par l'alcool et le sulfate de quinine.—*Lyon Médical*.

MOYEN SIMPLE DE FAIRE LE TAMPONNEMENT DES FOSSES NASALES.—A défaut de sonde de Belloc, on peut tenter d'opérer le tamponnement des fosses nasales de la façon suivante : on prend un fil ordinaire long de 50 centimètres environ, on l'enduit bien de cérat, et l'on roule en peloton l'une des extrémités de façon à obtenir une boule de la grosseur d'un petit pois. Cela fait, on introduit cette

petite boule dans la narine qui donne le sang et l'on fait exécuter au malade une forte inspiration.

Si l'on réussit, on voit, en faisant ouvrir la bouche au malade, le petit peloton pendre sur les côtés de la luvette, et avec une pince on l'attire au dehors. On peut alors opérer facilement le tamponnement. (L'INDEPENDENTE.)—*Gazette Médicale de Paris.*

—:0:—

## OBSTETRIQUE ET GYNECOLOGIE.

MOYENS PRÉVENTIFS DES AFFECTIONS PUERPÉRALES — Le *Journal d'Obstétrique* de la Grande-Bretagne et de l'Irlande, dans son numéro d'août, contient un long et substantiel article de M. W. Goodell sur les moyens médicaux et surtout hygiéniques employés à la Maternité de Preston—*Preston retreat*—pour prévenir les affections puerpérales. L'auteur entre dans de minutieux détails sur l'installation de cet établissement hospitalier et sur les soins donnés aux malades. Il n'y a là rien de bien important qui ne soit déjà *conseillé*, si ce n'est *practiqué* en France. Toutefois, M. Goodell, étant bien convaincu que la canule de la seringue peut transporter des éléments virulents d'une malade à une autre, évite autant que possible les injections vaginales. Lorsque les lochies sont infectieuses, que le pouls est à 90, ou que la température s'élève au-dessus de la normale, il administre de la quinine à la dose de 6 à 10 grains, de quatre heures en quatre heures; jusqu'à ce que les oreilles tintent—*ring*

Il ne doute pas que les matières plus ou moins corrompues, renfermées dans la matrice et le vagin, pourront déterminer des accidents graves par l'absorption, aussi prescrit-il une *gymnastic puerperal*, par laquelle les accouchées se lèvent et marchent un peu, aussitôt que possible après les couches, et restent chaque jour plusieurs fois assises, de manière que les liquides de la matrice et du vagin s'écoulent naturellement, ce qui, au dire de l'auteur, est préférable à toutes les injections. Ce lever, que l'on pourrait considérer comme prématuré, a aussi pour but l'aération de la literie, qui devient peu à peu un réceptacle de miasmes et même de virus délétères. Il rapporte que les femmes de l'Orient (et j'ajouterai les femmes arabes et les femmes des ouvriers de nos campagnes) se lèvent peu de temps après l'accouchement, et qu'elles ont moins d'accidents que les grandes dames de nos cités.—(L'Abeille médicale.)—*Echo de la presse méd.*

TRAITEMENT DES FIBRO-MYOMES DE L'UTÉRUS PAR LES INJECTIONS SOUS-CUTANÉES D'ERGOTINE.—Le docteur Hildebrandt, qui a expérimenté les injections sous-cutanées de la solution d'ergotine dans le traitement des fibro-myomes de l'utérus, moyen recommandé par un

grand nombre de gynécologues, en particulier par Scanzoni, affirme en avoir obtenu les meilleurs résultats. Dans un certain nombre de cas, il a observé uniquement la disparition des troubles fonctionnels occasionnés par la tumeur, sans que le volume de celle-ci fut influencé. D'autres fois, la disparition des symptômes coïncide avec la diminution du volume de la tumeur. Deux cas seulement se sont montrés complètement rebelles à ce mode de traitement.

D'après le docteur Hildebrandt, les meilleures conditions pour le succès des injections d'ergotine se rencontrent dans les cas où la tumeur est riche en éléments musculaires, où elle siège sous la muqueuse, alors que la contractilité des parois de l'utérus est parfaitement intacte. Il faut de plus remarquer qu'il a soin d'ajouter à la solution d'ergotine quelques gouttes de glycérine pour empêcher le développement d'organismes inférieurs. — *Gazette Méd. de Paris.*

—:o:—

### TOXICOLOGIE.

**LE VENIN DE LA GRENOUILLE PHYLLOBATES MELANORRHINUS.**  
par SAFFRAY.—Dans son voyage à la Nouvelle-Grenade ce voyageur raconte que les Indiens du Choco au lieu de curare emploient le venin de la grenouille *phyllobates melanorrhinus*, longue d'environ trois pouces. Pour l'obtenir, l'animal est attaché à une branche de bois vert, au-dessus d'un feu de braise. Le corps se couvre bientôt d'une mousse blanchâtre, puis d'une huile jaune que l'on recueille en râclant la peau. Ce poison a les mêmes propriétés que le curare.

Au Brésil existerait aussi une grenouille venimeuse. À ce sujet, le naturaliste Pison dit : Les naturels font sécher la grenouille *cururu* et en préparent des breuvages mortels ; les plus scélérats la suspendent au soleil et recueillent sa bile qui tue très vite et en secret.

Le livre de Boutin ; *Histoire naturelle des Indes Orientales*, contient à propos d'un reptile saurien, le *lacerta gecko*, cette notice-ci : « Les insulaires de Java le suspendent, le fouettent, et recueillent la liqueur visqueuse qui découle de sa bouche. Desséchée, cette liqueur sert à empoisonner leurs flèches ; il suinte des mamelons de son dos un suc caustique qui produit l'inflammation et la gangrène des parties avec lesquelles il se trouve en contact. » Cependant, les naturalistes modernes refusent à ce lézard ces propriétés toxiques. M. Saffray assure cependant qu'il en existe à la Nouvelle-Grenade dont le dos est couvert de papilles verruqueuses d'où exsude, lorsque l'animal est irrité, une liqueur qui produit sur la peau des rougeurs accompagnées de picotements et suivies de phlyctènes. (*Le Tour du Monde.*)—*Lyon Médical.*

EMPOISONNEMENT PAR LE CAFÉ.—Peu de personnes s'imaginent que l'on puisse s'empoisonner avec du café trop fort. Le fait suivant prouve que ce breuvage journalier serait nuisible si on le prenait habituellement trop concentré.

Une femme, observée par le Dr. Turschmann, avait pris, dans un but criminel, une infusion de 250 grammes de café. Deux heures et demie après l'ingestion, elle présentait du délire, anxiété extrême, visage pâle, tremblement des membres, difficulté de respirer portée au plus haut point, bien que l'examen de la poitrine ne révélât aucune lésion pulmonaire, pouls rapide, large et fort, palpitations cardiaques, diarrhée avec ténésme, rétention d'urine, distension énorme de la vessie nécessitant le cathétérisme.

Tous ces accidents furent calmés par la morphine, et, au troisième jour, la malade se trouvait guérie.—(*Revue internationale.*)  
—*Echo de la Presse Médicale.*

—:0:—

## HYGIENE.

LE CAFÉ ; SA COMPOSITION CHIMIQUE ; SON INFLUENCE SUR LE PHYSIQUE ET SUR LE MORAL.—En 1806, Charles-Louis Cadet, pharmacien de l'empereur, a eu l'idée de soumettre la précieuse graine à l'analyse chimique, et il a reconnu qu'elle était composée : « d'un mucilage abondant, de beaucoup d'acide gallique, d'une résine, d'une huile essentielle concrète, d'albumine et d'un principe aromatique volatil. » A ces éléments se joignent ceux que l'on rencontre dans les autres végétaux : la chaux, la potasse, le fer, le carbone, etc. La torréfaction apporte un principe nouveau : le tannin. « Elle développe les éléments solubles, mais—ajoute le chimiste—elle doit être modérée, si l'on veut conserver l'arome et ne pas décomposer l'acide, la gomme et la résine. »

Préparé dans de bonnes conditions, le café agit principalement sur l'organisme en provoquant ou augmentant l'activité nerveuse ; et cet effet physique se fait sentir naturellement sur le moral.

Dans son ouvrage intitulé *les Lois de la vie*, notre confrère, J. Rambosson signale, au milieu d'une foule d'observations curieuses, les expériences qu'il a faites sur lui-même pour se rendre un compte exact de l'influence des aliments. « Si je prenais, dit-il, une certaine quantité de café fort, lentement, par petites gorgées, je sentais à l'instant s'opérer dans moi un changement surprenant : je me trouvais comme transformé en un autre homme, mes sentiments s'éteignaient et mon intelligence prenait un développement inaccoutumé : il me semblait que toute ma vie, que toutes mes forces se transformaient en intelligence aux dépens de mes autres facultés

« Je cessais d'être communicatif, bienveillant ; je devenais froid,

cassant, maussade, égoïste... Si je restais longtemps dans cet état, mon esprit ne pouvait plus produire, mais il était toujours agité, ainsi que mon corps... » Balzac a fait des observations analogues que M. Rambosson rappelle dans son ouvrage : « L'état où vous met le café pris à jeun—dit l'illustre auteur de la *Comédie humaine*—produit une sorte de vivacité nerveuse qui ressemble à celle de la colère : le verbe s'élève, le geste exprime une impatience malade ; on veut que tout aille comme trottent les idées : on est braque, rageur pour des riens... on prête à autrui la lucidité dont on jouit. Un homme d'esprit doit alors bien se garder de se montrer ou de se laisser approcher. »

Nos lecteurs suivront, nous n'en doutons pas, ce dernier conseil d'un des hommes qui ont le mieux connu le cœur humain.—*Echo de la Presse Médicale.*

QUALITÉS NUTRITIVES DES DIFFÉRENTES VIANDES DE BOUCHERIE.—CLASSIFICATION NOUVELLE AU POINT DE VUE DE L'ALIMENTATION.—M. Ch. Mène, qui a analysé les viandes de boucherie vendues à la Halle de Paris, et qui a récemment communiqué à l'Académie des sciences les résultats que lui ont fournis les morceaux de bœuf des diverses catégories, a complété, lundi dernier, cette intéressante communication, en faisant connaître les éléments dont se composent les viandes de veau, de mouton et de porc frais et salé.

Le morceau le plus nutritif du veau est, d'après le tableau que nous avons sous les yeux, le *rognon*, qui contient 4,74 pour 100 d'azote ; puis vient la *rouelle*, qui en renferme 3,12 ; puis l'épaule 2,92, et la côtelette 2,52.

Contrairement à ce que l'on croit généralement, le mouton serait moins nourrissant que le veau. En effet, si quelques animaux plus âgés ont donné à l'analyse 2,40 et jusqu'à 3 pour 100 d'azote, ceux qui sont généralement mis en vente pour la consommation n'en fournissent que 1,89 pour 100. C'est l'épaule qui figure pour ce chiffre dans le tableau dressé par M. Mène. La côtelette n'y est portée que pour 1,60, et le gigot pour 1,68.

Le porc frais atteint des chiffres plus élevés. Le *jambonneau* donne 3,70, et le jambon 3,14 ; la plate-côte 2,85 ; le filet 2,52.

Le porc salé et la charcuterie fournissent les résultats suivants : jambon salé, 4,26 ; jambon fumé, 4,31. Mais la chair à saucisse et le lard ne contiennent plus : la première que 2,06 d'azote, le second que 1,77.

On voit, d'après ce travail, que les viandes de boucherie peuvent être ainsi classées au point de vue de leurs qualités nutritives : d'abord le bœuf, dont certains morceaux (la *tranche*, notamment) donnent à l'analyse, ainsi que M. Mène nous l'a appris dans la première partie de son travail, jusqu'à 6,10 d'azote ; puis, le porc fumé

et le porc salé ; puis, le veau et le porc frais, qui donnent à peu près la même moyenne et enfin le mouton.

Nous recommandons à l'attention des ménagères cette nomenclature, qui pourra leur servir de guide dans leurs combinaisons culinaires.—(*Echo de la Presse Médicale.*)

—

LA VALEUR NUTRITIVE DES HUITRES.—On sait que les chimistes ont évalué à 315 grammes la quantité de substance azotée sèche nécessaire à l'alimentation quotidienne d'une moyenne taille ; or, M. Payen a trouvé que celui qui voudrait demander ces 315 grammes à une nourriture entièrement composée d'huîtres devrait en manger seize douzaines.

On a toujours les défauts de ses qualités ; l'huître ne fait pas exception à cette règle : elle ne serait pas de si facile digestion si elle était sérieusement nutritive ; et Vitellius, tout maître du monde qu'il fût, n'en eût pas mangé cent douzaines à chacun de ses quatre repas. Les procédés relatifs à l'élevage et à la multiplication du précieux mollusque n'intéressent donc qu'à un assez faible degré l'alimentation générale.—(*Echo de la Presse Médicale.*)

—

PRODUCTION ARTIFICIELLE D'OZONE.—Le docteur Lender propose le moyen suivant pour produire économiquement de l'ozone et désinfecter les appartements. On fait un mélange d'acide oxalique et de protoxyde de manganèse ou de permanganate de potasse, puis on mouille deux cuillerées environ de cette poudre avec deux fois son volume d'eau. Il se dégage alors d'abondantes quantités d'ozone, et il suffit d'humecter avec un peu d'eau cette préparation toutes les deux heures pour entretenir la réaction. Sous l'influence de ce dégagement d'ozone, tous les métaux contenus dans la chambre s'oxydent rapidement, excepté cependant l'or et l'argent. (*The Doctor.*)  
—*Lyon Médical.*

—

DE L'ACTION DU TABAC, par DRYSDALE.—Le tabac peut être accusé de pouvoir produire des palpitations, de la diarrhée, des maladies de la muqueuse buccale et des dents, des affections oculaires, l'amaurose surtout. Les tabacs de Virginie et de Cavendish sont les plus toxiques, ceux d'Allemagne et de Turquie sont presque inoffensifs.—*British med. Associat.*—(*Lyon médical.*)

—

## VARIETES.

## CONVERSATION DES DROGUES.

## LA NUIT CHEZ UN APOTHECAIRE.

Bonsoir, Opodeldoch ! comment vas tu, mon cher ?  
 Reconnais-tu ma voix ? c'est moi qui suis l'Ether.  
 J'attends depuis tantôt avec impatience  
 Qu'on ferme les volets, pour rompre le silence ;  
 Vois tu, mon bon ami, mes nerfs sont irrités  
 De tous les sots propos aujourd'hui débités.  
 Les hommes sont plaisants avec leurs maladies ;  
 Ils ont, pour se guérir, de drôles de manies :  
 Tel parmi nous jadis faisait le plus grand bien,  
 Qui, par leur inconstance, aujourd'hui n'est plus rien.

— Ah ! que c'est bien parler, mon cher, dit la Verveine :  
 Au fond de mon bocal, je succombe à la peine ;  
 J'eus aussi mes beaux jours : telle que tu me vois,  
 J'étais apte à guérir les peuples et les rois ;  
 Dans les temples anciens j'étais entretenue ;  
 Vénus était ma mère ! Aujourd'hui méconnue,  
 J'expie et mes grands airs et ma fatuité,  
 Et je suis au bureau dit de la charité.

— Mais d'où vient tout ce bruit ? c'est un pauvre chlorure  
 S'ouvrant à son voisin, un oublié sulfure ;  
 C'est le suc de nerprun, la poudre d'azarum,  
 La coque du levant, l'ambre et le galbanum.  
 Et mille autres oisifs poussent des cris de rage  
 De l'ennui que leur cause un éternel chômage.

— Vous plairait-il, messieurs, de bavarder moins haut :  
 Vous m'avez réveillé, par le diable, en sursaut ;  
 Quant aux travaux, le jour, on a fourni carrière,  
 On a droit de dormir au moins sa nuit entière.

— Ah ! ça, ne vas-tu pas faire le grand seigneur ?  
 Bouffi de ton succès, prendre ici l'air vainqueur ?  
 Que faisais-tu jadis, toi, l'huile de morue ?  
 Mon Dieu, tout simplement sur le cuir étendue,  
 Des gens de Saint-Crépin tu salissais les mains ;  
 Ne nous fais donc plus rire avec tous tes dédains.  
 Placé sur le pinacle, en vertu d'un caprice,  
 Tu verras, mon très cher, crouler ton édifice ;  
 A te parler bien net tu donnes mal au cœur ;  
 Si tu crois sentir bon, tu fais fameuse erreur.  
 Sans trop te déranger, vois l'anti-scorbutique ;

Il a depuis longtemps, mon cher, fermé boutique.  
 Bien qu'il eut l'entreprise, au moins depuis cent ans.  
 De faire grimacer tous les jeunes enfants.  
 Aujourd'hui, le voilà languissant sur la place,  
 Abandonné de tous, réduit à la besace.

—Qui donc parle si haut ? quel est ce myrmidon ?  
 On ne saurait le voir, mais il tonne en bourdon,  
 Est-ce un esprit ?—Oh ! non ; c'est un impondérable,  
 Qui se dit plus puissant que tout être palpable.  
 Figurez-vous que *Rien* voulut être un beau jour,  
 En dépit du bon sens, quelque chose à son tour.  
 Ce néant quelque chose est l'homœopathique ;  
 Des travers de l'esprit enfant scientifique,  
 Après ses jours de gloire, il s'en ira dormir ;  
 Devant, comme mensonge, à certain temps finir.

—Dans un antique amphore à forme séculaire :  
 Riait de tout son cœur un vieil électuaire.  
 Ecoutez-moi, messieurs, moi votre maître à tous :  
 Vous êtes aujourd'hui des insensés, des fous.  
 Mon Dieu, pourquoi ces cris, ces soupirs et ces larmes !  
 Allons ! encore un peu vous prendriez les armes.  
 Ne soyez pas si vifs, amis, sachez-le bien,  
 L'homme est capricieux et ne s'attache à rien,  
 Je dors depuis cent ans : j'étais fort à la mode,  
 Lorsque pour mes péchés on préféra l'iode ;  
 J'en ai pris mon parti ; dormant sur mes lauriers,  
 Je vis en bon bourgeois, comme font les rentiers.  
 Si je veux, quelque jour, révéler des mystères,  
 J'aurai bien observé chez les apothicaires ;  
 Dans le siècle dernier, c'était bien le bon temps :  
 Pour ne jamais vieillir, on faisait des onguents,  
 On rendait le teint frais au moyen d'un cautère ;  
 En porter au moins un était belle manière.  
 Le soir d'un mariage, on cite les aveux,  
 D'un époux à sa belle,—Oh ! monsieur, j'en ai deux,  
 Et vous n'en avez qu'un, répondit la Lucrèce !  
 Du ménage jugez quelle fut l'allégresse !  
 Et si je vous parlais de nos grands médecins,  
 Vous verriez, sur ma foi, de bien drôles de saints.  
 L'un déterge toujours, l'autre met des sangsues,  
 Il n'est pour celui-là que des femmes bossues.  
 Jadis d'un guérisseur la canne à pomme d'or,  
 Annonçait l'arrivée. En vrai tambour major,  
 Chez monsieur son malade, il faisait son entrée ;  
 Au pauvre diable ému survenait la suée.



C'était en vérité pour lui beaucoup d'honneur,  
 Que Dame Faculté lui fit un peu frayeur.  
 Et ces nobles messieurs, les beaux apothicaires,  
 Du médecin en vogue illustres mandataires,  
 Les ai-je vus de près, prenant des airs savants,  
 Faire avaler en masse et loochs et stimulants !  
 Les malins savaient bien, par la force ou la ruse  
 Faire sur tous les tons chanter leur arquebuse.  
 Arrêtons-nous ici, montrons-nous tous d'accord.  
 Et cessons d'accuser l'inévitable sort.  
 Chaque chose a son temps sur la machine ronde ;  
 Il arrive pour nous ce que subit le monde.  
 Dormons donc tous en paix jusqu'à ce qu'un bon jour  
 Le bon public enfin nous reprenne en amour.  
 Puisque le cher patron a fermé sa boutique,  
 Formons un petit bal, faisons de la musique :  
 Que les premiers dessus soient pour les vomitifs,  
 Et confions enfin la basse aux purgatifs.

—:0:—

### NOTES DE THERAPEUTIQUE.

**GLYCÉRÉ DE CHLOROFORME.**—Employé en frictions sur les gencives, contre les douleurs de la dentition chez les jeunes enfants.

Chloroforme.....	1 gramme.	gtt. xv
Alcoolé de safran.....	1 gramme.	gtt. xv
Glycérine.....	30 grammes.	ʒi

(*Dict. des sciences M.*) *Jour. de Méd. et de Chir. Prat.*

**ACTION TOPIQUE DU SULFATE DE QUININE.**—Le docteur Douglass Morton appelle l'attention sur l'action topique du sulfate de quinine qui modère et modifie la suppuration. Il a injecté avec succès, après l'empyème, une solution de 60 centigrammes dans 60 ou 100 grammes d'eau qu'il laissait dans la cavité. Cela était fait après les lavages à l'eau phéniquée. Il a employé du sulfate de quinine dans la blennorrhagie. Il l'a incorporé à un onguent, appliqué sur des tumeurs cures 60 centigrammes par 30 grammes. Dans les fistules d'un abcès mammaire il a injecté chaque jour une solution de 60 centigrammes dans 30 grammes d'eau. Dans tous les cas le sulfate de quinine diminue la suppuration.—(*Practitioner.*) *Journal de Méd. et de Chir. prat.*

**INJECTION ANTIPUTRIDE CONTRE LA CYSTITÉ.—MALLEZ.**

Hyposulfite de soude.....	5 grammes.	ʒiv
Eau distillée.....	500 —	℥i ʒiv

Faites dissoudre.

Cette solution s'emploie en cinq injections, dans le catarrhe chronique de la vessie, quand il y a de la douleur, et qu'on ne peut recourir à l'injection phéniquée.—*L'union Médicale*.

TRAITEMENT DES FISSURES DE L'ANUS SANS OPÉRATION.—Des travaux de la Société des Médecins et Chirurgiens de Chicago, rapportés dans le *Chicago medical examiner*, nous apprenons que l'iodoforme est le meilleur agent dans le traitement des fissures de l'anus. Il agit en adoucissant le spasme du sphincter pendant la défécation et favorise la cicatrisation en neutralisant les effets irritants de la matière fécale, qui peut rester sur la surface ulcérée. On l'emploie en onctions, une partie pour trois d'axonge, et on l'applique deux fois par jour sur une petite pièce de charpie. On dit que la guérison survient au bout de vingt jours.—*Echo de la Presse Médicale*.

GUÉRISON DU PARAPHIMOSIS AU MOYEN DE LA LIGATURE ÉLASTIQUE.—Après plusieurs tentatives infructueuses pour la réduction d'un paraphimosis datant de six jours, le Docteur de Lépine entoura le gland jusqu'à la couronne d'un petit laes en caoutchouc large de 1 centimètre, sur lequel il en plaça un autre plus étroit. Au bout de dix minutes, le gland qui était gonflé et étranglé, devint pâle et plissé et la réduction devint facile.

A la clinique de Leipzick, cette méthode est employé avec succès.—*Gazette Méd. de Paris*.

NOUVEAU CATAPLASME.—M. Lelièvre, pharmacien, propose de remplacer les cataplasmes ordinaires faits avec de la farine de lin, par une substance extraite du *fucus crispus* qu'il prépare, et que l'on peut conserver sous forme de feuilles de carton. Pour l'employer, on n'a qu'à tremper dans l'eau chaude, la feuille ou un morceau taillé de grandeur suffisante ; la substance se gonfle rapidement, se ramollit et devient propre à être immédiatement employé en cataplasmes. Ces nouveaux cataplasmes ont été expérimentés dans plusieurs services chirurgicaux des hôpitaux de Paris, à la satisfaction des chirurgiens et des malades

MM. GOSSELIN, VERNEUIL, DEMARQUAY, LARREY, LE ROY DE MÉRICOURT ont essayé ces nouveaux cataplasmes. et ils en ont reconnu les sérieux avantages qu'ils présentent sur ceux de farine de lin : ces cataplasmes, en effet, ne se dessèchent pas, ils ne glissent pas, ils ne s'altèrent pas, ils ne répandent pas de mauvaise odeur, ils ne souillent ni le linge ni le lit des malades. Enfin, le prix de revient est moins élevé, vu leur inaltérabilité, qui permet de les renouveler moins souvent que leurs prédécesseurs.—*Mouvement Médical*.

---

# L'UNION MÉDICALE DU CANADA.

---

MONTREAL, MARS 1875.

---

## De la salubrité des habitations privées.

A cette époque de l'année, un grand nombre de personnes sont occupées à rechercher des logements qui leur conviennent soit par leur situation, soit par leur dimension ; mais, en général, on se préoccupe fort peu des conditions de salubrité que ces maisons peuvent présenter. Il suffit pourtant de considérer que l'homme passe sous le même toit, pour les besoins du sommeil, ordinairement huit heures sur vingt-quatre, outre un temps considérable pour ses repas et ses autres occupations, que la femme et les enfants y sont retenus presque toute la journée pour comprendre l'importance du choix d'une habitation.

Il n'est pas besoin d'examiner en détail les conditions de salubrité et d'insalubrité des habitations pour prouver que la plupart de nos demeures sont loin de remplir, à cet égard, les vœux de l'hygiène. Sous le point de vue seulement de la pureté de l'air qu'on y respire, la plupart sont dans des conditions déplorables.

Il est admis aujourd'hui que l'air vicié agit sur l'économie comme un poison spécial. Tantôt son action est lente, insensible et se traduit par des états cachectiques, l'anémie, la chlorose, les scrofules et surtout la phthisie ; tantôt elle est plus énergique, et engendre les fièvres éphémères et typhoïdes, le scorbut, le purpura, etc., l'air vicié exerce de plus une influence marquée, sur le développement et la propagation des maladies épidémiques et contagieuses.

C'est encore une cause d'aggravation pour les maladies zymotiques qui continuent de faire de si terribles ravages parmi notre population.

La petite vérole, la diphthérie, la scarlatine, etc., maladies autrefois confinées dans les faubourgs au milieu de la population peu aisée, gagnent les institutions publiques, les collèges et les demeures opulentes de nos citadins.

Les propriétaires, il faut l'avouer, se sont attirés sur eux-mêmes les maux dont ils souffrent aujourd'hui, car de l'édification vicieuse des demeures privées dépend en grande partie les maladies dont on déplore la présence dans notre ville.

Dans un but d'économie mal placée, on transforme les caves en logements. La chaleur et le soleil ne pénètrent jamais dans ces

soubassements où l'humidité et le défaut de renouvellement d'air se joignent à l'encombrement pour ruiner la santé de ceux qui les occupent.

Une autre cause d'humidité qui rend les maisons très-malsaines, c'est l'absence de parois de menuiserie, séparées des murs par une couche d'air intermédiaire. Les murs de ces appartements sont tellement humides qu'il est à peu près impossible de les recouvrir de tapisseries ; dans ces conditions, elles se décollent et leurs couleurs s'altèrent en peu de temps.

Indépendamment du mode de construction d'une maison, il n'est guère de cause plus grave d'insalubrité que le mauvais état des canaux. Dans cette ville, non-seulement les eaux pluviales et ménagères, mais encore les matières fécales se rendent au moyen de conduits particuliers à l'égoût principal de la rue et de là dans le fleuve. Quand les égouts sont obstrués par une cause quelconque, à la suite d'un orage, par exemple, les matières et surtout les gaz refluent dans les maisons. En outre l'atmosphère des habitations étant à une température plus élevée que l'air des égouts, il se fait un appel plus ou moins énergique et les gaz infects remontent dans les demeures particulières. Ces reflux peuvent avoir lieu malgré les soupapes hydrauliques placées au-dessous des évier et des cabinets d'aisance, à plus forte raison quand elles n'existent pas. Dans ces conditions, un logement devient un vaste réservoir pour l'air méphitique des égouts.

Le rapport de l'inspecteur de la cité constate que sur 7,645 maisons visitées durant l'année dernière, 1,756 n'avaient aucune soupape à l'abouchement des drains et les gaz délétères s'épanchaient dans les maisons. Dans 994 de ces logements l'odeur était très sensible et dans quelques-uns abominable. La plupart des branchements qui mettent les maisons en communication avec l'égoût de la rue, sont en bois. Depuis 1872 cependant, la loi a défendu ce mode de construction et prescrit des conduites en poteries. Un grand nombre de ces branchements en bois sont pourris, d'autres sont percés de trous de rats, et remplis de terre, en sorte que les détrit et les matières fécales s'accumulent dans le sol des cours et des caves.

A ces causes d'insalubrité viennent se joindre des conditions particulières pour certaines demeures. Un bon nombre de propriétaires, mus par un intérêt sordide, ont couvert les terrains qu'ils possèdent d'habitations impropres à abriter des êtres humains. Méprisant les règles saluaires de l'hygiène on érige dans les cours des logements simples en profondeur et qui n'ont qu'un seul côté, en sorte que la ventilation de ces demeures est impossible à effectuer.

Dans un certain quartier de cette ville, un propriétaire a fait plus que cela ; ayant érigé au fond d'une cour une série de hangards et de latrines pour l'usage d'un pâté de maisons qu'il possède sur la rue, il a trouvé plus tard que son terrain n'était pas suffisamment utilisé

et il a fait ériger au-dessus de ces annexes des demeures particulières, Lorsque nous avons visité ces logements, l'odeur était telle qu'il fallait un certain courage, même pour y demeurer quelques instants.

Doit-on s'étonner de voir les maladies épidémiques se propager dans ces bouges infects ?

Les propriétaires de ces demeures homicides sont cependant *d'honorables* citoyens, voire peut-être des conseillers de ville, qui ne craignent pas d'exiger des pauvres qui les habitent des loyers exorbitants.

N'est-il pas temps de ramener les spéculateurs et les entrepreneurs aux règles du sens commun dans l'érection des bâtisses ?

Pour obtenir ce résultat, il n'existe pas d'autre moyen que de passer une loi sévère prescrivant les conditions de salubrité d'une maison et de nommer un inspecteur chargé de la mettre à exécution d'une manière rigoureuse. La loi devrait spécifier certaines conditions sanitaires sans lesquelles une maison ne pourrait être déclarée habitable, aucune nouvelle demeure ne pourrait être habitée sans les garanties requises et les anciennes seraient aussi altérées de manière à remplir les règles prescrites. Il ne s'agit pas de demander partout l'érection de maisons modèles sous le point de vue de l'hygiène, mais d'exiger au moins que les règles les plus élémentaires de cette science ne soient point violées au grand détriment de la santé des individus et de la réputation de la ville.

—:o:—

### NOTICE NECROLOGIQUE.

WILLIAM SUTHERLAND, M. D.—Le corps professionnel vient de faire une perte regrettable en la personne de W. Sutherland, M. D., décédé le 9 Février dernier, à l'âge de 60 ans. L'année dernière, à pareille époque, le fils succombait, dès les débuts de sa carrière, aux atteintes d'une affection lentement, mais sûrement mortelle ; cette année, le père, après une carrière bien remplie, vient aussi rendre à la mort un tribut inexorable. Qui sait si les progrès de la phthisie pulmonaire dont tous les deux étaient atteints, n'ont pas été accélérés chez notre distingué confrère, par les regrets inspirés par une perte aussi sensible pour son cœur paternel ?

Le Dr. Sutherland, après avoir soutenu une thèse remarquable sur l'asphyxie, fut reçu docteur en médecine, le 25 Mai 1836, à l'Université McGill. Il commença à exercer son art dans le Haut-Canada où il demeura jusqu'à l'année 1841, puis il vint s'établir à Montréal où il ne tarda pas à acquérir une nombreuse clientèle.

En 1843, les Drs. Sutherland, Munro, Badgley, Arnoldi et quelques autres, désireux de fournir aux étudiants canadiens-français l'occasion de suivre des cours dans leur propre langue, fondèrent

l'École de Médecine et de Chirurgie. Le Dr. Sutherland entreprit de donner le Cours de Chimie et il sut bientôt s'attirer, comme professeur, l'estime de ses collègues et l'admiration des étudiants.

Toutefois l'enseignement et la pratique ne suffisaient point à remplir l'activité d'une vie déjà pleine de labeur.

En 1844, s'associant avec le Dr. Badgley, le Dr. Sutherland entreprit une tâche ingrate et pleine de responsabilité, celle de fonder un journal de médecine. Le premier numéro du *Montreal Medical Gazette*, parut au mois d'avril de la même année. C'était la première tentative de ce genre dans le district de Montréal, aussi, ceux qui savent les difficultés que rencontre le journalisme médical en Canada, ne seront pas surpris de voir cette entreprise, hardie pour l'époque, succomber bientôt malgré les talents déployés par ses rédacteurs.

La Faculté médicale de l'Université McGill, connaissant les qualités éminentes du Dr. Sutherland comme professeur, lui offrit la Chaire de Chimie qu'il jugea à propos d'accepter quelques mois avant la session de 1849-50.

Jusqu'en 1866, les élèves de cette institution purent jouir des démonstrations claires et lucides, de la parole persuasive et éloquente de cet éminent professeur. Mais la terrible maladie dont il était atteint commençait à cette époque, à miner sa constitution et il se retira de la carrière professionnelle avec le titre de professeur émérite. Il continua jusqu'à ces dernières années à remplir d'une manière active tous les devoirs de la profession et jusqu'à ces derniers mois, il ne refusa point ceux qui venaient le consulter à sa demeure.

Jouissant d'une réputation légitimement acquise par un travail assidu, entouré de l'estime et de la considération générales qui entourent les représentants les plus éminents de notre profession, le Dr. Sutherland n'oubliait cependant aucun des intérêts du corps professionnel. Infatigable à se tenir au courant des progrès de la science, il apportait aux Sociétés Médicales un concours des plus actifs et avec une longue expérience acquise au lit des malades, la maturité d'un jugement solide fécondé par le travail. Deux fois ses collègues l'élevèrent à l'honneur bien mérité de la présidence.

Considérant sa profession comme une des plus utiles et en même temps des plus nobles, le Dr. Sutherland, tout en s'assurant les moyens de vivre dans l'opulence, ne négligeait aucun des devoirs de la charité.

Il était un modèle d'assiduité et de zèle dans son service d'hôpital et il montrait la même ponctualité dans tous ses autres engagements professionnels.

Il laisse à tous le salutaire exemple d'une vie fécondée par le travail et l'accomplissement du devoir.

## NOUVELLES MÉDICALES.

**NOMINATIONS.**—Le Dr. J. Baker Edwards, de Montréal, a été nommé chimiste analyste et inspecteur sous l'opération de l'acte concernant la sophistication des matières alimentaires. Cette loi va être mise en force immédiatement.

—Il a plu à son Excellence le Lt. Gouverneur de nommer Alexander Archibald Ferguson, Ecr., M. D. de Franklin Centre, comté de Huntingdon, coroner pour le district de Beauharnois, en remplacement de W. Anderson, décédé.

**STATISTIQUES VITALES.**—M. Brouse a attiré l'attention du gouvernement fédéral sur l'importance d'établir un bureau de santé en rapport avec les départements publics. M. McKenzie a répondu que le gouvernement a pris en sérieuse considération la question des statistiques vitales, espérant faire disparaître les difficultés qui existent. La législation sur cette matière est différée, mais c'est afin de permettre de soulever les obstacles qui se rencontrent.

Le *Naturaliste Canadien* est entré avec son numéro de janvier dernier, dans sa septième année d'existence.

**PETITE VÉROLE.**—Il paraît que la petite vérole fait des ravages dans les paroisses des environs de Québec. On rapporte que dans le village St. Charles, comté de Bellechasse, 36 personnes ont succombé déjà à ce terrible fléau.

**VENTILATION.**—Un correspondant écrit au *Nouveau Monde* :

J'ai lu avec intérêt, il y a quelques semaines, la description de l'appareil adopté par M. Garth à la ventilation de l'*Hôtel-Dieu*.

Ce système me paraît bien inventé. Pourtant, je ferai une remarque sur le moyen d'expulser l'air vicié des appartements.

“ Ce moyen consiste, a-t-on dit substantiellement, à faire monter des différents étages des tuyaux qui se réunissent dans un pavillon central situé au faite de l'édifice, et garni de persiennes, et dans lequel on chauffe un poêle dont la chaleur raréfie l'air et soutire ainsi les miasmes des appartements.”

Ce système, quelque efficace qu'il puisse être, ne laisse pas d'être dispendieux, sans compter qu'il établit en permanence au sommet de la bâtisse un danger d'incendie qui mérite d'être pris en considération.

Supposant les tuyaux déjà réunis dans le pavillon, ne serait-il pas mieux de les joindre à une pompe, ou à plusieurs pompes mues par e vent et qui feraient un vide relatif dans les salles tandis que

les tuyaux situés dans l'épaisseur des plafonds y laisseraient entrer de l'air frais et pur ?

La question me paraît digne d'être étudiée.

**MALADIES RÉGNANTES.**—L'élément catarrhal s'affirme dans la caractéristique de l'état médical actuel. Les localisations se font surtout sur les organes thoraciques.

Les bronchites, les pneumonies sont nombreuses. Le nombre des varioles semblent diminuer un peu, mais les diphthéries laryngées et pharyngées sont très-fréquentes.

**LÉGISLATION.**—Au nombre des bills passés à la dernière session du Parlement de Québec et sanctionnés par le lieutenant-gouverneur, on compte les suivants :

Acte pour amender le chapitre 71 des statuts refondus pour le Bas-Canada, concernant la profession médicale, et la vente des médicaments.

Acte pour mieux régulariser les inhumations.

Acte pour incorporer l'hospice de la Maternité de Montréal.

Acte pour amender l'acte d'incorporation de l'Association Pharmaceutique de la province de Québec, et pour régler la vente des poisons.

Acte pour amender le chapitre 76 des statuts refondus du Canada, concernant la pratique de la médecine et de la chirurgie et l'étude de l'anatomie, en ce qui a rapport à la nomination d'un inspecteur d'anatomie.

**LA MAIRIE.**—Depuis l'élection du Dr. Wolfred Nelson en 1854, aucun membre de la profession médicale n'avait été élu maire de Montréal. C'est avec plaisir que nous voyons cette année le Dr. Hingston être appelé à remplir cette charge importante. Il n'y a pas eu, pour ainsi dire, de contestation, et l'on peut dire que l'élection a été quasi-unanime. La présence d'un médecin à la tête des affaires civiques est d'autant plus opportune que l'état sanitaire de la ville est peu satisfaisant. Le public s'attend à ce que des mesures énergiques seront prises pour améliorer la condition actuelle de la santé publique et il faut espérer que son attente ne sera pas trompée.

**ENQUÊTE SUR LES REVENUS DES UNIVERSITÉS D'OXFORD ET DE CAMBRIDGE EN ANGLETERRE ; rapport officiel.**—Un rapport fort intéressant sur les revenus et les propriétés des deux universités si célèbres et si anciennes d'Oxford et de Cambridge, vient de paraître en Angleterre. Ce rapport est, si nous ne nous trompons, le résultat d'une enquête ordonné en 1871 par M. Gladstone, alors ministre. Il fournit des renseignements qu'on chercherait vaine-



ment ailleurs sur une question qui avait été jusqu'à présent entourée d'un mystère assez soigneusement gardé, à savoir : le chiffre auquel montaient les revenus de ces établissements dont l'existence date du moyen-âge et dont l'organisation, si différente de ce qui existe sur le continent, est extrêmement curieuse.

D'après ce rapport, les universités d'Oxford et de Cambridge possèdent des biens fonds situés uniquement en Angleterre et dans le pays de Galles, et dont l'étendue occupe une superficie de 319,718 acres.

L'université d'Oxford en possède pour sa part 7,683, celle de Cambridge 2,445. Les collèges de la première de ces universités, 184,764 : ceux de la seconde, 124,826.

Parmi les autres titres de propriété, il faut compter une dîme d'environ 159,000 liv. st., commune aux deux universités ; plus des garanties du gouvernement, se montant à 66,000 liv. st., et des fondations charitables pour une somme de 328,000 liv. st.

En sorte que le revenu annuel des deux universités s'élevait, en 1871, année où la commission nommée pour s'enquérir de l'état de ces établissements d'enseignement supérieur a commencé à fonctionner, s'élevait, disons-nous, à la somme énorme de 754,405 liv. st. (18,860.125 fr.), dont la plus grande partie revient à l'université d'Oxford. (JOURNAL OFFICIEL.)—*Gazette médicale de Paris.*

EXTRACTION D'UNE BALLE DE WATERLOO.—*The Lancet* rapporte que, il y a quelques semaines, on a extrait, de la paume de la main d'un vétérán blessé à Waterloo, âgé de quatre-vingt-trois ans, une balle de plomb pesant six drachmes cinq grains (23 gram. 65). Cet homme avait reçu cette balle dans la main à la bataille de Waterloo, et le projectile y était ainsi resté plus de cinquante trois ans, sans causer le moindre trouble ; mais dernièrement il se produisit à ce niveau un abcès sous l'influence des pressions répétées d'un travail pénible. L'abcès fut ouvert, la balle extraite et la plaie se cicatrisa rapidement.—*Lyon Médical.*

TROUBLES SCOLAIRES.—À côté des troubles de Paris, de Saint-Pétersbourg, signalons ce qui vient de se passer en Espagne. Le scandale a atteint son comble à la Faculté de médecine de Barcelonne, où le professeur de physiologie Varela, hué et insulté à son cours par une nombreuse assistance, lui résista ouvertement en montrant un revolver et en menaçant de faire feu sur les perturbateurs. Un tumulte épouvantable en résulta. Ce fut un sauvo-qui-peut général. Le recteur parvint bien à désarmer le professeur, mais non la colère des étudiants contre lui, car les agents de la force publique furent indispensables pour favoriser sa retraite.—(*Union médicale de Paris.*)