

## Technical and Bibliographic Notes / Notes techniques et bibliographiques

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

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

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

Pagination continue.

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

# L'UNION MÉDICALE

## DU CANADA

Revue Médico-chirurgicale paraissant tous les mois.

RÉDACTEUR : LE DR. GEORGE GRENIER.

Vol. IV.

OCTOBRE 1875.

No. 10.

### TRAVAUX ORIGINAUX.

#### DE L'INFLAMMATION ET DE SON TRAITEMENT ;

Par J. P. ROTTOT, M. D., professeur de Pathologie interne et de Clinique médicale à l'École de Médecine, etc.

(Suite et fin.)

Il est impossible que je puisse entrer dans l'examen de toutes les causes de l'inflammation, de ses différentes modifications, ainsi que des traitements à adopter dans chaque cas. Je me bornerai à des considérations générales, appuyant un peu plus fortement sur les causes et le traitement de ce qu'on appelle une inflammation franche, celle où la circulation joue le principal rôle, où elle est la cause immédiate de la maladie. Le début n'est pas toujours le même ; le premier symptôme est quelquefois une congestion dans une partie quelconque du corps ; d'autres fois c'est l'accélération de la circulation ; la congestion ne vient qu'après, puis ensuite la stagnation, l'effusion, la formation du pus ; le tout accompagné de douleur, rougeur et tuméfaction. Si la partie est sans importance et a peu d'étendue, la maladie peut parcourir toutes ses phases sans que l'organisme en soit affecté. Mais si l'inflammation est considérable, et surtout si elle a attaqué un organe important, alors tous les autres organes souffrent plus ou moins, leurs fonctions s'altèrent ; le système nerveux surexcité par la douleur, par l'irritation, réagit sur le cœur, augmente encore le nombre et la force de ses pulsations ; la peau devient sèche, brûlante ; soif intense, perte d'appétit, constipation, urine rouge et en petite quantité, intelligence confuse, délire, en un mot fièvre et désordre général. Si la congestion envahit la plus grande partie de l'organe, de sorte qu'il ne puisse pas remplir ses fonctions, la mort peut arriver alors à la première période

de la maladie : d'autres fois, au contraire, la maladie parcourt toutes ses phases, et la mort n'a lieu qu'à la désorganisation de l'organe.

La cause de la maladie étant une surabondance, une trop grande quantité de sang, soit dans tout l'organisme, soit dans une partie du corps, il me semble que la seule chose que nous ayons à faire, et que nous devons nous hâter de faire, c'est d'ôter ce surplus de sang, c'est d'en débarrasser l'organe qui le contient, afin que la guérison ait lieu aussi vite que possible, avant qu'il existe aucune lésion sérieuse.

Quant aux moyens à notre disposition pour obtenir ce résultat, il y en a plusieurs, le plus expéditif, c'est la saignée, soit locale soit générale. Et Bennett lui-même nous dit qu'une saignée locale est suivie parfois des meilleurs résultats. Pourquoi une saignée locale peut-elle amener la guérison ? Parce que vous dégorgez les vaisseaux, vous ôtez la surabondance de sang qui n'agissait que comme un corps étranger, une cause irritante ; les parties se trouvant alors à leur état naturel, reprennent leurs fonctions. Quant à la quantité de sang à ôter, ceci dépend de la plus ou moins grande congestion qui existe ; il faut tout simplement ôter ce qu'il y a de trop ; si vous n'en ôtez pas assez, vous n'obtenez aucun effet, les vaisseaux demeurent congestionnés, tout reste dans le même état, et la maladie suit son cours. Je suppose maintenant qu'au lieu d'une petite inflammation locale, vous avez une inflammation considérable d'un organe important, profondément situé, avec fièvre générale intense ; croyez-vous que la petite quantité de sang que vous pouvez tirer localement, suffira pour dégorger l'organe congestionné ; surtout si la circulation demeure aussi rapide, si le cœur par ses contractions répétées continue à lui envoyer deux fois plus de sang qu'il lui en faut ? Non. Et, de plus, dans ces cas-là, vous n'avez pas seulement à ôter du sang, mais il vous faut absolument restreindre l'action du cœur ; et ces résultats ne peuvent s'obtenir que par une saignée générale. L'effet obtenu est tellement prompt, tellement bienfaisant, que Bennett lui-même, sans expliquer toutefois comment une saignée générale agit, ne peut s'empêcher de la recommander. Voici ce qu'il dit à la page 117. "*By diminishing perhaps the tension of the whole vascular system, a moderate bleeding causes much relief, and may still be employed as a palliative, in cases where no great debility exists.*" Oui, la tension générale du système vasculaire est diminuée, mais de quelle manière ? d'abord, en partie par la quantité de sang ôtée, ensuite parce que l'action du cerveau, de tout le système nerveux est considérablement diminuée par la perte de sang ; et comme c'est principalement cette surexcitation du système nerveux qui trouble l'action du cœur et de tous les autres organes, il s'en suit donc qu'en la faisant disparaître, ils se trouvent

vous dans une espèce d'affaïssement momentané ; vous sentez le pouls devenir plus mou, plus compressible, ses battements sont moins fréquents, la peau se couvre d'une sueur abondante, la douleur diminue, les vaisseaux se vident, le cerveau devient plus libre, le malade en un mot éprouve un bien-être général : et peu après s'il y avait constipation, les intestins agissent, les urines deviennent plus abondantes, et tout rentre dans l'ordre. Voilà ce que vous remarquerez lorsque vous donnerez une saignée à propos.

Mais, dit-on, en ôtant du sang, vous affaiblissez l'organe malade et tout l'organisme, vous les privez de ce qui doit les nourrir, les supporter, leur donner la force de réparer le mal fait par la maladie. Est-il vrai qu'une saignée puisse produire ces effets ? Oui, si vous ôtez trop de sang ou si vous saignez mal à propos : et quelquefois il faut une bien petite perte de sang pour causer la mort. Si vous saignez indistinctement dans toutes les maladies inflammatoires, seulement parce que ce sont des inflammations, vous serez malheureusement déçus dans vos espérances ; et tôt ou tard, il vous arrivera de dire comme un certain médecin. — " moi, disait-il, je ne saigne plus, parce que je suis trop *malchanceux*, tous mes malades meurent. " Il y a des règles à suivre dans ces circonstances-là ; règles qu'il faut connaître, pour être vraiment médecin.

Ces règles vous guideront, vous enseigneront quand vous devez saigner, la quantité de sang que vous devez ôter ; en les suivant, vous ne serez jamais exposés à arrêter l'absorption ou la guérison, en détruisant la vitalité des organes. Et en passant, il est bon de rappeler que le caractère le plus important qui devra vous mettre sur la bonne route, c'est l'état du pouls. Le cœur vous indiquera toujours la somme de vitalité dont jouit votre malade, par sa vitesse ou sa lenteur, sa régularité ou son irrégularité, sa force ou sa faiblesse, etc. Sentinelle avancée, s'il n'est pas toujours le premier atteint, c'est toujours lui qui fait connaître l'état de l'organisme, l'impression qu'une maladie fait sur la constitution ; c'est l'organe le plus sensible ; il est pour le règne animal ce que la sensitive est pour le règne végétal. Il faut donc que vous connaissiez absolument les différents caractères du pouls ; sans cela vous ne pourrez jamais vous former une opinion certaine, faire un choix judicieux entre deux traitements différents. Il ne faut pas non plus se faire une fausse idée de la faiblesse produite par la perte d'une certaine quantité de sang : voyez la perte de sang considérable qui survient quelquefois après une blessure ; voyez ces abondantes hémorrhagies utérines, qui mettent les personnes à deux doigts de la mort ; cependant au bout de 15 jours, trois semaines, leurs forces sont complètement revenues. S'il y a danger de diminuer la vitalité de l'organe par la saignée, est-ce que ce danger n'existe pas, même quand on ne saigne point ? Il faut,

dit-on, que l'organe conserve assez de force pour réparer la lésion faite par la maladie ; mais croit-on que lorsqu'une congestion aura duré plusieurs jours, suivie ensuite par la formation d'un abcès, avec désorganisation d'une partie de la substance même de l'organe ; croit-on que la vitalité de l'organe sera alors bien grande, et qu'il pourra facilement réparer, non pas tout, mais une partie du mal fait par la maladie ? Puis, après ces dévies guérisons, croyez-vous que l'organe reprendra son ancienne vigueur ? Il demeure incomplet, ayant perdu une partie de sa substance, ses fonctions par conséquent ne seront plus aussi parfaites ; la partie saine qui reste ayant à remplir une somme d'ouvrage plus considérable, s'usera plus vite ; de plus, l'individu demeurera plus ou moins faible durant toute sa vie.

La nécessité de saigner lorsqu'il y a inflammation nous paraîtra encore plus évidente, si l'on considère dans quel état se trouve parfois le système sanguin lorsqu'il n'y a pas inflammation. La quantité de sang n'est pas la même chez tous les individus ; ainsi voici deux hommes de même âge, de même stature si vous le voulez ; l'un est pâle, maigre, faible, ses veines paraissent à peine, son pouls est vite, petit, faible, filiforme ; l'autre, au contraire, a de l'embonpoint, ses veines sont gonflées, les plus petits vaisseaux paraissent même remplis de sang, son pouls est plein, dur ; il n'est pas besoin d'être médecin pour voir que le premier n'a pas la quantité suffisante de sang, et que le second en a plus qu'il lui en faut.

Quoique le premier homme n'ait aucun organe affecté, peut-on le considérer en santé ? Non certainement, il ne sera tel que lorsque son système vasculaire contiendra la quantité suffisante de sang pour fournir à tous les organes les matériaux nécessaires à leur entretien ; il est de plus évident que l'on n'obtiendra pas ce résultat par la saignée. Je suppose que l'autre homme n'ait aucun organe affecté, peut-on le considérer en santé ? Non, parce que l'équilibre n'existe pas, il y a trop de matière nutritive, il y a surabondance, par conséquent il y a congestion partout, et quoiqu'il ne soit pas directement malade, les organes néanmoins ne remplissent pas leurs fonctions d'une manière normale, et les symptômes le prouvent ; questionnez-le, il vous répondra qu'il est mal à l'aise, qu'il sent de temps à autre des douleurs, des points, des engourdissements dans les mains, dans la langue, etc., des éblouissements, pesanteur à la tête, vertige, etc. Cet homme ne sera en santé que lorsque la cause qui donne lieu à ces symptômes sera disparue, lorsque le sang sera diminué à sa juste proportion. Il est encore bien évident que ce n'est pas par le repos et une nourriture riche et abondante qu'il obtiendra ce résultat.

Mais peut-on considérer la situation dans laquelle cette personne se trouve comme grave, comme dangereuse ? Sans doute ; car, c'est alors qu'on peut s'attendre à une rupture, un épanchement, une

spoplexie cérébrale ou pulmonaire, etc. Heureux le malade lorsque la rupture se fait à l'extérieur ou dans une partie peu importante ; la nature, dit-on alors, a produit la guérison. Mais puisque c'est la perte de sang qui guérit, pourquoi ne pas imiter la nature, pourquoi ne pas la devancer, afin de prévenir la rupture de quelques vaisseaux importants : ou bien pourquoi attendre qu'il y ait stagnation, inflammation, puisque ces états sont un malheur, un danger de plus ? une saignée dans ces cas là n'est-elle pas le meilleur remède ; et pour le malade, la rencontre d'un médecin qui pourra reconnaître sa situation, n'est-elle pas un grand bonheur ? Il est vrai que vû la non-apparence de symptômes sérieux, le malade ne croira pas au danger dans lequel il était, ni à la grandeur du bien que vous lui aurez fait, votre réputation ne s'étendra pas autant que si vous aviez combattu une forte inflammation, mettant sa vie en danger aux yeux même de tout le monde, ; néanmoins votre satisfaction intérieure sera bien plus parfaite, parce que le service que vous lui aurez rendu sera incomparablement plus grand.

La saignée n'est pas le seul moyen à notre disposition pour dompter l'inflammation. Les autres remèdes dont nous nous servons sont, les *purgatifs*, les *diurétiques*, les *contre-irritants*, la *chaleur*, le *froid*, la *compression*, la *diète*, les *anodins*. Voyons en peu de mots la valeur de chacun d'eux.

1o. *Les purgatifs*. Ces remèdes sont très souvent employés, et avec de grands avantages. Mais dans quel but les donne-t-on ? qu'en espérons-nous ? Est-ce simplement pour vider le canal alimentaire ? Non. Certainement que l'estomac et les intestins peuvent quelquefois être surchargés, peuvent contenir des matières indigestes ; un purgatif est alors le mode le plus facile et le plus naturel pour produire la guérison. Mais une fois l'effet du purgatif obtenu, je suppose que l'inflammation continue, est-il nécessaire d'agir encore sur les intestins ? Oui. On le fait d'abord pour produire une sécrétion abondante, afin de réduire la masse des liquides dans l'organisme ; de plus, en causant une irritation sur tout le canal alimentaire, on y fait affluer le sang en plus grande abondance, de sorte que ces deux effets ont pour résultat le dégorgeement de la partie enflammée. Aussi ce moyen est-il souvent mis en usage, et je vois que plusieurs sont d'avis de l'employer préférablement à la saignée et à sa place. Il peut la remplacer quelquefois, par exemple, lorsque la maladie n'est pas sérieuse, quand la personne est trop faible, quand la congestion générale ou la pléthore n'est pas trop grande, etc. Mais si la maladie est prompte, active, dangereuse, alors il ne peut pas la remplacer, son effet sur le cœur n'est pas le même, n'est pas si direct, si puissant, si certain ; bien souvent le remède n'agit même pas tant qu'on n'a point saigné ; de plus,

l'estomac et les intestins peuvent devenir trop irrités, trop enflammés, de sorte que non seulement on ne peut plus s'en servir, mais on se trouve avec une nouvelle maladie qui aggrave la première.

Quels sont les purgatifs que l'on doit préférer ? Il y en a un nombre infini parmi lesquels vous êtes libres de choisir, prenant suivant la gravité des cas, ceux qui produisent une sécrétion plus ou moins abondante, ceux qui fatiguent le moins le malade ; cependant il est bon de dire un mot d'une substance qui a joui longtemps d'une réputation universelle et qui tient encore le premier rang, pour un grand nombre de médecins, mais que d'autres mettent maintenant de côté, la regardant non seulement comme inutile, mais comme un poison des plus dangereux : je veux parler du calomel. On a dit que le calomel avait une action spécifique sur le foie, sur les glandes, sur les produits de l'inflammation, etc. ; est-ce le cas ? Je n'en sais rien : tout ce que je sais, c'est qu'il est un bon purgatif, un bon irritant ; et que ces deux propriétés suffisent pour expliquer ses bons effets d'une manière au moins satisfaisante, et pour légitimer son emploi. Ainsi vous avez une inflammation de poumons ; vous craignez l'hépatisation ; vous employez le calomel dans le but de l'empêcher ; réussirez-vous ? je le crois ; sera-ce par un effet spécifique de ce remède sur les poumons ? je ne le pense pas : ce n'est pas nécessaire non plus. Quand même le calomel n'aurait pas sur les poumons une autre action, un autre effet que celui qu'il produit sur tous les autres organes, le résultat serait le même.

Pour cela examinons son action. Vous donnez du calomel, il produit la diarrhée, il agit donc sur les intestins : vous répétez vos doses, la diarrhée devient de plus en plus fréquente, survient le ténesme, selles muqueuses, sanguinolentes, avec fortes douleurs abdominales ; non-seulement cette membrane est affectée, mais encore celle de l'estomac, et de la bouche ; la langue, les gencives deviennent sensibles, enflammées, ulcérées, avec salivation abondante ; voilà donc une forte irritation produite dans une immense étendue ; le sang afflue dans ces parties, laisse par conséquent l'organe primitivement enflammé ; de sorte que la guérison se fait comme quand vous employez une mouche, un contre-irritant. Est-ce que l'action du calomel s'arrête là ? étant absorbé, et répandu dans toute l'économie animale, pourquoi ne produirait-il pas ce même effet sur les autres organes ; il est donc à peu près certain que la sécrétion de la muqueuse des poumons est aussi augmentée, qu'elle se mêle aux produits de l'inflammation première, les dilue et en favorise l'expectoration.

De plus, comme deux maladies différentes ne peuvent pas exister ensemble, vous détruisez l'inflammation des poumons, en en produisant une d'une autre nature, et moins dangereuse que la première. Ainsi il n'est donc pas nécessaire que le calomel ait une action spécifique sur tel ou tel organe pour guérir l'inflammation. Dans les

affections du foie, on peut donc employer le calomel pour obtenir les mêmes résultats. Il est tout naturel de croire que la sécrétion de la bile sera augmentée, sinon par un effet spécifique, au moins d'une manière secondaire, indirecte. Il est vrai qu'on a fait des expériences pour s'assurer si vraiment le calomel augmentait la sécrétion de la bile, et que le résultat a été tout à fait nul. Mais ces expériences sont-elles concluantes? Quand un animal est éventré, qu'il est à moitié mort pour ainsi dire, il ne faut pas conclure trop vite de ces épreuves; car il s'en faut de beaucoup que le corps soit dans une condition propre à recevoir l'impression des remèdes. Cependant on s'autorise de ce fait pour rejeter le calomel. Il faut bien se rappeler que les fonctions particulières que chaque organe remplit, sont tout à fait différentes des fonctions de la vie organique, et que quand même le calomel n'aurait aucune action sur elles, si on a obtenu de bons résultats non-seulement dans les maladies du foie mais dans beaucoup d'autres, ceci prouverait seulement qu'on n'a pas compris son *modus operandi*; mais, comme on l'a souvent donné mal à propos, et qu'il a par conséquent produit de mauvais effets, on a trouvé plus facile de le mettre pour cela tout simplement de côté.

On dit encore, le calomel est un poison des plus dangereux. Mais l'arsenic n'est-il pas un poison? Et que sont la plupart des remèdes, sinon des poisons? Et entre nous soit dit, combien de substances aurions-nous à notre disposition, s'il fallait mettre de côté toutes celles qui dans nos mains ont *accidentellement* causé la mort. La matière médicale serait courte. C'est un remède dangereux, il est vrai, mais très-puissant, que vous devez employer avec la plus grande précaution, et qui vous rendra d'immenses services non-seulement dans des maladies aiguës, mais dans un grand nombre de maladies chroniques.

Mais, dit-on encore, dans l'armée anglaise on ne l'emploie plus. Voilà qui à première vue, a l'air un peu sérieux; on pourrait croire qu'on est venu à cette décision, parce qu'il y avait unanimité entre tous les médecins de l'armée sur ce point; ceci serait une grande erreur. D'après des informations que j'ai eues d'une personne compétente, je vous dirai que tous les médecins de l'armée sont soumis au médecin en chef ou à un conseil, et que c'est ce chef ou conseil qui a décidé seul de ne plus employer ce remède, non pas parce qu'on le considérait comme inutile, mais parce que les soldats étant obligés de s'exposer souvent trop vite et à un moment d'avis, au froid et à l'humidité, deviennent malades et restent une lourde charge à l'État; au lieu qu'en traitant leurs maladies sans calomel, on évite ces complications-là. Ceci n'empêche pas que, quand les officiers sont malades, ils prennent du calomel quand c'est nécessaire.

2°. Les diurétiques sont d'un grand secours dans certaines inflam-



mations. Mais comment cette sécrétion abondante des urines court-elle à la guérison ? en réduisant la quantité de liquides à sa juste proportion.

3°. *Les contre-irritants*, en produisant une irritation dans une partie y fait affluer le sang, de sorte que le vide a lieu dans la partie primitivement enflammée. Pour qu'ils agissent bien il faut qu'ils soient proportionnés à la force de l'inflammation. Si cette dernière est tellement considérable qu'on ne puisse pas espérer de la détruire ou de la diminuer par l'effet des mouches, mieux vaudrait ne pas en mettre, car vous auriez deux maladies au lieu d'une ; et le danger serait d'autant augmenté.

4°. *Transpiration*. La transpiration agit non seulement en diminuant la quantité des liquides, mais encore en ramenant la sécrétion normale de la peau, en diminuant l'irritabilité nerveuse, en produisant un effet sédatif puissant sur le cœur. Son effet ressemble à celui d'une saignée ; suivant moi, une transpiration abondante est le meilleur substitut pour la saignée, lorsque pour une raison ou pour une autre on n'ose pas l'employer.

5°. *Chaleur locale. Cataplasmes*. La chaleur avec l'humidité favorisent la décomposition, la putréfaction. On emploie néanmoins souvent le remède sous forme de cataplasmes dans un grand nombre d'inflammations locales, comme moyen de guérison : comment cet effet peut-il avoir lieu ? La chaleur produit un relâchement des tissus, des vaisseaux, augmente la fluidité des liquides, diminue la tension, la sensibilité, permet par conséquent aux liquides de circuler plus librement ; et c'est toujours ce but là, que vous vous proposez, lorsque vous employez les cataplasmes, c'est le dégorgement sans ôter de liquide, d'une manière indirecte. Si vous ne réussissez pas, alors vous continuez les cataplasmes afin de hâter la décomposition, la putréfaction des liquides extravasés, la formation du pus en un mot ; car plus tôt cet effet a lieu, mieux c'est pour notre malade.

6°. *Le froid*. Le froid est aussi employé avec avantage dans le traitement de certaines inflammations. Il agit en produisant une contraction des vaisseaux, le sang est reflué, il ne circule pas en si grande quantité ; la chaleur est diminuée, et la guérison a lieu si vous continuez le froid assez longtemps pour que la partie irritée revienne à son état normal. Ce traitement réussit surtout dans les inflammations externes peu considérables. On l'emploie aussi avec de grands avantages dans certaines affections sérieuses du cerveau, dans les fièvres.

7°. *La compression* est employée aussi quelquefois avec succès ; elle réussit en comprimant les vaisseaux, en refluant les liquides ; elle cause souvent du mal, parce que si elle n'est pas proportionnée au besoin du cas, si elle est trop considérable, alors vous arrêtez com-

plètement la circulation, vous produisez la stagnation, avec toutes ses conséquences ; c'est un moyen qui est très bon quelquefois, mais qui demande de la part du médecin beaucoup de tact.

80. *La diète* plus ou moins sévère est encore un auxiliaire très puissant. Il est facile de comprendre, qu'en diminuant la quantité de nourriture, on diminue d'autant la quantité de sang : mais il faut avoir la précaution de ne pas la pousser à l'excès ; témoin ce médecin qui trouvait que son malade avait, disait-il, une constitution de cheval, parce qu'il était mort après quatorze jours de maladie, et que pendant tout ce temps il ne lui avait laissé rien prendre, que de l'eau. Quand la maladie et le docteur se donnent ainsi la main, je plains les pauvres malades.

90. *Les Anodins*. Comme une douleur locale, ainsi qu'une surexcitation générale du système nerveux peuvent causer l'inflammation, on peut réussir dans bien des cas, à la prévenir, ou si elle existe, à modérer son intensité, et à hâter sa guérison, par le moyen des anodins, sous quelque forme que ce soit.

Voilà donc aussi brièvement que possible un aperçu des principes sur lesquels reposent l'inflammation et son traitement, principes tellement vrais, qu'ils sont adoptés, au moins en pratique, par ceux même, qui, en théorie, les condamnent.

En effet comment soignent-ils ? ils purgent, mettent les mouches, se servent de diurétiques, de sudorifiques, saignent localement, et quelquefois généralement. Et pourquoi se servent-ils de tous ces moyens ? Il faut que ce soit pour les mêmes raisons que je viens d'énoncer, afin d'obtenir le même résultat.

Je ne vois pas comment on peut attaquer le système que nous suivons maintenant ; il est en conformité avec les lois de la physiologie. En effet, nos organes remplissent leurs fonctions, parce que certaines substances qu'on a prises comme nourriture agissent sur eux et leur donnent leur pouvoir d'action. C'est la santé. Lorsque ces mêmes organes remplissent mal leurs fonctions, nous les ramenons à leur état normal, en modifiant leur action, par le moyen de certaines substances qui ont la propriété d'agir sur eux. Voilà tout le système, tout le secret. J'aimerais bien à savoir comment rétablir l'ordre dans la fonction des organes sans agir sur eux. Ah ! Si vous pourriez m'enseigner le moyen d'augmenter, de régler, de diminuer l'action du cœur, de l'estomac, des intestins, du cerveau, etc., sans toucher à ces organes, sans les affecter, je l'adopterais immédiatement, et ce serait faire un bienfait immense à l'humanité, car c'est toujours un malheur que d'être obligé d'employer les contre-irritants, les drastiques, les saignées, etc., de causer en un mot une maladie pour en guérir une autre.

Il y a une foule d'autres questions que j'aurais voulu développer, tel que les règles à observer dans l'emploi de chaque remède, les con-

tre indications, les caractères du pouls, les règles à suivre pour la saignée, etc. Mais ces questions sont trop nombreuses pour être condensées dans une lecture d'une heure ; je le regrette, mais enfin j'espère avoir réussi au moins à stimuler votre curiosité, et à vous mettre en garde, pour que vous n'adoptiez pas, trop à la hâte, et sans réflexion, une théorie quelconque quels que soient les talents et la réputation de son auteur.

—:o:—

## CORRESPONDANCE.

### VACCINATION

M. le Rédacteur,

A la demande de M. P. P. Carpenter vous avez reproduit dans les colonnes de votre journal du mois de Septembre, la lettre du Dr. Snow, qui a paru dans le *Witness* du 24 août dernier. Je vous prie de bien vouloir reproduire dans votre prochain numéro, la réponse que je fis à cette lettre dans le *Witness* du 30 du même mois.

J'ai l'honneur d'être,

Votre etc.,

J. EMERY CODERRE.

Oct. 1875.

Au Rédacteur du *Witness*.

Monsieur,

Dans votre numéro du 24 courant, vous avez publié, sur la demande de M. P. P. Carpenter, la lettre du Dr. E. Snow. Cette lettre renferme des assertions qui de prime abord paraissent favorables à la vaccination, telle que pratiquée par le Dr. Snow dans son arrondissement.

L'appui que M. Carpenter vient de solliciter du Dr. Snow, dont les arguments n'ont rien prouvé en faveur de la vaccination, n'est d'aucune valeur pour le maintien de la thèse de ce premier.

C'est fâcheux pour M. Carpenter de n'avoir pu trouver dans Montréal un homme dont la compétence et les connaissances auraient pu lui servir sans le mettre dans la nécessité de recourir aux lumières d'un médecin étranger et officier de santé de Providence, (États-Unis). M. Carpenter, sans l'aide de M. Snow, se trouvait dans l'impossibilité de démontrer l'efficacité d'une pratique qu'il ignore et continuera d'ignorer malgré toute la confiance qu'il y attache, avec ses amis, les officiers de santé, tous intéressés à maintenir la vac-

vacination, dont les résultats ju-qu'à présent n'ont été hélas ! que trop funestes.

M. Carpenter croit avoir trouvé dans la lettre de M. Snow, son maître, les preuves les plus positives sur l'utilité de la vaccination, puisqu'il demande que cette lettre soit publiée gratis, et répandue dans le public, afin d'atténuer l'effet de ma lettre publiée dans le *Witness*, le 4 Août dernier. Néanmoins M. Snow décline de répondre à cette lettre qui lui a été expédiée par M. Carpenter, sous prétexte que ses occupations ne le lui permettent pas de le faire. Mais, il s'en demeure pas moins convaincu que la vaccine est un *préservatif absolu* contre la variole : car voici ce qu'il avance dans sa lettre :

“ J'ai déjà eu plusieurs fois l'intention d'écrire une brochure ou un livre sur la petite vérole et la vaccination, afin d'exposer les résultats de mes observations et de mon expérience pendant vingt années de pratique.

“ Durant cette période de temps, j'ai beaucoup eu à examiner de très-près les malades de cette ville. J'en ai soigné un fort grand nombre. J'ai vacciné dans mon cabinet, (je les ai enrégistrées) 19,124 personnes, et j'ai donné moi-même 23,402 certificats de vaccination à des enfants pour qu'ils fussent admis dans les écoles publiques.

“ Le résultat de cette longue expérience est que j'ai pu me former une opinion très nette sur cette question. Je n'ai plus maintenant aucun doute. Je suis *fix* ; positivement. Pour beaucoup de raisons, je serais très-heureux de pouvoir réfuter l'article que vous m'avez envoyé ; mais en ce moment, cela m'est impossible, etc.

Je puis seulement vous indiquer brièvement, sans développement, mes vues sur ce sujet :

1o. La vaccination convenablement opérée, ainsi que la revaccination, après un temps déterminé, forment une *protection parfaite et absolue* contre la petite vérole. Les cas d'exception ne sont pas plus nombreux que les cas où la petite vérole attaque deux fois la même personne.”

Comme nous le voyons, le Dr. Snow, sans faire connaître les raisons qui le portent à se prononcer en faveur de la vaccination, déclare néanmoins emphatiquement, *que cette pratique est un préservatif absolu contre la variole.*

Voyons maintenant des autorités anglaises, non intéressées à continuer une pratique que leur expérience les a portées à condamner. Ces autorités ne peuvent être récusées aujourd'hui, et par conséquent, elle doivent avoir auprès de M. Carpenter autant de crédit, sinon plus que M. Snow. Nous évoquerons ici quelques-uns de leurs témoignages contre la pratique de la vaccination :

1o Le Dr. Gregory après avoir eu pendant cinquante ans la direction de l'hôpital des variolés à Londres, publiait avant de

mourir " que dans son opinion, l'idée de détruire la variole au moyen de la vaccination est aussi absurde et chimérique, et aussi irrationnelle qu'arrogante."

30. Le Dr. Epps, directeur de l'Institut de Jenner pendant vingt-cinq années, ayant vacciné 120,000 personnes, finit par déclarer: " que le virus vaccin n'est ni un antidote, ni un correctif de la variole et qu'il ne neutralise pas le virus variolique: mais au contraire, qu'il paralyse les pouvoirs expansifs d'une bonne constitution, de manière à rendre les muqueuses plus aptes à contracter les maladies de ces membranes." Il ajoute " qu'aucune personne n'a le droit d'introduire *forcément* dans le sang d'un enfant un poison aussi délétère que l'est le virus vaccin."

30. Le Dr. W. J. Collins, M. R. C. S., Angleterre, L. R. C. P., Edin., S. M., après avoir été médecin vaccinateur pendant 20 ans, à Edimbourg et à Londres, conclut: " Si je faisais la description d'un tiers des victimes de la vaccination, le sang bouillirait dans vos veines..... Je n'ai aucune confiance dans la vaccination. Cette pratique dégoûtante pour moi, transmet fréquemment le germe de maladies dangereuses d'une personne à une autre, sans jamais offrir de protection contre la variole.

40. Le Dr. Stowell, médecin vaccinateur public pendant 25 années, dit: " La déclaration presque générale de nos patients me donne droit de proclamer la vaccination non-seulement comme une illusion, mais encore comme digne d'exécration pour l'humanité." (Edmond Procter).

Ces autorités que je viens de citer valent bien certainement l'autorité de M. Snow. Elle ne sont qu'une faible fraction de celles qui se prononcent formellement contre l'efficacité de la vaccination.

Le Dr. Snow veut que l'insuccès de la vaccine soit attribué au mode de vacciner. Quant à lui, il prétend qu'il faut employer le virus jennérien ou humanisé; il condamne l'emploi du virus provenant de la vache: car c'est l'emploi de ce virus qui, dans son opinion, a été la cause des grandes épidémies de variole, survenues depuis 10 ans à Paris, à Philadelphie, à Boston, etc., etc.

Les médecins officiers de santé sont donc divisés sur le choix du virus vaccin: les uns recommandent celui provenant de la génisse, et les autres celui venant de l'enfant. Ce qui est très propre à faire voir que leur doctrine ne repose sur aucun principe bien fondé; en effet ils sont forcés, comme l'admet le Dr. Snow, de reconnaître les ravages de la variole, malgré l'application constante de la pratique de la vaccination, même dans les pays où l'on vaccine le plus.

A Montréal, un des vaccinateurs publics dans la partie Est disait dernièrement pour sa part, que depuis 4 ans environ, il avait vacciné plus de 3,000 personnes, et l'on sait que dans cette partie de la Cité, les vaccinateurs sont nombreux. Néanmoins, au dire des officiers

de santé, c'est là que la variole a exercé le plus de ravages depuis 3 ou 4 ans.

En définitive, n'est-il pas évident, M. le Rédacteur, que cette divergence d'opinion chez les vaccinateurs renverse complètement leur théorie, donne un coup de mort à cette pratique de vaccination, et fait le triomphe des principes que les anti-vaccinateurs opposent à leurs adversaires. En effet, M. le Rédacteur, en Europe, à Boston et à Montréal, il y a des vaccinateurs qui veulent le virus de la gémisse, M. Lanoix étant à la tête de ce parti ; tandis que d'un autre côté, M. Snow à la tête d'un autre parti, veut que l'on emploie le virus-vaccin de l'enfant. La pratique de la vaccination ne repose donc sur aucun fondement, de l'aveu même des vaccinateurs, puisque les uns et les autres recommandent deux virus *différents d'origine*. Si les vaccinateurs sont partagés en deux *sectes* quant à l'emploi du virus-vaccin qui doit être le *préservatif absolu* de la variole, la vaccination est donc une absurdité, et elle doit être opposée, combattue comme le font les anti-vaccinateurs dans l'intérêt de l'humanité.

J. EMERY CODERRE.

Montréal, 1er Septembre 1875.

## REVUE DES JOURNAUX.

### PATHOLOGIE ET CLINIQUE MEDICALES.

LE CHLORAL DANS LES CONVULSIONS. Traduit de la *Gazeta medica de Lisboa*—avec quelques réflexions par le Dr. M. Davreux, membre de la Société.—« D'après le Dr. Darin, une des propriétés les plus précieuses du chloral, et des plus constantes, est son action contre les convulsions. Depuis trois ans qu'il s'en sert, le chloral lui a de temps à autre manqué comme anesthésique ou comme somnifère, mais pas une fois comme anti-convulsif, sauf dans deux cas de tétanos traumatique qui se terminèrent en peu de jours par la mort, nonobstant les fortes doses de chloral qui furent employées. Dans les autres cas d'accidents convulsifs, le chloral a toujours été un remède héroïque ; ainsi dans les attaques épileptiformes du ramollissement cérébral, de l'alcoolisme chronique, de l'éclampsie, etc. C'est spécialement dans les convulsions des enfants que le Dr. Darin est arrivé, par des expériences répétées, à constater l'efficacité du chloral. Quand la cause qui produit l'excitation de la moelle n'est pas une maladie grave, la cure est immédiate et définitive, et même quand la cause de l'éclampsie infantile est une

affection sérieuse, comme la méningite, la scarlatine, la bronchite capillaire, le chloral fait encore cesser les mouvements convulsifs.

La formule ordinaire est la suivante : hydrate de chloral 6 grammes, essence de menthe poivrée, 1 goutte ; sirop simple, 100 grammes.

On donne de cette potion une cuillerée à soupe chez les adultes, une cuillerée à café aux enfants de moins de deux ans, de  $\frac{1}{2}$  en  $\frac{1}{2}$  heure, de  $\frac{1}{4}$  en  $\frac{1}{4}$  d'heure dans les cas urgents jusqu'à ce que les mouvements convulsifs aient cessé.

Chez les adultes, le Dr. Darin conseille, quand il s'agit d'obtenir des effets sédatifs ou le sommeil, d'ajouter à cette potion 5 centigrammes de sulfate de morphine.

M. Davreux fait suivre ce court article de quelques réflexions, dont nous allons reproduire les points les plus saillants.

« Dans tous les cas dont je veux parler, le chloral diminue ou abolit presque immédiatement les grandes attaques convulsives ; les accidents, quand ils ne sont pas supprimés complètement, se réduisent à peu de chose : on n'observe plus guère que de petits mouvements désordonnés ; en un mot, la sédation générale est incomparablement plus prononcée qu'après l'emploi des autres antispasmodiques, belladone, asa-fœtida, valériane, bromure potassique, etc. ; et, pour tout dire, j'affirme que, en présence du chloral dont l'action sédatrice sur l'encéphale est bien caractérisée et exempte de dangers, quand on sait manier ce médicament, j'affirme que, sauf dans certains cas de congestion très intense, il y a lieu d'abandonner ici les émissions sanguines.

Le mois qui vient de s'écouler m'a fourni deux nouveaux faits très probants. Dans le premier cas, il s'agit du fils d'un banquier, enfant de 6 ans, qui eut deux grandes attaques d'éclampsie déterminées par des troubles digestifs dus à des ascarides. Les accidents furent immédiatement apaisés ; mais, vu la persistance de la tendance convulsive, nous tîmes le petit malade, pendant deux fois 24 heures, sous l'influence du chloral donné en lavement.

Le second fait est peut-être plus significatif encore. C'était un jeune garçon de 11 $\frac{1}{2}$  ans qui fit une terrible chute de cheval. Commotion cérébrale puis, après cessation de celle-ci, symptômes, pouvant faire croire à une contusion du cerveau, douleur fixe, somnolence, attaques épileptiformes, etc. ; le chloral eut de suite raison de la plupart de ces symptômes. Nous le continuâmes pendant deux jours, et tout fut dit.

Je ne multiplierai pas les cas semblables, et j'arrive au mode d'administration. D'après tout ce que j'ai pu voir, on n'emploie guère, dans la pratique courante, que les potions ou le sirop de chloral. Je veux insister simplement sur l'administration en lavement. Dans le cas qui nous occupe, c'est de beaucoup le meilleur

procédé d'administration, c'est parfois même le seul applicable, les petits malades atteints d'éclampsie ayant perdu connaissance et la déglutition ne pouvant se faire à cause de la paralysie.

Je n'ai pas besoin de dire que le lavement, pour être retenu, doit être d'un petit volume. D'ordinaire, je donne dans la journée 4 à 6 lavements à l'eau de gomme ou de graines de lin (30 à 60 grammes de véhicule) contenant chacun, suivant l'âge de l'enfant, 10 à 30 centigrammes de chloral et plus. Chez des enfants en bas âge (6 mois, par exemple), je me suis déjà borné à employer 25 centigrammes de chloral en deux ou trois lavements rapprochés. J'ai vu ainsi plusieurs fois cesser les convulsions de la première dentition.

Un autre point, dont je voudrais encore dire un mot, est l'association de la morphine et du chloral. Disons d'abord que cela ne se fait que lorsque le médicament est donné par la voie gastrique.

Cette association a été indiquée dès 1869, par M. Jastrowitz, qui a trouvé qu'il y avait avantage, dans beaucoup de cas, à employer simultanément le chloral et la morphine.

Il ajoute ordinairement alors « 1 décigramme d'hydrochlorate de morphine à une potion composée de décoction d'althéa, 160 grammes : chloral, 10 grammes, et édulcorée avec l'extrait de réglisse. »

Ce point de départ a été un peu oublié : au nom de M. Jastrowitz, on a, depuis, substitué d'autres noms. Il faut avouer, à la vérité, que les doses indiquées par cet auteur ont pu contribuer à ce résultat. Les praticiens, qui connaissent la morphine, et à qui l'on présentait 10 centigrammes dans une potion, se sont mis en garde contre le chloral, qu'ils ne connaissaient pas alors..... ni à la dose de 10 grammes, ni autrement.

Quoi qu'il en soit, cette association est bonne, avantageuse même. Je ne veux pas spécifier les problèmes thérapeutiques auxquels elle est applicable, mais je dois dire que physiologiquement on ne peut que s'en louer ; par elle, en effet, se trouve le plus souvent supprimée cette courte période d'excitation que l'on observe d'ordinaire au début de l'administration du chloral et que tous les praticiens connaissent.

Ce résultat important est obtenu aisément au moyen de doses modérées ; ainsi la potion : eau distillée, 150 grammes ; chloral, 2 à 4 grammes ; sirop de morphine, 30 à 50 grammes est plus que suffisante pour obtenir du chloral des effets modérés, ceux que l'on recherche habituellement dans la pratique, sans que le malade ait à passer d'abord par les phénomènes d'excitation dont je viens de parler.

Qu'on me pardonne si je suis encore revenu sur le compte de ce médicament, c'est que je le considère comme *un des plus puissants de la matière médicale*. Or, je n'ai que trop de preuves que beau-



coup de praticiens sont à cet endroit, ou trop timides ou attardés. (Ann. de l'Éc. méd. chir. de Liège).—*Revue de théor. Médico-chirurgicale.*

—  
ANALYSE DES PRINCIPAUX TRAVAUX PARUS EN ALLEMAGNE SUR L'ACIDE SALICYLIQUE.

I. *Des effets de l'acide salicylique* ; par W. Kolbe.

Selon l'auteur, l'acide salicylique à l'état libre jouit seul de propriétés antiseptiques que ne possèdent ni les acides isomères (acide paraoxybenzoïque et acide oxybenzoïque), ni les acides et les éthers de l'acide salicylique, ni les autres combinaisons telles que la saligénine, etc.

Il a cherché à se convaincre que l'acide salicylique mélangé avec de l'eau exposée à l'air empêchait celle-ci de se corrompre. Les expériences qu'il a poursuivies dans ce but, durant quatre semaines, lui ont donné les résultats les plus satisfaisants. Il a également utilisé avec un plein succès les propriétés désinfectantes de l'acide salicylique en l'appliquant aux soins de propreté à donner au corps, en particulier pour combattre la mauvaise odeur de la bouche, et celle qui résulte de la transpiration des pieds. Un fait plus digne d'intérêt, c'est que les nombreuses expériences entreprises à l'hôpital de Leipzig dans le service de M. le professeur Thiersch sur l'emploi de l'acide salicylique dans les opérations chirurgicales, auraient également donné les meilleurs résultats. De même dans les services d'accouchement on a trouvé utile de substituer à l'acide phénique l'acide salicylique, qui a sur le premier l'avantage d'être dépourvue de toute mauvaise odeur.

Resterait, selon Kolbe, à étudier cliniquement les effets résultant de l'administration interne de ce nouvel agent de désinfection dans le cours des maladies septiques et contagieuses telles que la scarlatine, la diphthérie, la rougeole, la variole, la syphilis, le typhus, le choléra, etc. L'auteur va jusqu'à se demander si, à l'aide de ce moyen, on n'arriverait point à guérir la pyhémie, et à prévenir les suites terribles de la morsure des chiens enragés. Ne pouvant nous donner de renseignements à cet égard, il se contente d'affirmer que des nombreuses expériences instituées, tant sur lui-même, que sur ses élèves, il résulte que l'administration à l'intérieur de l'acide salicylique, à la dose de 1 à 2 grammes par jour, ne produit aucun effet fâcheux sur la santé. Il croit également avoir démontré que l'acide salicylique n'est point absorbée par la surface cutanée.

II. *Des effets antifebriles de l'acide salicylique, en particulier dans les fièvres septiques* ; par le docteur L. Furbringer.

L'auteur a constaté, sur des lapins et sur des hommes, que si l'a-

acide salicylique administré à l'intérieur ou par voie hypodermique (à la dose de 0,1 chez les lapins et de 0,25 à 0,5 chez les hommes) ne modifie jamais la température normale, il est incontestable, par contre, qu'il abaisse la température dans le cas de fièvre septique développée artificiellement. Chez neuf lapins il a introduit des liquides septiques sous la peau.

Une première fois il se contenta d'observer la marche de la fièvre, sans intervenir aucunement. Puis, après avoir introduit une nouvelle dose de liquide septique sous la peau, il combattait la fièvre qui en résultait à l'aide de l'acide salicylique. Dans tous les cas l'expérience fut concluante au point de vue de l'abaissement de la température.

En administrant 1 gramme d'acide dissous dans 20 grammes d'eau, sous forme de lavement, l'animal succombait, vingt-quatre heures après, avec les signes d'une péritonite diffuse.

Dans trois autres expériences, il développa, chez des lapins, à l'aide de frictions pratiquées sur les oreilles avec de l'huile de croton, au même temps qu'une inflammation locale, une fièvre inflammatoire que l'acide salicylique fut impuissante à combattre.

### III. Des effets antipyrétiques de l'acide salicylique ; par le docteur Butt (de St.-Gall).

L'auteur affirme que l'acide salicylique, même à doses élevées, agit pas à la façon d'un toxique, et qu'au point de vue de ses effets antipyrétiques il ne le cède en rien au quinine. Il n'y a pas à redouter le collapsus et des symptômes d'intoxication à la suite de sa administration. Les doses qu'il emploie varient entre 4 et 8 grammes en une seule fois (?), suivant l'intensité de la fièvre. Il déclare en avoir retiré les meilleurs résultats dans de nombreux cas de typhoïdémie, d'érysipèle, de rhumatisme articulaire aigu, etc.

### IV. Des résultats cliniques du procédé de pansement de Lister, et de la substitution de l'acide salicylique à l'acide phénique ; par Thiersch.

Selon Thiersch, le procédé de pansement de Lister, qui dans le traitement des plaies a donné des résultats incontestables, et qui est basé sur les propriétés antiseptiques de l'acide phénique, présente néanmoins deux inconvénients qui tiennent d'une part à l'action irritante et d'autre part à la trop grande volatilité de cet acide. Ces inconvénients disparaissent avec l'emploi de l'acide salicylique. Une solution contenant 1 gramme d'acide pour 300 grammes d'eau filtrée possède des propriétés antiseptiques suffisantes pour empêcher la décomposition de l'urine, du sang, du pus et autres humeurs. Elle se développe néanmoins certaines réactions dans ces substances. Ainsi le sang prend une coloration violette, et le sérum du pus

laisse déposer des albuminates, de sorte que la plaie pansée à l'acide salicylique se recouvre, au bout d'un certain temps, d'une couche coagulée. A la loaque, une certaine quantité d'acide est résorbée, et on retrouve ce produit dans l'urine. Mais il ne lui est jamais arrivé d'observer des effets toxiques sur l'organisme. Tout au plus si l'acide salicylique excite celui qui n'y est pas habitué à éternuer et à tousser.

Voici maintenant les différents procédés de pansement qu'a employés Thiersch. Au début, il imprégnait du coton avec une solution contenant 3 à 10 p. 100 d'acide cristallisé et il en recouvrait la plaie. Mais quand la plaie sécrétait en abondance, les produits de sécrétion s'accumulaient au-dessous du bandage, en un point où l'agent antiseptique ne se trouvait pas en quantité suffisante. Cette manière de procéder ne saurait donc être applicable aux cas où la sécrétion de la plaie est abondante. Pour obvier à l'inconvénient signalé plus haut, Thiersch a imaginé de laisser couler la solution sur le bandage, et il arrive à combattre de la sorte les effets fâcheux résultant de la rétention des produits sécrétés à sa surface. En dernier lieu, il s'est décidé à laisser couler un filet permanent de la solution sur la surface libre de la plaie.

Thiersch a annexé à son travail une statistique portant sur 160 cas, dans lesquels il a employé tantôt l'acide phénique, le plus souvent l'acide salicylique, comme moyens antiseptiques. Ces 160 cas comprennent 51 altérations graves, dont 7 ont abouti à une terminaison fatale. Une seule fois la mort était due à la pyémie, et encore dans ce cas la ouate qui avait servi au pansement avait été imprégnée d'une solution d'acide borique.

Il résulte encore des observations de l'auteur que ce nouveau procédé de pansement n'a aucune action contre l'érysipèle, mais qu'il prévient le plus souvent le développement de la fièvre et qu'il favorise la réunion par première intention.

E. RICKLIN.

—*Gazette Médicale de Paris.*

DE L'EMPLOI A L'INTÉRIEUR DE LA TEINTURE D'EUCALYPTES DANS LE TRAITEMENT DE LA GANGRÈNE PULMONAIRE, par le docteur BUCQUOY, médecin de l'hôpital Cochin, professeur agrégé de la Faculté..... Il ne pouvait pas entrer dans le plan de ce travail d'indiquer le traitement interne qu'il convient d'employer pour combattre l'affection gangréneuse aiguë des poumons et de la plèvre. Je ne terminerai cependant pas ces considérations pratiques sans appeler tout particulièrement l'attention de mes collègues sur un remède qui m'a donné déjà, dans un assez grand nombre de cas, les résultats les plus remarquables; je veux parler de l'eucalyptus. Depuis que ce médicament est entré dans la pratique, sous le patronage d'autorités médicales imposantes, et appuyé sur des travaux

très-remarquables, j'ai cherché comme tout le monde à me rendre compte des effets d'un remède qui paraissait appelé à rendre de si grands services dans la thérapeutique.

Je ne dois pas cacher que l'emploi que j'ai fait de l'eucalyptus dans les affections où il a été surtout préconisé et où il rencontre ses principales indications, n'a pas répondu à mes espérances. Dans les maladies catarrhales des bronches, dans les formes subaiguës et chroniques de la bronchite, je n'ai pas remarqué qu'il fût plus efficace que les autres préparations balsamiques, beaucoup moins certainement que les antimoniaux. Même dans la bronchorrée, je ne suis pas arrivé à tarir, avec l'eucalyptus, les sécrétions abondantes si pénibles pour le malade ; à peine la quantité en a-t-elle été un peu diminuée.

On ne m'accusera donc pas de partialité ou d'engouement pour l'eucalyptus, si je viens vanter ce remède dans la seule affection où il m'aît donné d'excellents résultats, dans la gangrène pulmonaire. L'horrible fétidité de l'haleine et des crachats a toujours fourni au traitement de cette maladie une de ses indications les plus pressantes. Il importe, pendant qu'on désinfecte par des moyens externes l'atmosphère qui entoure le malade, de chercher aussi à détruire au lieu même de leur production les miasmes putrides qui en émanent. Pour obtenir cet effet, c'est à l'emploi des solutions désinfectantes, tant à l'extérieur qu'à l'intérieur, qu'on a recours. Les chlorures, en particulier ceux de soude et de chaux, unis aux toniques, ont été pendant longtemps les remèdes employés dans le traitement de la gangrène pulmonaire, et, dans un certain nombre d'observations, ces moyens ont paru avoir une part importante dans la guérison obtenue. Plus tard l'acide phénique, sous différentes formes, est venu détrôner les chlorures, et, comme eux, il compte à son actif un certain nombre de guérisons.

L'eucalyptus, comme médicament balsamique, et en raison de ses propriétés stimulantes et désinfectantes, trouvait parfaitement son indication dans la gangrène pulmonaire ; c'est lui que je prescris le plus souvent, et dans les faits déjà nombreux que j'ai observés, ses effets m'ont paru surpasser beaucoup ceux qu'on obtient avec toute autre médication.

Depuis cinq ans que je suis à l'hôpital Cochin, il n'est pas d'année où je n'ai eu à traiter au moins deux ou trois cas de gangrène pulmonaire. Je compte cinq cas de guérison dans lesquels l'action de l'eucalyptus a exercé une influence heureuse. Dans ceux mêmes où la terminaison a été funeste, ce médicament a encore eu des effets favorables ; dans deux cas j'ai, en effet, noté qu'aussitôt que les malades, après avoir pris inutilement de l'acide phénique, ont été mis à l'eucalyptus, l'odeur de l'haleine et des crachats s'est modifiée, et la toux a perdu de sa violence et de sa tenacité.

Ce sont là les deux effets les plus constants de l'emploi de l'eucalyptus dans la gangrène pulmonaire. Je viens de les observer encore tout récemment chez une malade qui, entrée le 1er. mai dans mon service, en est sortie guérie le 29 juin. Elle avait présenté cette forme de gangrène pulmonaire que j'ai décrite sous le nom de *pleuro-pneumonique*. Au bout de quelques jours, les crachats avaient la fétidité caractéristique, et leur évacuation provoquait des quintes de toux et des accès de dyspnée de plusieurs heures de durée. L'usage de l'eucalyptus pendant quelques jours enlevait aux crachats l'odeur gangréneuse et faisait cesser la dyspnée et la toux, mais ces symptômes reparaissaient dès que l'on suspendait le médicament. Il y avait dans ce cas, avec une pleurésie légère, les signes d'une excavation gangréneuse limitée et superficielle.

La préparation employée fut toujours celle que nous trouvons dans les hôpitaux : l'alcoolature d'eucalyptus, et la dose administrée, 2 grammes, rarement plus, dans une potion gommeuse simple ou additionnée de sirop diacode. Quand la dépression des forces est très-marquée, j'alterne avec cette potion celle de Todd, à laquelle je fais ajouter 2 à 4 grammes d'extrait de quinquina. Cette médication, je le répète, m'a donné dans plusieurs cas de gangrène pulmonaire des résultats inespérés.—*Bulletin Général de Thér. Méd. et Chir.*

—

NOTE SUR LES COMPLICATIONS CÉRÉBRALES DU RHUMATISME  
ARTICULAIRE ; par M. le docteur TONY SAUCEROTTE.

Depuis que les manifestations cérébrales du rhumatisme articulaire aigu sont bien connues et décrites, diverses médications ont été conseillées contre cette redoutable complication. Trousseau, dans sa clinique, estimant qu'il s'agit de troubles fonctionnels du système nerveux, conseille la révulsion sur les articulations par des vésicatoires ; M. Legroux adopta le même précepte ; Thirial préconise le musc et l'opium, et récemment M. Bouchut vante le chloral. D'autres attribuent à l'excès de la caloricité les accidents cérébraux du rhumatisme, et pensent que la soustraction du calorique, suivant la formule adoptée par les médecins aujourd'hui, est l'indication capitale à remplir.

Il n'est peut-être pas inutile de connaître le résultat obtenu dans un cas de méningite rhumatismale, à l'aide d'un moyen, sinon nouveau, du moins peu appliqué dans l'espèce. Je veux parler de l'énergique vésication du cuir chevelu. M. le professeur Schutzenberger, m'assure-t-on, a recouru souvent à cette méthode, mais je ne trouve de traces de cette pratique, ni dans les collections de journaux, ni dans les traités de pathologie qui sont à ma disposition. Dans tous les cas, elle est une des plus rationnelles, et l'on peut

s'étonner qu'elle ne soit pas d'un usage courant. Si le vésicatoire échoue trop souvent dans les phlegmasies de l'encéphale à marche relativement lente, on est autorisé à penser qu'il peut réussir dans ces manifestations mobiles, à évolution anatomique rapide, qui caractérisent les complications cérébrales du rhumatisme articulaire. Les effets puissants qu'exercent sur les articulations atteintes par la maladie les vésicatoires qu'on y applique ne doivent-ils pas, *a priori*, faire admettre, tout en tenant compte des conditions anatomiques différentes, qu'ils agiront aussi sur les séreuses cérébrales atteintes par le rhumatisme. C'est évidemment dans la forme meningitique, la plus redoutable par la rapidité de sa marche et de sa terminaison, que le vésicatoire doit avoir les meilleurs résultats. Si on se décide à l'employer, le cuir chevelu doit être rasé sur toutes les parties supérieures du crâne, et la vésication effectuée sur une grande surface. C'est ainsi que j'ai procédé et réussi, après avoir échoué d'autres fois, en employant les émissions sanguines, la glace, les purgatifs.

DES EFFETS THÉRAPEUTIQUES D'UN MÉLANGE DE MORPHINE ET D'ATROPINE.—Le docteur C. Gros, professeur à l'École de médecine d'Alger, vient confirmer l'opinion des médecins qui prétendent que non-seulement l'antagonisme toxique, mais encore l'antagonisme thérapeutique n'existe pas entre la morphine et l'atropine.

C'est une malade atteinte de névralgie faciale, qui ne pouvait supporter la morphine, et chez laquelle l'atropine amenait des symptômes douloureux du côté de la gorge.

Je pris alors, dit M. Gros, le parti d'injecter un mélange d'un demi-centigramme de chlorhydrate de morphine et d'un demi-milligramme de sulfate d'atropine. Les effets furent remarquables; dix minutes après, les douleurs avaient presque entièrement cessé; il n'y eut pas de nausées, et les symptômes de sécheresse et de constriction à la gorge étaient à peine appréciables. J'eus recours à plusieurs reprises à cette médication, et toujours avec un succès immédiat; dans quelques crises même, ces injections, employées au début de l'accès, ont paru l'enrayer complètement.

Je crois devoir attirer l'attention de mes confrères sur les injections de ce mélange, qui, jusqu'ici, a été rarement employé, et dont je compte faire usage toutes les fois que la morphine ne me donnera pas les effets que l'on est en droit d'en attendre.—(*Alger Médical.*)

M. de Fourcauld, interne à l'infirmerie centrale des prisons de la Seine, a employé avec succès, suivant en cela la pratique recommandée par M. Renault qui a déjà usé par la voie hypodermique du chlorhydrate de morphine dans la dyspnée, des injections sous-cutanées à parties égales d'une solution au trentième de chlorhydrate de morphi-

ne et d'une solution de sulfate d'atropine au centième dans la dyspnée des phthisiques. Voici les conclusions de ce travail :

10. L'injection mixte d'atropine et de morphine présente tous les avantages de l'injection au sulfate d'atropine sans en avoir les inconvénients.

20. Six gouttes de l'injection mixte donnent, au point de vue de l'étouffement, de meilleurs résultats que quinze gouttes de la solution de chlorhydrate de morphine.

30. De même qu'en employant séparément soit la morphine, soit l'atropine, il y a diminution du nombre des mouvements respiratoires, de la température et du pouls.—(*Mouvement Médical.*) *Bul. Gén. de Thé. Méd. Chir.*

—

MODIFICATIONS DES URINES SOUS L'INFLUENCE DE L'EAU CHARGÉE DE PROTOXYDE D'AZOTE.—La première application thérapeutique de cette eau a été faite par Schützenberger. Cette eau se prépare ainsi :

Les bouteilles, d'une contenance de 650 centimètres cubes environ, sont remplies, à l'aide de l'appareil ordinaire qui sert à la fabrication des eaux gazeuses, à la pression de 4 atmosphères, par du protoxyde d'azote pur. Le coefficient de solubilité de ce gaz étant de 0,7778 (Bunsen), chaque bouteille contient environ 2 litres de protoxyde d'azote gazeux. Cette proportion peut être augmentée et peut aller à près de 6 litres de gaz. Les plus grands soins doivent être apportés à la préparation du protoxyde, qui s'obtient par la décomposition ménagée de l'azotate d'ammonium ; les gaz qui se dégagent se dépouillent des impuretés qu'ils peuvent contenir par leur passage dans une série d'appareils laveurs contenant les uns de la potasse, les autres du sulfate ferreux.

Cette eau peut se mettre en siphon. M. E. Ritter, professeur adjoint à la faculté de Nancy, a expérimenté cette eau chez les individus sains et chez les rhumatisants, et il a toujours observé que l'eau chargée de protoxyde d'azote est un médicament d'une administration facile, d'un emploi agréable, qui augmente les urines et fait disparaître les dépôts d'acide urique.—(*Revue d'hydrologie médicale.*) *Bul. Gén. de Thé. Méd. et Chir.*

—

L'IODE COMME REMÈDE CONTRE LES VOMISSEMENTS, par le Dr. GASPARI de Meiberg. (*Deutsche Klinik.*)—On a essayé d'un grand nombre de remèdes contre les vomissements de la grossesse, l'oxalate de cérium, la créosote, le sous-nitrate de bismuth, le calomel à hautes doses, la glace à l'intérieur et à l'extérieur ; mais le Dr. Lingard a trouvé qu'ils étaient tous surpassés par l'iode qu'il prescrivit de la manière suivante : Teinture d'iode, 4,00 ; iodure de

potassium, 6,00 ; eau distillée, 20,00, potion dont la malade prend trois fois par jour une cuillerée à bouche dans un verre d'eau sucrée : il croit avoir découvert par là un remède qui rendra superflu l'avortement médical.

Il y a plusieurs années que le Dr. Bierbaum a eu les meilleurs résultats de la teinture d'iode dans les cas de typhlite stercorale, où les purgatifs sont toujours vomis et doivent être mis de côté tant que le vomissement n'a pas été arrêté. Il cite un cas presque désespéré de ce genre, et l'iode fit rapidement cesser les vomissements incoercibles et les épouvantables douleurs abdominales. Son fils a vu une guérison semblable.

Mais c'est Rademacher qui a reconnu le premier cette propriété qu'a l'iode d'arrêter les vomissements. " L'iode, dit-il, est à mon avis un des meilleurs et des plus sûrs moyens pour arrêter les vomissements ; la teinture simple à la dose de 30 gouttes, mêlée à 8 onces (240 grammes) d'eau et 13 décigrammes de gomme adragant, le calme, quand on en fait prendre une cuillerée d'heure en heure, etc. " Se basant sur les assertions de cet original praticien de Gooch, l'auteur a employé depuis près de 30 ans l'iode dans les cas de vomissements opiniâtres et en a souvent obtenu de bons résultats, quand les narcotiques et les autres médicaments recommandés contre ce symptôme avaient échoué. La teinture d'iode n'est pas infailible, mais elle mérite pourtant d'être vivement recommandée. Ici, comme dans d'autres cas, on a profité d'une donnée thérapeutique de Rademacher, sans rappeler qu'il avait le droit de réclamer la priorité. — (*Revue de Théor. Médico Chirurgicale.*)

---

DU TRAITEMENT DE L'EMPYÈME CHEZ LES ENFANTS. — par le Dr. W.-S. Playfair (*Transactions of the obstetrical Society of London.* Vol. XIV for the year 1872. London, 1873, p. 4-18). L'auteur résout par l'affirmative la question de savoir s'il faut opérer l'empyème chez les enfants, donnant pour cela la préférence aux méthodes qui, tout en évacuant complètement le pus, garantissent complètement contre l'introduction de l'air. Le drainage de Chassaignac est une méthode très-bonne, mais elle ne remplit pas du tout cette dernière indication, ce qui prolonge la convalescence et procure une difformité notable du thorax. Aussi l'auteur, basé sur son expérience et sur celle d'autres médecins, recommande-t-il le drainage sous l'eau et cela au moyen d'un appareil si simple et si peu coûteux, que chacun peut facilement se le procurer : en effet, il suffit d'un tube à drain ordinaire, long de 6 pouces environ, d'un tuyau de caoutchouc ordinaire, long de 6 pieds, réunis l'un à l'autre par un tube de verre long d'un pouce. Après s'être assuré, au moyen d'une seringue à injections sous-cutanées de la présence du pus, on plonge dans la



poitrine un trocart suffisamment volumineux, et l'on introduit le drain à travers la canule qui est ensuite éloignée, puis l'on met en rapport le drain avec le tuyau de caoutchouc au moyen du tube de verre, et l'on reçoit ainsi le pus dans un vase contenant de l'eau, après avoir fixé convenablement le drain au thorax. Trois enfants traités de cette manière présentèrent de si beaux résultats, qu'elle mérite d'être recommandée.—(Rev. de Thè. Méd. Chir.)

EMPLOI DU BAUME DE COPAHU, par le docteur HALL.—Beaucoup ne connaissent guère du baume de copahu que son emploi dans les cas de blennorrhagie ; cependant ce médicament peut trouver d'autres nombreux usages.

Le docteur Dixon a vanté ses effets diurétiques dans le numéro de Février 1875 du *Practitioner*.

L'auteur l'a souvent employé avec bonheur contre l'iritis et la sclérotite ; il le prescrit dans ces cas à l'intérieur et souvent aussi à l'extérieur. Des badigeonnages sont faits par exemple une ou plusieurs fois par jour avec le baume pur sur la paupière inférieure, la région malaire et la région temporale du côté malade, et bientôt la douleur oculaire cesse et l'inflammation se dissipe sans que les malades aient à souffrir de la strangurie que la thérébentine occasionne parfois. M. Hall cite l'histoire d'un jeune soldat atteint d'une iritis très grave de l'œil droit : l'inflammation était très-vive et la chambre antérieure était pleine de pus. Il prescrivit huit grammes de copahu trois fois par jour. Deux jours après la douleur avait disparu, et à partir de ce moment le pus se résorba rapidement ; au dixième jour, le malade pouvait voir d'un bout de la salle à l'autre ; au vingtième jour, la guérison était complète. Ce cas a été rapporté par M. Tohill dans le numéro de Septembre 1872 de *Indian med. Gazette*.

En 1872, M. Hall a eu une fois en traitement trente enfants atteints d'ophthalmie purulente. Ils guérissent tous sous l'influence des badigeonnages sus-indiqués au baume de copahu.

Dans d'autres cas d'inflammation l'usage externe de ce baume eut des résultats aussi heureux. Ainsi, chez une nourrice dont le sein était devenu dur et douloureux, chez laquelle il y avait menace d'abcès, la résolution fut rapidement obtenue au moyen de badigeonnages avec le baume de copahu pur, recouverts de flanelle et d'un morceau d'étoffe de soie huilée.

Le baume de copahu a aussi été employé avec succès dans le rhumatisme chronique, spécialement chez les gens âgés. L'auteur s'en est très bien trouvé dans certaines affections cutanées, et il vante ses heureux effets en applications locales contre les vieux ulcères indolents des jambes. (*The Practitioner*).—*Lyon médical*.

DYSENTERIE AIGUE, TRAITEMENT DES FRÈRES MONNARD.—Le docteur Toulmouche a donné, dans les *Archives de médecine*, une étude sur le traitement de la dysenterie épidémique où il préconise par dessus tout un traitement institué par les frères Monnard, deux médecins militaires distingués ayant longtemps exercé dans les hôpitaux d'Algérie :

On prescrit les pilules suivantes :

Calomel.....	30 centigrammes.	grivss
Ipecacuanha .....	6 centigrammes.	gri
Extrait gommeux d'opium...	10 centigrammes.	griss
Gomme arabique.....	9 centigrammes.	gri½

Pour 9 pilules.

On donne le premier jour quatre de ces pilules dans la matinée, une d'heure en heure et dans la soirée encore quatre pilules aux mêmes intervalles. Le second jour on donne les mêmes doses.

Le troisième et le quatrième jour on réduit à quatre pilules. Le cinquième jour on réduit à deux, puis on continue jusqu'au sixième ou huitième jour au plus. Les douleurs disparaissent rapidement, le nombre des selles diminue, et celles-ci ne contiennent plus de sang. Le troisième et le quatrième jour, il n'y a plus qu'une ou deux évacuations alvines, et quelquefois le cinquième ou sixième elles manquent pour reparaître ensuite à l'état normal.

On donne le plus souvent le soir une potion calmante avec 15 grammes de sirop diacode en quatre fois à une demi-heure de distance.

Les frères Monnard combattaient d'abord les symptômes inflammatoires par des saignées et la diète. Ils variaient parfois les proportions de l'ipéca et du calomel.

Il arrive en effet parfois que les pilules provoquent des nausées et même des vomissements. Il faut alors diminuer la quantité d'ipéca.—(*Journ. de méd. et de chir. prat.*)

INJECTION HYPODERMIQUE DE SULFATE DE QUININE.—Ravicini emploie comme liquide d'injection le suivant :

Sulfate de quinine.....	5 grammes	Div
Eau distillée.....	50	— 3xiii

Faire dissoudre et ajouter :

Chlorhydrate de morphine.....	0,10 centigr.	griss
-------------------------------	---------------	-------

Six fois par jour on injecte, à l'aide d'une seringue de Pravaz, 0,85 centigr. de ce mélange, quelle que soit la période de la maladie. Sous l'influence de ce traitement la bouche se nettoie ; le mal de tête, le météorisme, le gargouillement de la fosse iliaque diminuent ; la tête devient moins grosse, et enfin le patient prend un meilleur aspect. L'auteur ne veut pas dire que la quinine fait avorter la maladie,

mais il croit qu'elle favorise sa disparition, car il a vu la convalescence commencer à la fin de la deuxième semaine ou, au plus tard, de la troisième. Si cependant le traitement n'a pas été institué dès le début de la fièvre typhoïde, cette maladie se prolonge au-delà du troisième septenaire.

L'auteur combine la morphine à la quinine pour modérer les symptômes nerveux si communs dans la fièvre typhoïde.—(*Rivista clinica di Bologn.*) *Lyon Médical.*

—:0:—

## PATHOLOGIE ET CLINIQUE CHIRURGICALES.

### HOPITAL LARIBOISIÈRE.

(Service du docteur Just Lucas-Championnière, suppléant le docteur Tillaux.)

*Hémorrhagie de la paume de la main, emploi de l'appareil d'Esmarch.—Fistules à l'unus ; fer rouge.*

J'ai observé dans une période de quelques semaines des faits qui viennent absolument à l'appui de ce que j'écrivais sur l'application de la méthode d'Esmarch : dans une grande amputation on est rarement dans la nécessité de ménager quelques gouttes de sang ; l'élevation du membre, une compression bien faite, surtout avec un anneau élastique à la base du membre suffisent amplement ; et, l'opération terminée, on est à l'abri des inconvénients de la compression de tout le membre avec une bande élastique. En d'autres mots, on n'a pas à craindre de tendance à la gangrène sur le moignon et surtout on n'a pas cette hémorrhagie en nappe, cette pluie sanguine, que l'on voit sourdre par l'orifice béant de tous les vaisseaux dilatés, et l'écoulement de sérosité qui la suit. Ces phénomènes sont gênants dans l'application de beaucoup de modes de pansement, surtout du pansement ouaté devenu à Paris d'un emploi si général.

Pour toutes les opérations au contraire, où la chirurgie est appelée à fouiller dans les tissus, résections, ablations de tumeurs profondément situées, ligatures profondes où il peut être précieux d'opérer à blanc, on retire les plus grands avantages de l'application préalable de la bande élastique sur le point à opérer. C'est ainsi que tout récemment, pour une amputation d'orteil, j'ai pu explorer très-exactement les limites des altérations d'une phalange. Pour un évidemment du calcaneum j'ai pu opérer exactement comme sur un cadavre.

Mais le cas le plus remarquable a été l'application de la bande d'Esmarch pour la recherche des artères de la paume de la main. Il

s'agissait d'un jeune homme de 24 ans, élève en pharmacie qui, douze jours auparavant, avait été blessé à la paume de la main gauche par les débris d'un appareil à déplacement qui s'était brisé dans ses mains. Les fragments du verre avait labouré la paume de la main en coupant en travers l'éminence hypothénar.

Il avait eu d'abord, paraît-il une hémorrhagie abondante et on s'était empressé de bourrer la plaie de charpie, de perchlorure de fer et d'installer une compression plus ou moins complète sur le trajet des troncs artériels. Quelques jours s'étaient passés ; puis le sang ayant coulé de nouveau sous le pansement on avait ajouté du perchlorure de fer, de la charpie, des bandes. Le quinzième jour, le malade, souffrant beaucoup, se décida à entrer à l'hôpital. Lorsque je défis le pansement je le trouvai dans un état indescriptible, constitué par des masses dures comme du bois, imbibé de liquides infects ; j'eus beaucoup de peine à l'enlever et je trouvai une plaie étroite à l'entrée, large dans la profondeur ; la paume de la main était labourée. Des tissus hachés, déchirés, s'échappait du sang qui se mêlait à une suppuration infecte. La plaie fut lavée à l'eau phéniquée. Le sang coulait en nappe assez abondante, mais l'écoulement s'arrêtait aisément par la compression. Il était indiqué avant de faire une recherche laborieuse, de pratiquer une compression méthodique, le malade refusait, du reste, toute intervention opératoire.

La compression fut faite dans la plaie avec des rondelles d'amadou empilées et l'écoulement du sang fut bien arrêté. Je recommandai l'élevation de la main et l'immobilité et tout alla bien durant cinq jours, puis le malade se trouvant en bon état abaissa la main, fit des mouvements et le sang repartit.

Le pansement fut fait de nouveau, mais dès le second jour l'hémorrhagie recommença ; on fit une nouvelle compression très-énergique et lorsque j'arrivai je décidai de faire toutes les recherches possibles pour retrouver les bouts de l'artère. Je donnai du chloroforme au malade ; puis, l'appareil d'Esmarch fut appliqué sur l'avant-bras et l'anneau de caoutchouc fut mis sur le bras. J'incisai alors la peau de la partie supérieure de la paume ; puis je disséquai attentivement, en lavant avec soin, des caillots altérés, des lambeaux d'aponévroses, des bouts de muscles déchirés constituant la plaie et je dus chercher minutieusement dans ces tissus méconnaissables pour retrouver l'arcade palmaire superficielle ouverte non loin de son origine. Une partie du vaisseau était conservée ; c'était une plaie incomplète et je pus lier les deux bouts de l'artère. Grâce au procédé hémostatique les tissus étaient décolorés, il ne s'écoulait point de sang et j'avais disséqué aussi tranquillement que sur un cadavre.

L'appareil fut levé, il s'écoula du sang en masse par tous les petits vaisseaux, mais les deux bouts liés de l'artère battaient au fond de la plaie. Je pensai en appliquant des morceaux d'agaric trempés dans

de l'eau phéniquée et laissai ce pansement en place quelques jours comme j'en ai l'habitude.

Les suites furent très-simples et quinze jours après le malade sortait guéri, il n'avait plus qu'une plaie superficielle avec des bourgeons charnus.

Je suis convaincu que, pour ce cas particulier, la méthode d'Es-march rendra les plus grands services. Tous les praticiens savent combien ces recherches sont difficiles quelquefois. Le cas actuel est certainement à cause de la nature de la plaie, de la date ancienne du traumatisme le plus difficile que j'aie observé ; je ne sais si en l'absence de ce procédé hémostatique je n'aurais pas réussi à trouver la lésion artérielle, mais à coup sûr e'eût été une besogne longue, difficile, après de grands délabrements alors qu'un débridement peu étendu et quelques recherches rapides ont suffi. Il est d'autant plus utile de signaler cette ressource qu'une discussion toute récente de la Société de chirurgie a remis à l'ordre du jour la question des plaies artérielles. Presque tous les membres qui ont pris la parole ont affirmé la nécessité, en présence d'une plaie artérielle, de rechercher les deux bouts de l'artère pour les lier. Le précepte est excellent, mais dans certaines plaies cette recherche n'est pas toujours fructueuse, et à l'aide de la compression élastique on trouvera le vaisseau dans bien des cas où on l'eût cherché en vain sans elle.

— Dans une même semaine j'ai opéré quatre malades atteints de fistule à l'anus, par un procédé bien connu, mais peu employé.

Le plus simple et le plus rapide des procédés est celui de l'incision par l'instrument tranchant, qui expose à quelques inconvénients ; il donne quelquefois des hémorrhagies sinon sérieuses, au moins gênantes ; il expose à la récidive ; dans des cas, rares il est vrai, il a causé l'infection purulente ; j'en pourrais citer des cas observés depuis quinze ans dans les hôpitaux de Paris ; par-dessus tout, il nécessite ultérieurement l'emploi des mèches, véritable supplice quotidien qui provoque fréquemment des petits accidents au moins pénibles.

L'écraseur linéaire, et surtout le galvano-cautère sont bien préférables, surtout ce dernier instrument, parce que l'emploi de l'écraseur est un peu long. Mais on n'a pas toujours un galvano-cautère sous la main, et je me contente d'ordinaire d'appliquer le fer rouge après l'incision. Je le fais toutes les fois que le malade est endormi, c'est-à-dire presque toujours. Je dilate l'anus avec un spéculum de Sims ou même avec un spéculum en bois de même forme, que j'ai fait construire, et je cautérise tout le trajet.

Je fais ensuite mettre des compresses d'eau fraîche, et je n'applique aucun pansement. Je prescris des soins de propreté et des bains fréquents. La durée de la cicatrisation n'est ni moindre ni plus longue, mais les malades ne souffrent pas, contrairement à ce que

l'on pourrait prévoir après une brûlure profonde. Ils sont mis, autant que possible, à l'abri des accidents que j'indiquais.

Si un trajet sinueux exige des débridements multiples, on ne craint pas d'ouvrir les vaisseaux périphériques à l'anus ; ils seront oblitérés immédiatement.

Pour un seul de ces malades, je n'ai pu cautériser parce qu'il ne dormait pas, et il a eu une hémorrhagie.

—*Journal de Méd. et de Chir. Prat.*

**FISTULE ANALE.**—*Ecrasement linéaire.*—Sans rejeter complètement l'usage de la *ligature élastique* pour les petites fistules à l'anus, M. le professeur Verneuil ne regarde pas ce mode de thérapeutique comme supérieur aux autres. Dans deux cas où il l'a employé, la douleur a été extrêmement vive ; dans l'un, la section a nécessité plus de trois jours, et dans le second plus de quatre ; c'est donc là un moyen douloureux et qui, surtout chez les personnes nerveuses, impressionnables, peut être la cause d'accidents.

Il y a évidemment des cas dans lesquels la ligature élastique peut convenir, mais il y en a d'autres où elle est contre-indiquée et on ne doit pas la regarder comme méthode générale.

Dans la séance du 14 avril 1875, ce professeur a relaté à la Société de chirurgie un fait où il a failli perdre un malade auquel il avait passé un fil élastique à travers un trajet fistuleux du gros orteil. Tout alla bien d'abord, mais deux jours après, ayant serré un peu plus la ligature, le malade fut pris de frisson et de fièvre intense (40°) avec tous les signes d'une lymphangite, il ne guérit qu'après avoir couru les plus grands dangers pendant plusieurs jours.

Ce n'est donc que pour satisfaire à certaines indications spéciales qu'il emploie la *ligature élastique lente* ; il en est de même de la *section par pression continue et mortification* qui n'agit qu'avec beaucoup de lenteur et en déterminant des douleurs fort vives : cette dernière méthode préconisée par Gerdy n'est du reste applicable que lorsque le trajet fistuleux est assez large pour pouvoir permettre l'introduction du mors épais et dentelé de l'entérotome de Dupuytren qui détermine une mortification linéaire.

Un mode opératoire qu'il n'a pas non plus l'habitude d'employer et qui pourtant nous paraît indiqué dans bien des cas est le procédé du Dr J. Félix, de Gand, mentionné dans la *Revue de thérapeutique* (15 août 1875) qui consiste à introduire dans le trajet de la fistule un *fil de soie tordue* (soie anglaise) et d'attacher chacune des extrémités de ce fil à une menotte qui permet d'imprimer un mouvement rapide de scie et de traction au fil pour sectionner en quelques minutes toute l'épaisseur du pont fistuleux.

Le moyen dont il se sert de préférence est l'*écrasement linéaire* qui met à l'abri de toute hémorrhagie, termine l'opération en quel-

ques minutes et donne une section avec toute la précision désirable. Voici comment il opère :

Il soumet généralement le malade à certaines préparations d'usage, ainsi l'avant-veille il donne un bain entier : la veille il prescrit un purgatif salin et le matin même du jour de l'opération, un lavement simple est administré. Si on ne peut constater l'orifice interne de la fistule, il crée de toutes pièces cet orifice en perforant la paroi rectale avec une sonde cannelée malléable dont le bec est légèrement recourbé. Il introduit alors par le trajet qui a été ainsi complété, un stylet aiguillé entraînant un fort cordonnnet et la chaîne de l'écraseur. Il fait parcourir environ au pas de vis de la chaîne, 3 tours à la minute tout au plus, c'est-à-dire qu'il agit par conséquent avec beaucoup de lenteur. Pour une fistule remontant à 8 ou 12 centimètres, il faut donc compter de 8 à 10 minutes ; généralement il n'applique pas de mèche et se contente d'un cataplasme tiède maintenu par un bandage en T.

Nous l'avons vu employer à Lariboisière dans le cas de fistules multiples, l'*incision simple*, avec le bistouri ou les ciseaux, suivie de cautérisation par le fer rouge : ce moyen a pour effet non-seulement d'arrêter l'hémorrhagie immédiate, qui est parfois considérable, mais de développer sur la solution de continuité une croûte protectrice empêchant l'absorption des matériaux septiques qui s'écoulent par la voie rectale.—*Rev. de thérap. médico-churg.*

OBSERVATIONS DE FRAGMENTS DE DOIGT RECOLLÉS—Par M. le docteur Bourgougnon, de Montrichard.—1o. Un homme de cinquante ans, sanguin, lymphatique, s'enlève la pulpe du médius d'un coup de faucille en hachant de la luzerne. Arrivé chez lui environ vingt minutes après l'accident, je réclame le morceau de chair ; on le retrouve, je le lave et laisse tremper quelques minutes dans l'eau tiède ; puis après l'avoir essuyé légèrement, je le rajuste à sa place et le fixe avec de très-petites bandelettes de sparadrap ; du quatrième jour au huitième jour la reprise paraît bien assurée ; mais notre homme, qui tient plus à son temps qu'à l'intégrité de son doigt, se livre à un travail pénible, et le lendemain, le lambeau recollé a passé du rose au noir, et s'est détaché en deux ou trois jours, à la façon d'une escarre produite par la pierre à cantère ou le fer rouge.

2o. Un autre de même âge à peu près, sanguin, nerveux, s'enlève la pulpe du médius et de l'annulaire en travaillant un morceau de bois avec un couperet, et accourt chez moi pour que je le panse ; les plaies ont deux centimètres de haut sur un et demi de large, et sont inclinées sur le côté externe ; je le renvoie chez lui chercher les morceaux, qu'il rapporte ; celui de l'annulaire porte un quart de l'ongle, que j'enlève avec mes pinces de tresse ; sur l'autre, je trouve adhérent-

te une portion de phalange grosse comme une lentille ; je l'enlève avec mes ciseaux, et, après avoir trempé ces morceaux quelques minutes dans l'eau tiède, je les réapplique chacun à sa place, et les y maintiens par de fines bandelettes enduites et recouvertes de plusieurs couches de collodion, en ayant soin d'éviter de faire l'enveloppement complet du doigt pour éviter la constriction. Bien que la première phalange du médius ait été totalement divisée par l'instrument vulnérant, la réunion s'est faite par première intention sur l'un et l'autre doigt ; seulement il s'est produit un escarre au centre du lambeau, dont j'avais soulevé une portion d'os. Il n'y a eu de suppuration que dans ce point et pour sa chute, qui n'a pas compris plus d'un quart de la greffe dont le reste formait un large anneau. Aujourd'hui, deux mois après l'accident, on distingue difficilement la ligne qui marque la circonférence des lambeaux recollés, dont la sensibilité est à peu près normale.

*Réflexions.*—Dans l'un et l'autre cas, il s'est écoulé environ une demi-heure entre l'accident et le pansement. Pendant combien de temps, après de telles blessures, peut-on espérer pareil résultat ? Je ne sais, mais je suppose que la chaleur du mois de juin a été favorable à la conservation de la vie des lambeaux pendant leur abandon et après le recollement. De nouvelles observations ou des expériences seraient sans doute nécessaires pour résoudre cette question. (*Gaz. des Hôpitaux*)—*Mouvement médical.*

—:0:—

## OBSTÉTRIQUE ET GYNÉCOLOGIE.

**VERSION OPÉRÉE PAR UN PROCÉDÉ SPÉCIAL.**—M. le docteur Hamon communique une observation de version opérée par un procédé spécial, procédé qu'il recommande dans tous les cas où la première tentative de version, effectuée selon le mode habituel, se montre inefficace.

Mme. X..., 22 ans, est tertipare et à terme. La veille, à onze heures du soir environ, en montant au lit, elle a perdu sans douleur des eaux en abondance. La sage-femme est arrivée à minuit, mais les douleurs étaient insignifiantes, elle n'a pratiqué le toucher qu'à une heure. En ce moment, elle a trouvé la dilatation à peu près complète et a constaté la présence d'un avant-bras. Elle m'a fait aussitôt demander, et je suis arrivé à une heure et demie au près de la malade.

Je trouve la main droite à la vulve, la face palmaire regardant en avant, le pouce dirigé du côté de la cuisse droite de la mère. Je fais pénétrer la main droite jusqu'au fond et à gauche de l'utérus, où j'espère rencontrer et saisir un organe pelvien. J'arrive bien à



la partie antérieure d'un genou, mais mon bras et ma main sont à ce point à l'étroit que je ne puis accrocher cette partie foetale.

Plutôt que de m'épuiser en d'inutiles efforts, je prends aussitôt le parti de revenir à une méthode qui, en pareil cas, m'a plusieurs fois parfaitement réussi. Je fais placer Mme. X... dans l'attitude ventrale, la région thoracique supérieure reposant sur les lombes, le siège élevé par la station à genoux. Les membres pelviens de l'enfant étaient dirigés vers les parois abdominales. Dans une telle attitude (*tête en bas, siège en haut*) j'étais sûr de plonger directement la main dans le fond de l'utérus. En effet, sans la moindre difficulté, je rencontre un pied que je m'efforce d'entraîner. Après de grandes difficultés, causées par le peu de prise fournie par l'organe en raison de son état de lubrification extrême, je finis par l'amener à la vulve. Je prie la sage-femme de poser un lacs sur la région maléolaire, petite opération qu'elle exécute avec beaucoup d'adresse, et j'effectue quelques tractions qui n'amènent pas un grand résultat.

Nous replaçons la malade dans l'attitude dorsale, qui nous donne plus de facilité pour le reste de la manœuvre, qui se termine bientôt par l'extraction d'un enfant en état de mort apparente. Après un quart d'heure de soins assidus, la sage-femme le rappelle à la vie, pendant que je m'occupe moi-même du soin d'opérer l'extraction du délivre.

Hémorrhagie consécutive par inertie utérine, combattue pendant près d'une heure et demie par la stimulation du col et du fond de l'utérus, quelques applications réfrigérantes et l'administration de 4 grammes de seigle ergoté.—(*Lyon Médical.*)

TRAITEMENT DE VAGINISME PAR L'IODOFORME.—M. Tarnier attire l'attention de ses élèves sur un mode de pansement qui lui avait réussi d'une façon presque inespérée dans un cas remarquable de vaginisme. Il s'agissait d'une jeune femme de trente-deux ans, mariée depuis dix-sept ans et affectée d'une hypéresthésie extrême de la vulve. Cette jeune femme se plaignait de douleurs vives dans la marche; et, les rapprochements sexuels étaient un véritable supplice qu'elle évitait le plus possible. Elle ne présentait aucune lésion de la vulve ni du col de l'utérus. Le seul contact d'un stylet sur une des petites lèvres faisait pousser des cris. Elle n'était jamais accouchée, mais avait fait à dix-sept ans une fausse couche de six mois.

M. Tarnier eut l'idée de saupoudrer l'orifice vulvaire et les petites lèvres de poudre d'iodoforme, et quelques heures après l'orifice vulvaire était insensible. Pendant deux jours les douleurs disparurent pour revenir, mais moins intenses. M. Tarnier appliqua le même panse-

ment en écartant l'orifice vulvaire et plaçant un tampon de ouate entre les lèvres couvertes de la poudre.

Dès le second pansement la sensibilité était tellement diminuée que l'on pouvait toucher la vulve sans causer de douleur. Le coït avait été pratiqué 48 heures après l'application du pansement ; il avait été infiniment moins douloureux qu'auparavant. M. Tarnier conseilla de le pratiquer le soir même après le pansement. En agissant ainsi progressivement, en profitant chaque fois du bénéfice acquis par le pansement, il est infiniment probable qu'on arrivera à faire disparaître complètement les phénomènes douloureux et l'infirmiété qu'ils entraînent.

C'est un point de pratique très-intéressant, car tous nos confrères savent que ces phénomènes douloureux vulvaires ne sont pas très-rares, créant aux femmes souvent une vie insupportable ; outre que les douleurs spontanées sont assez vives pour entraver les mouvements, la marche et faire croire à des maladies graves du petit bassin.

L'iodoforme a du reste été conseillé dans une foule de cas comme topique. On l'applique de préférence sur des plaies dont la cicatrisation marche mal, mais on l'a conseillé aussi pour les plaies douloureuses, comme doué de certaines propriétés anesthésiques. M. Tarnier en a fait tout récemment une application très-heureuse sur une fissure à l'anus. Il s'agissait d'une dame qui souffrait depuis deux mois d'une fissure à l'anus absolument intolérante. Après chaque selle se produisait la douleur classique qui durait plusieurs heures. On avait employé les narcotiques et les astringents usités en pareil cas, et on s'appropriait à pratiquer la dilatation malgré que la patiente fût dans un état marqué de faiblesse et d'excitation nerveuse. M. Tarnier conseilla de pratiquer sur l'anus un pansement identique à celui qui avait été fait sur la vulve de la femme atteinte de vaginisme ; dès le jour même les douleurs furent infiniment diminuées et en quelques jours la guérison fut obtenue : et depuis deux mois elle est parfaitement maintenue.—*J. de méd et de chir.*

—

DE L'EMPLOI DU CHLORAL DANS L'ÉCLAMPSIE PUERPÉRALE.—  
Un des derniers numéros du *Bulletin* renfermait une note relative aux indications du chloral dans les accouchements.

Dans un espace de temps relativement très-court, dans quinze mois, j'ai eu l'occasion d'employer trois fois le chloral avec succès dans l'éclampsie puerpérale.

Je ne vous enverrai pas ces observations en détail, car elles n'offrent rien de remarquable et elles ressemblent à toutes les observations de ce genre ; mais j'insisterai surtout sur le mode d'emploi du médicament.

Mes trois malades étaient albuminuriques : la première fut prise de ces attaques six heures après l'accouchement, les deux autres pendant le travail ; l'une d'elles accoucha naturellement, pendant les attaques, d'un enfant mort : l'autre n'eut plus aucune douleur quand les attaques eurent cessé, et je fus obligé de terminer l'accouchement avec le forceps ; l'enfant naquit vivant et bien conformé.

La première de mes malades avait eu vingt-quatre attaques se succédant régulièrement tous les quarts d'heures ; deux potions contenant chacune

Hydrate de chloral.....	6 grammes	℥iss
Sirop de Tolu .....	60 —	℥ij
Essence de menthe.....	quelques gouttes	

furent préparées, et, me conformant aux règles posées par un de nos confrères dans un des numéros précédents du *Bulletin* (janvier 1874), je fis prendre presque coup sur coup la première des deux potions : une cuillerée à bouche tous les quarts d'heure à peu près. La malade eut une vingt-cinquième attaque avant d'avoir achevé la première potion ; puis les attaques se suspendirent complètement, et, au bout de trois ou quatre jours, elle avait recouvré entièrement son intelligence. Je donnai environ la moitié de la seconde potion par cuillerées à café toutes les deux ou trois heures seulement.

La seconde de mes malades avait eu huit attaques quand j'arrivai auprès d'elle ; chaque attaque était précédée d'une grande agitation des bras et des jambes, accompagnée de cris plaintifs ; je fis absorber la moitié de la première potion, l'accouchement se fit naturellement. Les attaques se suspendirent pendant une heure et demie ; alors l'agitation des bras ainsi que les cris recommencèrent, une nouvelle attaque était imminente ; je fis rapidement achever la première potion et j'injectai 25 milligrammes de chlorhydrate de morphine. Il n'y eut pas de nouvelle attaque, et, malgré une pneumonie très-sérieuse que contracta la malade en se découvrant pendant les attaques, la guérison était complète au bout de douze jours.

J'ai agi de même dans le troisième cas, qui est tout à fait récent (24 mai 1875) : sept attaques avaient eu lieu ; le chloral à la dose de 6 grammes, administré très-rapidement, et une injection de 25 milligrammes de morphine ont fait cesser les convulsions.

On peut donc sans hésiter donner presque coup sur coup 6 grammes de chloral. Quand aux autres 6 grammes, on les tient en réserve pour continuer le médicament si les attaques persistent ; et dans le cas contraire on continue à donner toutes les deux ou trois heures un cuillerée à café de chloral pour tenir pendant quelque temps encore la malade sous l'influence du remède.

Ces trois faits m'ont d'autant plus frappé que j'avais eu antérieu-

rement six cas d'éclampsie que j'avais traitée par les sangsues et les inhalations de chloroforme, et j'avais eu six décès à déplorer.

J'invite mes confrères de la campagne à publier les observations des malades qui les auront vivement impressionnés, et surtout à bien insister sur tous les détails qui peuvent permettre à celui qui les lit de suivre de point en point une médication qui a réussi dans un cas sérieux. Notre journal de médecine est souvent notre seule causerie confraternelle que nous ayons pendant de longs mois, et nous sommes toujours heureux quand nous y trouvons, avec beaucoup de détails pratiques, la relation d'un cas en présence duquel nous aurions hésité quelquefois à employer un moyen qui a bien réussi entre les mains d'un de nos confrères. DR. PORTAL.

*Bulletin gén. de Thér. Méd. et Chir.*

DE L'APPLICATION INTERNE ET EXTERNE DE L'HYDRATE DE CHLORAL DANS LE CARCINOME UTÉRIN.—M. Fleischer (*Medicin. Chirurg. centralblatt.*) recommande beaucoup ce médicament dans cette maladie. Il l'applique localement de la manière suivante : il commence par déterger le vagin avec des injections d'eau, puis il applique sur la surface carcinomateuse un bourdonnet de coton en lame imbibé de la solution de chloral (2 gros pour 3 onces, soit 8 grammes pour 100 grammes) ; on répète cette manœuvre toutes les deux heures. Après le deuxième ou troisième jour le caractère de la douleur change et l'écoulement perd de sa fétidité. Il l'administre à l'intérieur par le rectum. De cette façon, ses effets sont plus prolongés et mieux réglés que par la bouche. Son principal avantage sur la morphine est qu'il ne produit pas de constipation.

Le docteur Goodell (de Philadelphie) se loue aussi beaucoup de l'application locale du chloral surtout pour diminuer la mauvaise odeur de l'écoulement. (*London Med. Record.*)

Ajoutons que, depuis les travaux de MM. Dujardin-Beaumetz et Hime sur les propriétés antiputrides du chloral, la pratique du traitement du cancer utérin par le chloral est devenue d'un usage habituel en France.—*Bulletin général de Thér. Méd. et Chir*

ANNEAU PESSAIRE—M. GOSSELIN présente au nom de M. Dupontpallier, médecin de l'hôpital Saint-Antoine, un anneau-pessaire qui n'est qu'une modification de celui de M. Meigs, de Philadelphie.

Ce pessaire-anneau est composé de plusieurs spirales d'un ressort à montre, très souple et très-élastique, dont les extrémités sont retenues par un fil métallique circulaire, lequel permet un certain jeu aux deux extrémités du ressort ; de plus les tours des spirales, au milieu de leur course, sont maintenus dans le même plan par un petit anneau mobile qui laisse à chaque spirale son indépendance. De la sorte nous avons obtenu un anneau-pessaire d'une très-grande sou-

plisse et qui, quelque forme qu'on lui donne par la pression, revient toujours à sa forme circulaire primitive. Il résulte de cette disposition que l'anneau peut être introduit avec une grande facilité. De plus, lorsqu'il a été mis en place, sa souplesse lui permet de se modeler sur les parties avec lesquelles il est en rapport. Il ne peut donc être une cause de gêne pour le rectum ou pour le bas-fond et le col de la vessie. La souplesse de cet anneau lui permet aussi de changer passagèrement de forme, sur l'un ou l'autre des points de sa circonférence ; mais son élasticité lui rend sa forme circulaire aussitôt que la pression périphérique a disparu. Cette pression périphérique varie à l'infini suivant l'état de vacuité ou de réplétion des réservoirs du petit bassin et suivant les différents mouvements des malades. — *Gazette Médicale de Paris.*

—:—

## CHIMIE ET PHARMACIE.

### GLORIADE.

Eau.....	100 litres.	25 gallons.
Café torréfié.....	2 kilog.	lbv.
Rhum.....	5 litres.	1¼ gallon.

On fait le café selon les règles ordinaires et on le mêle à l'eau et au rhum. Quand on y ajoute un peu de sucre on a la boisson la plus rafraîchissante et la plus cordiale qui puisse remplacer le vin.

Cette boisson, agréable, digestive et fortifiante, convient admirablement aux hommes occupés à des travaux pénibles qui ne peuvent se procurer du vin, et que l'usage des boissons aqueuses affaiblirait promptement. (*La Pharmacie de Lyon.*)—*Lyon Médical.*

**RECHERCHE DU SANG DANS L'URINE.**—Voici le procédé de M. Almen, que nous trouvons dans le *Journal de chimie et de pharmacie.*

On mêle dans un tube d'essai quelques centimètres cubes de teinture de gaiac avec volume égal d'essence de térébenthine fraîche ; on verse de l'urine dans ce mélange et l'on agite. On voit alors la teinture de gaiac se colorer en bleu. Lorsque l'urine ne contient pas de sang, on n'a qu'une teinte vert sale.—*Bordeaux méd.*

**DE L'EMPLOI DU CHLORAL POUR S'OPPOSER A L'ALTÉRATION DES SOLUTIONS DE CHLORHYDRATE DE MORPHINE.**—M. VIDAL montre à ses collègues une solution de chlorhydrate de morphine qu'il a conservée sans la moindre altération depuis six mois, non pas avec la glycérine, mais avec une adjonction de chloral. Cette formule est ainsi

Eau distillée.....	10g,00	Ziiss
Chlorhydrate de morphine.....	0 ,20	griii
Chloral.....	0 ,40	gr VI

Dix gouttes contiennent 1 centigramme.

—*Bulletin général de Thér. Méd. et Chir.*

PROCÉDÉ POUR FAIRE DISPARAITRE LES TACHES PRODUITES PAR LE NITRATE D'ARGENT.—Un abonné de l'*Abeille médicale* fait connaître le procédé suivant :

On place dans une soucoupe quelques centigrammes d'iode métallique, on verse quelques gouttes d'ammoniaque, et, à l'aide d'un pinceau ou simplement du doigt, on badigeonne les taches ; celles-ci disparaissent aussitôt, quelles qu'en soient l'étendue et l'ancienneté.

Il faut avoir soin de détruire le mélange, qui n'est autre que l'*iodure d'azote*, corps essentiellement détonant lorsqu'il est sec.

Ce procédé est bien supérieur et bien plus prompt que les lavages d'iodure et de cyanure de potassium, sans en avoir les inconvénients.

—*Lyon médical.*

—:0:—

## HYGIENE.

PROPHYLAXIE DE LA VARIOLE.—M. Besnier dans son rapport trimestriel sur les maladies régnantes (deuxième trimestre de 1875) insiste particulièrement sur la *variole*.

Il rappelle qu'en 1874 la variole a surtout frappé quatre arrondissements : Reuilly, Saint-Antoine, Montmartre et Ménilmontant, qui sont d'ailleurs les plus peuplés ; qu'il y eut, cette même année, une première et très-légère exacerbation épidémique correspondant aux mois de mai et de juin. Il en a été de même cette année, puis l'épidémie a subi l'atténuation estivale, qui peut être considérée comme la règle très-générale des épidémies varioliques. M. Besnier insiste sur ces faits, afin que l'on ne considère pas ces atténuations comme des décroissances de l'épidémie.

En ce moment, dit-il, nous assistons à l'un de ces apaisements normaux et nullement à une décroissance définitive. Le moment venu, il est vraisemblable, d'après l'étude du passé, que l'ascension nouvelle, encore éloignée de plusieurs mois, dépassera la précédente, la variole devant encore fatalement reprendre son niveau moyen dans une agglomération populaire qui ne sait pas instituer les mesures nécessaires pour lutter en permanence contre un ennemi permanent.

Ici M. Besnier montre combien Paris reste en arrière non seulement des autres capitales, mais aussi de certaines villes de province.

Voici, par exemple, ce qui résulte de documents précis fournis par M. Henri Gintrac (de Bordeaux). Dans cette ville éclate, en avril, une grande épidémie de variole; aussitôt le danger signalé, les mesures les plus sages sont prises; de nombreux services de vaccination et de revaccination sont institués. Tous les malades de l'hôpital, bien que déjà placés dans des salles d'isolement, sont évacués dans un hospice d'isolement à 2 kilomètres de la ville. Une caserne voisine de l'hôpital est évacuée, et les soldats qui l'occupaient sont isolés et campés. Le résultat ne se fait pas longtemps attendre; l'épidémie cesse soudainement.

A Paris, au contraire, la variole a frappé très-inégalement certains arrondissements et a formé des foyers. C'est à détruire ces foyers que l'administration devrait mettre tous ses soins. Quelques mesures d'hygiène publique bien entendues suffiraient pour cela. Ces mesures ont été prises, en partie pour des hôpitaux, et ont donné de bons résultats, puisque les cas intérieurs ont à peu près complètement disparu. Les mesures sont donc bonnes, et il ne reste qu'à les perfectionner en établissant un système permanent d'isolement. — *Bulletin Général de Thér. Méd. et Chir.*

—:o:—

### NOTES DE THERAPEUTIQUE.

NOUVEAU TRAITEMENT DES DOULEURS RHUMATISMALES.—M. Laffite fait connaître les bons effets qu'il a retirés des *injections sous-cutanées d'eau* dans le traitement du lumbago, du rhumatisme articulaire, pleurodynie, sciatique, névralgie faciale, etc. Des douleurs très-violentes sont souvent calmées par l'injection de trois à quatre seringues de Pravaz remplies d'eau pure. Si les résultats qu'il a obtenus sont constants, la thérapeutique sera enrichie d'un nouvel agent aussi efficace que la morphine et ne présentant pas les mêmes dangers.—*Lyon Médical.*

#### REMÈDE CONTRE LA TRANSPIRATION DES PIEDS.

Acide salicylique.....	5.50	ʒiiss
Alun calciné.....	5	ʒiv
Poudre d'amidon.....	15	ʒss
Talc de Venise .....	80	ʒxxxx

—*Lyon Médical.*

TEINTURE D'ARNICA DANS L'ORCHITE.—M. Knaggs préconise dans le *British Medical Journal*, l'emploi des lotions de teinture d'arnica sur les parties malades (une partie de teinture d'arnica pour six parties d'eau). On doit, de plus, faire des frictions avec un liquide contenant un tiers de teinture d'arnica avec deux tiers d'un

miniment savonneux. Enfin on administre en même temps, à l'intérieur, de la teinture d'aconit avec de l'acétate d'ammoniaque, surtout s'il y a complication fébrile. La maladie ainsi soignée ne dure pas une quinzaine de jours. Il n'y a aucune complication à redouter; mais cependant la peau pouvant être un peu irritée par les applications continuelles de la teinture, il est bon de surveiller attentivement l'état des téguments.—*Journal de Médecine.*

ABCÈS GANGLIONNAIRE DU COU.—*Drainage.*—A moins d'indications spéciales, M. Desprès ne se presse pas d'ouvrir et lorsque la collection purulente est entièrement formée, c'est à la méthode du *drainage* qu'il donne la préférence. L'abcès se vide aisément, peut-être même la matière en caoutchouc dont se compose le drain agit-elle comme agent modificateur de l'intérieur de la poche, et lorsque la guérison est complète, c'est à peine si les deux orifices par où passait le tube laissent une cicatrice appréciable.—*Revue de Thér. Méd-Chir.*

CONJONCTIVITE.—Un médecin suisse, le Dr. Emmert, recommande une solution de tannin de cinq à quinze par cent dans la conjonctivite aiguë. On instille une goutte de la solution dans l'œil toutes les deux heures.

## L'UNION MÉDICALE DU CANADA.

MONTREAL, OCTOBRE 1875.

### RELATIONS DU MEDECIN AVEC SES CONFRERES.

Un écrivain de la *Gazette Médicale de Paris* en commençant le compte-rendu de la quarante-troisième session de l'Association Médicale britannique, fait remarquer que la France ne possède pas une Société pareille. Réunir plusieurs milliers de médecins, comme ce s'est vu à Edimbourg cet été, dans le but d'apporter à leurs collègues les fruits de leur expérience ou leur demander les conseils de leur propre pratique, lui paraît chose impossible en France. "Le médecin français, dit-il, a moins de facilité que le médecin anglais à quitter sa résidence, la vie de chaque jour nous absorbe tellement, la position du praticien est chez nous si précaire, qu'il n'est pas commun de voir un médecin abandonner pendant huit ou quinze



jours sa clientèle pour aller échanger ses idées au loin avec ses confrères et même pour aller se retremper dans les foyers de la science. C'est un état de choses que je considère depuis longtemps et que j'étudie avec soin, mais contre lequel je ne puis rien, malheureusement. Outre la considération précaire à laquelle je fais allusion et qui engendre malheureusement chez nous une concurrence regrettable entre confrères qui devraient s'aider, se remplacer tour à tour, il y a la situation d'esprit du public qui ne pardonne pas à son médecin de le quitter quand bien même il s'agirait de son bien."

Pour nous en Canada, qui sommes en contact journalier avec nos confrères d'origine anglaise, nous pouvons facilement indiquer la raison de cet état de choses et par suite le moyen de le faire disparaître. On peut dire tout haut, ce que l'on entend répéter tout bas, c'est que la population anglaise porte à la médecine et à ceux qui l'exercent un respect plus profond que celui que l'on remarque chez nos compatriotes. Cette confiance que nos confrères d'origine différente savent obtenir, leur fait accaparer une clientèle qui, naturellement, ne devrait pas leur appartenir. A quoi cela tient-il ? Les médecins anglais ont-ils une instruction plus solide, de plus grandes aptitudes que nous ?

Nous ne leur ferons pas une injure en constatant que l'intelligence est le bien commun de l'humanité. Nous ne pouvons contester à nos confrères anglais un grand savoir et surtout beaucoup de savoir-faire. Ayant avec eux des rapports fréquents et basés sur l'estime mutuelle, nous avons appris à connaître leurs qualités et leurs défauts, aussi devons-nous nous efforcer d'imiter les uns et d'éviter les autres.

On entend souvent exprimer des plaintes sur le peu de respect que la population canadienne-française manifeste en général pour ceux qui exercent l'art de guérir. A qui la faute ?

Nos compatriotes feraient plus de cas de la médecine, si les médecins se faisaient une loi de s'estimer réciproquement, ou si la chose n'est pas possible, de se tolérer au moins.

Pour certains confrères indignes de ce nom, critiquer à tort et à travers, calomnier même, tout cela n'est rien, pourvu qu'ils croient par là perdre un concurrent dans l'estime publique.

En voici un exemple récent : Un médecin qui ne demeure pas à cent lieues de Montréal, est appelé auprès d'une jeune fille, en l'absence du médecin ordinaire. Une recrudescence de la maladie s'était manifestée et la mère avait cru devoir appeler l'homme de l'art. Celui-ci arrive, apprend le nom du médecin de la famille, et commence à déblatérer sur son compte, avant même d'examiner la malade.

La mère écoutait tout ébahie; enfin n'en pouvant plus : " Monsieur,

dit-elle, je vous ai envoyé chercher dans un moment d'urgence pour donner les soins de votre art et non pour attaquer la réputation de mon médecin que j'estime beaucoup. Si vous n'avez rien autre chose à faire ici, vous pouvez vous retirer." Cette apostrophe imprévue ramena notre homme au sentiment des convenances.

Si l'on faisait sentir à tous ceux qui s'oublient de la sorte combien leur conduite est indigne de la profession et cruelle pour le malade, peut-être ces scènes se renouvelleraient moins souvent. Par malheur, on rencontre rarement des personnes aussi sensées que la mère de cette jeune fille, et l'on en voit bien plus souvent écouter avec complaisance et même fournir l'occasion de sorties de ce genre.

Comme le dit Hufeland : " Lorsqu'un malade passe d'un médecin à un autre, presque toujours il cherche à justifier cette démarche en disant beaucoup de mal du premier, à tort ou à raison, et malheureusement la politique des praticiens vulgaires les pousse à abonder dans ce sens, à déverser le blâme sur les méthodes de traitement qui ont été suivies avant eux. Ce n'est point ainsi qu'agit le médecin loyal. Il sent qu'une telle conduite manquerait de noblesse, en égard à son confrère, et serait même cruelle envers le malade, qu'il affligerait doublement en lui faisant acquiescer la conviction, non-seulement que la peine et le temps ont été jusqu'alors dissipés en pure perte, mais qu'encore la maladie est devenue plus grave et incurable. On ne conçoit pas qu'un homme sensible puisse, par de pareilles déclarations, abreuver souvent d'amertume, les derniers jours d'un être qui souffre : si non par mégarde, du moins par humanité, il doit approuver ce qui a été fait avant lui, apaiser les doutes du malade, et chercher d'autres causes pour expliquer le défaut de succès."

Les médecins ont de justes titres à la considération comme au respect du public, mais s'il y a quelque chose capable de les leur faire perdre, c'est bien cet esprit de dénigrement que l'on remarque chez un trop nombre d'entre nous. En enlevant ainsi la confiance que le public doit reposer dans ceux qui exercent l'art de guérir, on diminue l'estime qu'il porte à la médecine elle-même. Nos confrères anglais ne sont pas à l'abri de tout reproche sous ce rapport, cependant, nous devons l'avouer, ils savent mieux pratiquer cette confraternité professionnelle nécessaire au maintien de l'honneur et de la dignité du corps médical. Au lieu de se déprécier mutuellement, ils savent donner à propos une haute idée de leurs capacités respectives, et de la valeur de l'art lui-même. Par ce moyen, ils montent tous ensemble dans l'estime générale et acquièrent la confiance et le respect du public. Si nous voulons être traités avec les égards qui nous sont dus à tant de titres, pénétrons-nous donc bien de ces préceptes d'Hufeland :

“ Rien n'est plus difficile, dit ce célèbre médecin, que de juger les autres, mais nulle part on n'y trouve plus d'obstacles qu'en médecine. On a déjà beaucoup de peine à pardonner au public de s'en arroger la prétention ; mais il est révoltant de voir des médecins, qui connaissent les difficultés de l'art et son appréciation, juger leurs confrères avec dureté ou dédain, et chercher à s'élever en rabaisant les autres.

“ Puissé-je donc inculquer aussi profondément dans l'âme de mes confrères qu'elle l'est dans la mienne, cette vérité que tout médecin qui en rabaisse un autre déprécie l'art et soi-même.

“ D'abord, plus le public apprend à connaître de défauts chez les médecins, et plus on les lui rend méprisables ou suspects, plus le prix qu'il attachait à la médecine baisse ; et comme cette diminution de confiance rejaillit bientôt de l'art sur ceux qui l'exercent, le censeur ne tarde pas à s'en ressentir aussi. La malice publique s'exercerait certainement moins sur le compte des médecins, et leurs fautes fourniraient un aliment moins habituel à la conversation, s'ils ne donnaient eux-mêmes l'exemple. Il faut être dépourvu de sens commun et dominé par le plus étroit égoïsme pour croire sérieusement qu'on se place au-dessus des autres en les dépréciant.

“ En second lieu, cette conduite viole les premiers principes de la morale et de la religion, qui nous ordonnent de ne point dévoiler les fautes des autres, mais de les excuser. Le médecin qui s'en rend coupable perd donc plus, dans l'esprit des personnes bien pensantes, que celui qu'il cherche à rabaisser ; car, ce dernier ne perd que comme artiste, tandis que lui perd comme homme, et une mauvaise action est pire qu'un mauvais traitement médical. Enfin, tous ces critiques impitoyables devraient bien se persuader que la mesure dont ils se servent, pour les autres, leur sera également appliquée à eux. Quiconque traite son prochain avec arrogance et dureté doit être certain qu'on en usera de même à son égard, et cela de plein droit.”

À quoi servent en définitive ces insinuations malveillantes que l'on se permet à l'égard de la conduite professionnelle d'un confrère ? Pense-t-on par là relever l'art dans l'estime publique ? S'il fallait juger de la valeur de notre profession et de ceux qui l'exercent par ce qu'en disent certains médecins, il faudrait en avoir une bien pauvre idée.

Comment veut-on après cela que le peuple respecte la médecine, lorsqu'on lui représente ceux qui en sont les ministres comme des ignorants qui n'entendent rien à leur art ?

La position précaire à laquelle l'écrivain de la *Gazette Médicale* fait allusion dans l'article plus haut cité, ne serait-elle pas dûe, en France comme en Canada, à la même cause ? Au lieu d'engendrer, comme il le dit, une concurrence ruineuse, ne serait-elle pas préci-

ment le résultat de la manière que l'on comprend les relations entre confrères ? D'après les statistiques officielles, le nombre des médecins va toujours diminuant en France, et le nombre de communes qui sont privées des services d'un praticien résidant augmente d'année en année, ce qui n'indiquerait pas un encombrement excessif.

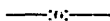
Il existe parmi nous, un vice national que nous n'oserions signaler si Mgr. Laffèche ne l'avait déjà fait dans ses *Considérations sur les rapports de la société civile avec la religion et la famille*, c'est une espèce de jalousie qui voit avec peine un compatriote s'élever dans l'estime publique et qui porte souvent à favoriser un homme d'une origine différente de préférence à l'un des nôtres. Il suffit, croyons-nous, de suivre les luttes politiques qui se livrent en France pour reconnaître que nous tenons ce vice par héritage. S'il ne peut avoir, dans notre ancienne mère patrie, le dernier effet que nous avons signalé, il n'est pas moins vrai qu'il crée pour toutes les positions sociales une condition précaire que l'on ne remarque pas au même degré dans d'autres pays. Il suffit qu'un homme commence à se signaler, dans n'importe quelle situation, pour que de suite on cherche à le rabaisser au niveau général.

Cette disposition d'esprit existe chez les médecins comme chez le peuple en général, elle engendre chez les premiers une concurrence déloyale et chez le second des exigences qui n'ont pas leur raison d'être.

Si notre conduite à l'égard des uns des autres était toujours honorable, digne, chrétienne en un mot, nous pourrions montrer à l'égard de nos clients une indépendance plus en rapport avec la dignité de notre profession. Car, en principe le médecin est indépendant, en effet dépendre un peu de tout le monde, c'est ne dépendre de personne. Malheureusement, un bon nombre ne savent pas prendre cette position vis-à-vis de leurs clients, ils craignent de leur faire sentir les manques de respect dont ils se rendent coupables envers la profession et eux-mêmes. On vient chercher le médecin alors qu'il a fini toutes ses visites du jour, quand on aurait pu aussi bien envoyer avant son heure habituelle de sortie, on ne se gêne pas de le déranger sans nécessité durant les heures consacrées au sommeil, on ne craint pas de le transporter, sur des chemins raboteux, dans des véhicules non-convenables, et celui-ci endure tout sans mot dire. Le dévouement est une belle chose, mais lorsque l'occasion en requiert l'exercice. Le Dr. Sutherland, un des médecins les plus répandus de son temps, disait un jour à un de nos confrères : " Il faut que votre patient vous mène ou que vous meniez votre patient, il n'y a pas de milieu, l'un ou l'autre doit conduire, à vous le choix."

En jetant ses regards autour de soi, il est facile de constater avec quel système on réussit le mieux. Les médecins qui ont la réputation de ne pas céder sans motif aux exigences des clients sont précisément ceux qui ont su amasser la meilleure compétence avec leur pratique. Sans doute il faut du tact, mais cette qualité n'est elle pas indispensable partout pour réussir ?

Si les médecins, au lieu de rabaisser l'art et eux-mêmes en dépréciant leurs confrères, savaient s'aider, s'encourager mutuellement, on les verrait bientôt monter dans l'estime publique et prendre une position conforme à l'honneur et à la dignité de leur profession. En Canada comme en France, tous y gagneraient, même au point de vue matériel, à reconnaître et à pratiquer les règles immuables de la vérité, de la justice et de la charité.



#### COLLEGE DES MEDECINS ET CHIRURGIENS DU BAS-CANADA.

L'assemblée semi-annuelle du Bureau des Gouverneurs du Collège des Médecins et Chirurgiens du Bas-Canada a eu lieu mercredi le 29 Septembre à Québec, dans une des salles de l'Université Laval.

Après l'expédition des affaires de routine, les messieurs suivants obtinrent la licence du Collège sur présentation de leurs diplômes respectifs :

Université Laval : J. P. Boulet, L. E. O. Desjardins, W. Bildeau, A. Vallée, N. E. Dionne, L. J. A. Dostaler, G. B. Watters, M. L. N. A. Desjardins, M. L.

Université McGill : G. L. Hunt, J. A. Meek, J. L. Tunstall.

Queen's University : H. Saunders.

Bishop's University : J. A. Pidgeon.

Université Victoria : L. Benoit.

Les messieurs dont les noms suivent furent admis à l'étude de la médecine après avoir subi un examen préliminaire : C. Côté, S. Grenier, E. DeCarufel et E. Marion.

Deux autres ont été refusés.

Après la clôture de la séance, les membres non-résidents du Bureau furent conviés par le président à un *lunch* somptueux au Club Stadacona.

Cette assemblée a été très-importante.

Les amendements à l'acte médical proposés par un comité nommé à cet effet, furent lus et longuement discutés. Il fut finalement résolu de les faire imprimer dans les deux langues et distribuer aux membres du Bureau ; qu'une réunion spéciale serait convoquée pendant la prochaine session de la législature locale, et que ceux qui seraient incapables d'y assister seraient requis d'envoyer leur opinion ou leurs suggestions par écrit.

## NOUVELLES MÉDICALES

**BANQUET DE MÉDECINS.**—Les bacheliers qui appartiennent au corps médical de cette ville ont donné, lundi, le 13 Septembre, un dîner d'adieu à leur collègue le Dr. Hingston, Maire de Montréal, à l'occasion de son mariage. Le banquet a eu lieu au club Métropolitain. Le Dr. Roddick présidait et le Dr. Brosseau agissait comme vice-président. Il y avait une trentaine de confrères présents. Il y a eu de nombreuses santés et d'excellents discours ont été prononcés; tous les orateurs ont rendu hommage aux nombreuses qualités qui distinguent le Dr. Hingston. L'exemple du Dr. H. va, dit-on, opérer d'étonnantes conversions dans le corps médical de cette ville.

**MARIAGE FASHIONABLE.**—Le mariage du Dr. Hingston, maire de Montréal, avec Mlle Marguerite McDonald, fille du lieutenant gouverneur McDonald, a été célébré avec solennité jeudi 16 septembre à la cathédrale St. Michel, Toronto.

L'église était magnifiquement décorée. La cérémonie a été célébrée par Mgr. Lynch, assisté des Révds. MM. Shea, Laurent, Conway, Proulx et A. J. O'Reilly.

La mariée était accompagnée par son père; elle portait une robe confectionnée par la couturière de la cour d'Angleterre. Il y avait dans l'église six cents personnes, parmi lesquelles on remarquait un grand nombre de notabilités, entre autres le premier ministre et Mme McKenzie; l'hon. Olivier Mowatt et ses filles; l'hon. Geo. Brown; l'hon. M. C. Cameron, etc., etc.

Nous ne faisons qu'exprimer les vœux du grand nombre d'amis que compte le Dr. Hingston parmi ses confrères en présentant aux nouveaux mariés nos souhaits de bonheur.

**COLLÈGE DE PHARMACIE.**—L'ouverture des cours de cette institution a eu lieu lundi, le 4 octobre. Le discours d'introduction a été prononcé par le Dr. J. Baker Edwards.

Les cours sont donnés par les messieurs suivants: Dr. J. Baker Edwards, professeur de Chimie; Dr. Kollmyer, professeur de Matière médicale et Dr. J. B. McConnell, professeur de Botanique.

**NOMINATION.**—Le Dr. Steeves, de St. Jean, N. B., a été nommé par le gouvernement provincial surintendant de l'asile d'aliénés du Nouveau-Brunswick.

**PERSONNEL.**—Le Dr. R. A. Kennedy, de Montréal, a été nommé assistant-chirurgien au 6<sup>me</sup> bataillon, infanterie légère d'Hoche-laga.

CONDAMNATION D'UNE ACCOUCHEUSE POUR HOMICIDE INVOLONTAIRE.—Le tribunal correctionnel de Grenoble vient de condamner la femme F... à 15 mois d'emprisonnement, à 50 fr. d'amende pour les délits d'homicide par imprudence, et à 10 fr. d'amende pour chacune des contraventions commises, soit pour 24 contraventions 240 francs, et de plus aux dépens.

La femme F... se livrait à la pratique illicite de l'art des accouchements sans usurpation de titre, et avait par maladresse, imprudence, inattention, négligence ou inobservation des règlements, occasionné involontairement la mort de P. R..... femme R....., et de Z. Ar., femme R. T.....

Il résulte du rapport fait par les docteurs Allard et Berger que la femme F... avait appliqué le forceps 24 fois sur 30 accouchements, et pratiqué l'opération césarienne *post mortem* sans faire prévenir le médecin de la localité, de concert avec un paysan qu'elle avait armé d'un rasoir.—*Lyon Médical*.

UNIVERSITÉ LIBRE DE DROIT ET DE MÉDECINE A TOULOUSE.—Les évêques suffragants de l'archevêque de Toulouse ont immédiatement répondu à son appel et ont garanti pour la fondation de l'Université libre un somme considérable (400,000 fr.; le diocèse de Toulouse en fournit 200,000). Cette Université s'ouvrira le 1er novembre et sera établie à l'hôtel Saint-Jean, vaste et magnifique bâtiment habité autrefois par les chevaliers de Saint-Jean de Jérusalem. Elle comprendra les facultés de droit et de médecine. Les élèves y seront internés. Il sera créé un hospice pour les études cliniques de son enseignement médical. (*L'Union*).—*Lyon Médical*.

EMPOISONNEMENT PAR UN CHAPEAU !—Nous lisons dans le *British Medical Journal* : " Un cas particulier d'empoisonnement s'est produit dernièrement à Setun. Un cordonnier avait acheté un chapeau de feutre : après l'avoir porté quelques jours, et bien qu'il n'eût pas l'habitude de le serrer fortement contre la tête, il fut pris d'une céphalalgie très-intense qui se compliqua d'éruption et de tuméfaction notable sur la partie frontale, bientôt même apparut de la suppuration sur quelques points. Les yeux s'injectèrent et furent tout à fait fermés par une enflure extraordinaire qui envahit la plus grande partie de la face. On remit le chapeau à un chimiste-expert qui fut chargé de l'examiner et d'en faire une analyse minutieuse. Le chimiste découvrit que la doublure en cuir brun dont était garni le chapeau, était colorée avec une teinte d'aniline contenant de fortes proportions toxiques et n'hésita pas à attribuer à cette cause les accidents qui s'étaient produits chez le cordonnier.—(*Le Mouvement médical*.)

LA SANTÉ DE N. S. P. LE PAPE — Les agences télégraphiques d'Europe nous parlent souvent de la mauvaise santé du Pape, dont elles annoncent même la mort de temps à autres. L'extrait suivant d'une allocution prononcée récemment par Sa Sainteté dans une audience donnée aux catholiques d'un village voisin du Vatican, montre le peu de fondement des rumeurs mises en circulation par le télégraphe. Pie IX donne lui-même le démenti à ceux qui le représentent comme mourant :

“ Mes très chers, a répondu le Saint Père, vous avez bien fait, vous aussi, de venir chez le Pape, cela vous était plus facile, puisque vous êtes, selon l'expression du père curé de Saint-Pierre, les plus proches voisins du Vatican. De la sorte, vous voyez de vos yeux si le Pape est vivant ou mort, s'il marche à l'aide de béquilles ou s'il se sert d'une canne, s'il est bien ou mal. Enfin, vous pourrez donner votre témoignage à ceux qui vous demanderont des nouvelles de la santé du Pape.

“ Or, en ce qui touche ma santé, je n'ai pas à me plaindre : grâce en soit rendue à Dieu Tout-Puissant, je me sens très bien. Mais, pour le reste, vous pouvez imaginer, et vous savez d'ailleurs, si je souffre depuis que les nouveaux maîtres sont venus réaliser ici leurs mauvais desseins. Et pourtant ces gens-là disent qu'ils font tout bien et que nous faisons tout mal ; qu'ils savent tout faire et que nous ne savons rien faire. Ce langage est ancien de dix-huit à dix-neuf siècles, et Saint Paul l'atteste ; *Nos nobiles, vos autem ignobiles, etc.* ”

Le *Lancet*, de Londres, écrit, le 23 juillet, au sujet de la santé prodigieuse du Saint Père :

Sans vouloir attribuer la force physique et morale du Pape à un miracle, il faut néanmoins constater ce phénomène. Ainsi, le cinq de ce mois, Pie IX, après avoir tenu un consistoire très-fatigant, a accordé trente audiences particulières sans en éprouver la moindre fatigue. Ses médecins lui ont prescrit des bains sulfureux. A cet effet, on fait venir chaque jour de l'eau sulfureuse des thermes de Civita-Vecchia.

On a construit au Vatican une salle de bain, où le Pape peut se rendre directement de son appartement privé, en descendant seulement quelques marches.

Après le bain, Pie IX prend un bouillon de poulet, et un verre de johannisberg, provenant de la cave particulière du prince de Metternich, ou un verre de romanéeconti. C'est de cette manière que l'auguste vieillard peut supporter les grandes chaleurs. Il marche très souvent sans canne et n'a ressenti ces derniers temps aucune incommodité.



ATTESTATION.—Au sujet d'un cas publié dans le numéro de janvier 1875, page 38, nous avons reçu le document qui suit :

Springfield, Mass., 20 sept. 1875.

Je soussigné, certifie que le 16 septembre 1874 mon fils, âgé de trois ans et quinze jours, a passé, vivante, une grenouille de cinq pouces de long. Elle était couleur de chair et ce n'est qu'après un certain temps, après qu'elle fut morte, qu'elle a pris sa couleur naturelle. Il y avait quatre jours que mon enfant était sous les soins du Dr. Fagnan.

JOSEPH DAIGLE.

Sworn before me Springfield, Mass., September 20th 1875.

ALEXANDER PABKE, Justice of the Peace.

ACCUSÉ DE RÉCEPTION.—Nous accusons réception des pamphlets suivants :

—Iridotomy and its applicability to certain defects of the eye. By A. W. Calhoun, M. D. Atlanta, Georgia.

—Discours prononcé au Caire, à la séance d'inauguration de la Société Khédiviale de Géographie, le 2 Juin 1875, par le Dr. G. Schweinfurth.

—Statuts de la Société Khédiviale de Géographie : Alexandrie, Imprimerie française ; A. Mourès. 1875.

—Steiger's Classified Catalogue of American, British, German and French Periodicals in the departments of Medical Sciences, Chemistry and Pharmacy, Natural Sciences, etc.

—Departement of Medicine and Surgery, University of Nashville. The twenty-sixth annual announcement of lectures for the session of 1875-76.

—Annual Announcement of the Atlanta Medical College, Session 1875-76.

—:o:—

#### NAISSANCE.

A Pembroke, Ontario, le 5 courant, la dame de J. A. Desloges, M. D., une fille.

—:o:—

#### MARIAGES.

A l'Evêché de Montréal, le 4 octobre, par Sa Grandeur Monseigneur Fabre, Evêque de Gratianopolis, Léonidas M. Brunet, M. D. de Salaberry de Valleyfield, à Demoiselle Philomène, cinquième fille de H. B. Hénault, Ecr., de Beauharnois.

—A St. Louis de Kamouraska, le 21 septembre, Jean Horace Crépault, Ecr., Médecin, à Mademoiselle Claire, Eugénie Miller, cinquième fille de Louis Miller, Ecr.

# SOMMAIRE.

---

TRAVAUX ORIGINAUX.—De l'inflammation et de son traitement, par J. P. Rottol, M. D., (suite et fin).....	433
CORRESPONDANCE.—La vaccination .....	442
REVUE DES JOURNAUX. — PATHOLOGIE ET CLINIQUE MÉDICALES.— Le chloral dans les convulsions.—Analyse des principaux tra- vaux parus en Allemagne sur l'acide salicylique.—L'emploi à l'intérieur de la teinture d'eucalyptus dans le traitement de la glaucome pulvérisé.—Note sur les complications cérébrales du rhumatisme articulaire.—Des effets thérapeutiques d'un mélange de morphine et d'atropine.—Modifications des urines sous l'in- fluence de l'eau chargée de protoxyde d'azote.—L'iode comme remède contre les vomissements.—Du traitement de l'empyème chez les enfants.—Emploi du baume de copahu.—Dysenterie aiguë, traitement des fièvres Monnard.—Injection hypodermique de sulfate de quinine.....	445
PATHOLOGIE ET CLINIQUE CHIRURGICALES.—Hôpital Lariboisière.—Hémor- rhagie de la paume de la main, emploi de l'appareil d'Esmarch. —Fistules à l'anus; fer rouge.—Fistule anale. Ecrasement linéaire. —Observations de fragments de doigt recollés .....	458
OBSTÉTRIQUE ET GYNÉCOLOGIE.—Version opérée par un procédé spé- cial.—Traitement du vaginisme par l'iodoforme.—De l'emploi du chloral dans l'éclampsie puerpérale.—De l'application interne et externe de l'hydrate de chloral dans le carcinome utérin.— Anneau pessaire.....	463
CHIMIE ET PHARMACIE.—Gloriate.—Recherche du sang dans l'urine. —De l'emploi du chloral pour s'opposer à l'altération des solutions de chlorhydrate de morphine.—Procédé pour faire disparaître les taches produites par le nitrate d'argent .....	468
HYGIÈNE.—Prophylaxie de la variole.....	469
NOTES DE THÉRAPEUTIQUE.—Nouveau traitement des douleurs rhu- matismales.—Remède contre la transpiration des pieds.—Teinture d'arnica dans l'orchite.—Abscess ganglionnaire du cou.—Conjonc- tivite .....	470
BULLETIN.—Les relations du médecin avec ses confrères.....	471
Collège des Médecins et Chirurgiens du Bas-Canada.....	476
NOUVELLES MÉDICALES.—Banquet de médecins.—Mariage fashionable Collège de pharmacie.—Promotion.—Personnel.—Condamnation d'une accoucheuse pour homicide involontaire.—Université libre à Toulouse —Empoisonnement par un chapeau.—La santé de N. S. P. le Pape.—Attestation.—Accusé de réception .....	477
Naissance.—Mariage .....	480