

Technical and Bibliographic Notes / Notes techniques et bibliographiques

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

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

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

Continuous pagination.

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

L'UNION MEDICALE

DU CANADA

Revue Medico-chirurgicale paraissant tous les mois.

RÉDACTEUR : DR. GEORGE GRENIER.

Vol. III.

OCTOBRE 1874.

No. 10.

TRAVAUX ORIGINAUX.

CONDITIONS GÉNÉRALES DE SALUBRITÉ DES HÔPITAUX ;

Par L. G. MARTIN, M. P. P. Architecte.

Sur la demande des officiers de santé de cette ville, j'ai fait certaines recherches dans des ouvrages accrédités sur les meilleures dispositions à prendre dans la construction d'un hôpital au point de vue de l'hygiène. Voici, sous forme de rapport, celles de ces dispositions qui m'ont le plus frappé, et qui sont le plus recommandées par les personnes compétentes sur ce point.

1o. La situation. Un hôpital devrait se trouver en dehors, mais très-près des limites d'une ville ou dans un quartier isolé, sur un terrain sec et élevé.

2o. L'orientation. L'orientation du midi au nord a ses adeptes, cependant, l'opinion presque générale incline en faveur de l'orientation de l'est à l'ouest, parce que dans le cas contraire, (du midi au nord) la moitié des longs jours est exposée du côté du Midi à la chaleur continuelle du soleil, et le côté Nord du bâtiment aux vents froids.

3o. La construction. Il faut adopter dans la disposition le plan le plus simple, un bâtiment unique, ou des bâtiments peu nombreux, entièrement isolés par des espaces de 250 pieds, s'il était possible de le faire, et entièrement séparés de toute espèce d'obstacles.

Telle est la disposition du nouvel hôpital allemand en voie de construction à New-York, qui, lorsqu'il sera achevé, consistera en quatre bâtiments isolés, communiquant par des galeries à une maison centrale à l'usage des personnes attachées au service de l'hôpital.

D'après les observations faites à l'effet de fixer la hauteur de chaque étage et le nombre d'étages pour obtenir et entretenir la salubrité nécessaire dans les salles des patients, il paraît parfaitement démontré que chaque étage ne devrait jamais avoir moins de seize pieds de hauteur ; qu'on ne devrait jamais permettre qu'il y eût sous le même toit plus de deux salles, l'une au-dessus de l'autre, pour l'usage des patients (ceci s'applique surtout aux hôpitaux pour les maladies contagieuses) l'expérience ayant démontré que la mortalité est toujours plus grande dans les étages supérieurs.

L'humidité inséparable des rez-de-chaussées, les fera toujours condamner comme salle des malades, un sous-sol peut être utilisé pour cuisine, buanderie, etc. Dans l'hôpital allemand, les salles sont disposées de manière à recevoir 32 patients en allouant à chacun 1431 pieds cubes d'air.

Les auteurs français, sur cette matière, conviennent qu'il ne devrait pas y avoir plus de 20 lits par salle, surtout pour les salles pour maladies contagieuses.

D'après ces données, une salle de 120 pieds de longueur sur 30 de largeur et 16 de hauteur, donnerait à chaque patient 2880 pieds cubes d'air, en supposant que le nombre de lits serait de 20, comme mentionné plus haut. D'après ces auteurs, les lits devraient être à 3 mètres de distance ; sur deux rangs seulement. Les lits seraient à plus grande distance dans une salle avec les dispositions émises ci-dessus, les lits se trouveraient à 12 pieds à peu près de distance.

40. Chauffage. Le chauffage par la vapeur, après expérience, semble prendre l'avantage sur tout autre système et est généralement recommandé partout pour les bâtiments de grande étendue.

50. Ventilation. Après plusieurs essais, parfois très-coûteux, vu l'inefficacité des appareils, il est maintenant admis qu'avec l'ouverture permanente de bouches d'entrée et de sortie d'air, l'ouverture fréquemment répétée des fenêtres et l'installation dans chaque salle, d'une seule cheminée à feu nu, (celle-ci ne servant qu'à l'aération, vu les appareils à eau chaude) on obtiendrait une ventilation efficace et suffisante.

Dans l'aération par l'ouverture des fenêtres, la salle pourrait être divisée dans la largeur en deux ou trois compartiments. Ces cloisons pourraient être en partie vitrées jusqu'à une certaine hauteur ; on pourrait, au besoin, évacuer une partie de la salle, et la soumettre le temps nécessaire à la ventilation par l'ouverture des fenêtres.

Il est plusieurs autres détails qui méritent attention, quoique d'une importance secondaire, comme celui de finir les enduits, les planchers, etc., etc.

J'ai cru devoir les omettre dans ce rapport qui ne touche qu'aux conditions les plus importantes que doivent avoir ces établissements.

Note sur un cas d'empoisonnement par la teinture d'iode ;

Par le DR. A. DAGENAI.

Comme les cas d'empoisonnement par l'iode sont assez rares, j'ai cru devoir vous rapporter le cas suivant ; quoique les symptômes n'aient pas été bien graves, il peut toujours servir à faire connaître jusqu'à quel point certaines constitutions peuvent supporter cette substance.

Vers la fin de Juillet dernier, C... M... barbier de la rue Lagau-chetière, arriva à mon bureau pâle et tout essoufflé, disant qu'il venait de s'empoisonner avec de la teinture d'iode. Il est bon de vous dire que ce Monsieur ayant été employé dans une pharmacie, en Italie, a l'habitude de garder des remèdes chez lui et de les administrer aux membres de sa famille ainsi qu'à lui-même. Voulant prendre un laxatif, il avait pris une demi-once de teinture d'iode pour de la teinture de rhubarbe et lorsqu'il s'est aperçu de son erreur il en avait avalé au moins trois drachmes. Effrayé, il courut à mon bureau, mais me trouvant absent, il alla chez le Dr. Bruneau qui lui donna quelque chose. Revenu à sa maison, il prit ce que lui avait donné le médecin et il provoqua des vomissements en se mettant les doigts dans la gorge ; puis il avala une grande quantité d'amidon. Mais souffrant encore et inquiet, il revint à mon bureau une demi-heure après l'accident, moment auquel je le vis. Il me dit sentir des douleurs assez fortes dans les intestins et l'estomac ; mais ce qui le faisait souffrir le plus, c'était une sensation de chaleur très vive dans l'œsophage et le pharynx comme s'il venait de prendre des aliments brûlants. Le malade était très nerveux, mais je pense que cet état était plutôt dû à la peur qu'au remède même, quoique les auteurs de toxicologie, entr'autres Orfila, donnent des tremblements nerveux comme effet de l'empoisonnement par l'iode. Je commençai par le tranquilliser et lui prescrivis de continuer à boire des tisanes émollientes, principalement de la tisane de graines de lin. De plus je lui ordonnai de prendre deux drachmes de tartrate de soude et de potasse de demi-heure en demi-heure, espérant, que comme ce sel est très soluble, une partie pourrait se combiner avec l'iode et former de l'iodure de potassium et diminuer ainsi l'action irritante du poison. C'est ce qu'il fit depuis deux heures de l'après-midi jusqu'à cinq heures. Jugeant alors qu'il était inutile de continuer plus longtemps le sel de la Rochelle, je lui dis de ne continuer que les émollients.

Le lendemain matin, le malade se plaignait des mêmes douleurs que la veille, mais elles étaient moins intenses. Il avait eu un peu de diarrhée pendant la nuit avec d'assez fortes coliques que j'attribuai autant au tartrate de soude et de potasse qu'il avait pris qu'à l'iode. Je prescrivis une dose d'huile de ricin et la continuation de la tisa-

ne de graines de lin. Depuis lors, le malade alla de mieux en mieux, l'irritation du tube digestif diminuant tous les jours, et il était complètement rétabli cinq ou six jours après l'accident. Le pharynx fut le dernier à guérir.

Ce qu'il y a de remarquable dans le cas précédent ne se trouve pas dans les symptômes survenus chez mon malade, mais dans la dose qui a été prise. Car trois drachmes de teinture d'iode, d'après la pharmacopée anglaise, représentent quinze grains d'iode, dose qui d'après les auteurs de toxicologie est plus que suffisante pour tuer dans un grand nombre de cas, surtout lorsque l'iode est à l'état liquide. Cependant mon malade n'a souffert qu'une irritation assez légère du tube digestif. Il est vrai qu'Orfila, Christison et d'autres auteurs rapportent des faits où une plus grande quantité a été prise sans inconvénient; mais d'un autre côté, les mêmes auteurs rapportent aussi plusieurs cas où une dose beaucoup moindre a occasionné la mort, de sorte que je me suis cru justifiable de vous parler de ce qui était arrivé sous mes yeux.

—:o:—

SOCIÉTÉ MÉDICALE DE MONTREAL.

—

Séance du 9 Septembre 1874.

Présidence du Dr. J. P. Rottot.

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

Le Dr. A. Dagenais lit une note sur un cas d'empoisonnement par la teinture d'iode.

Le Dr. Bibaud fait remarquer que, même dans l'empoisonnement chronique, on observe des symptômes gastriques très prononcés, tels que vomissements, selles abondantes, douleur à l'estomac, de plus fièvre, palpitations, prostration.

Est-ce que l'iode aurait une action élective sur la membrane muqueuse gastrique ou intestinale?

Le Dr. Rottot n'a aucun doute que dans le cas rapporté par le Dr. Dagenais, l'absorption n'a pas eu le temps de se faire, de manière à amener les symptômes de l'iodisme, en sorte que l'action irritante seule du poison s'est fait sentir.

De même dans l'empoisonnement aigu par le sublimé corrosif, on ne remarque pas les signes de l'absorption du mercure.

Le Dr. Grenier ne croit pas à une action élective de l'iode sur la muqueuse gastrique, car, si l'on donne cette substance à hautes doses, il survient d'abord du coryza et une légère conjonctivite.

L'action curative de l'iodure de potassium dans les bronchites chroniques et dans l'asthme démontre que ce médicament agit sur la muqueuse des organes de la respiration. Les préparations d'iode sont irritantes, et leur administration prolongée peut amener des symptômes gastriques probablement dus à l'irritation locale.

Le Dr. Dagenais a traité un individu d'une forte constitution qui ne pouvait prendre deux grains d'iodure de potassium sans être affecté d'une conjonctivite assez intense. Dans les cas d'empoisonnement la mort survient ordinairement au bout de plusieurs jours et quelquefois de plusieurs mois. Si le poison est pris à jeun, comme dans le cas rapporté, son action irritante sera sans doute plus considérable, de même que son ingestion sous forme de teinture est plus dangereuse qu'à l'état solide. Christison cite un cas de mort après l'ingestion de 5 grs. à l'état solide, et Orfila un autre par celle de 54 grammes de teinture d'iode.

Le Dr. Bibaud donne avis qu'à la prochaine séance, il proposera les Drs. Mousseau et F. Demers comme membres actifs.

Et la séance est levée.

DR. G. GRENIER,
Sec. Trés. S. M.

—:o:—

CORRESPONDANCE.

—

LA VACCINATION.

M. le Rédacteur,

Enfin nous avons touché la fibre sensible des vaccinateurs publics dans notre article du 20 Juillet qui n'a été publié que le 25 ; ils se sont décidé cette fois à s'exécuter de bonne ou mauvaise grâce, ils l'ont fait dans l'intérêt de l'*insuillibilité* de la vaccination. Je ne répondrai pas à ce qu'il y a d'impertinent dans l'article du Dr. Larocque ; je vais relater les faits de l'enfant Leblanc et chacun jugera de la valeur du raisonnement des vaccinateurs publics et de leurs amis.

M. le Dr. A. B. Larocque veut à tout prix sauver la *vaccination* en disant que les accusations portées contre cette pratique sont non-seulement exagérées mais encore fausses, c'est là du moins le sens de son écrit. Il voudrait aussi sans doute que les mauvais effets de la *génisse municipale* sur l'enfant de Mde. Vve. Leblanc soient dûs à une autre cause qu'à celle du *virus animal*. "Ce cas, dit-il, est jugé d'une manière officielle par une commission de médecins."

Il est bien vrai que le Dr. Larocque était accompagné par plusieurs des vaccinateurs publics ; mais qui avait autorité de convoquer une assemblée des médecins pour faire une investigation sur les faits qui se rapportent au cas de l'enfant de Mme Leblanc ? Personne, et le Dr. Larocque sait parfaitement que si nous nous sommes rencontrés chez le Dr. Roy, ce n'était pas à la demande du bureau de Santé : au contraire, c'est moi qui ai proposé dans la ruelle Rolland aux Drs. Ricard, Larocque, Desrosiers et Grenier de nous rencontrer le lende-

main chez le Dr. Roy, ce qui fut agréé. Le Bureau de Santé n'avait donc rien réglé, quant à notre réunion, pour l'examen de l'enfant.

Le Dr. Larocque qui, probablement est ou se croit le Bureau de Santé, me disait trois jours avant cette réunion que le cas d'empoisonnement, mentionné dans ma dernière correspondance par la vaccine de la génisse du Bureau de Santé *sauverait la vaccination* et il me parla d'enquête. Cette manière d'argumenter me parut plus que risible et voici comment : Je lui dis—l'enfant était en danger de mort le 14 du mois et il est peut-être mort à l'heure qu'il est ; je n'en ai pas eu de nouvelles depuis que je le vis pour la première fois. Aujourd'hui comment pourrez-vous juger des effets qu'a produit votre vaccine sur cet enfant ? Cependant je suis heureux de vous fournir par cet examen une occasion de prouver d'une manière victorieuse l'efficacité de votre *vaccination*. Le 28 au matin le Dr. Larocque passa chez-moi et laissa un mot sur mon ardoise pour me prévenir qu'à 10 hrs. a. m., les Drs. Rottot, Ricard, Desrosiers et lui se rendraient chez Mde. Leblanc pour examiner l'enfant et que les Drs. Gauthier et Roy en étaient prévenus. Cette invitation plus qu'étrange a été faite de manière que les Drs. Roy et Gauthier et moi n'avons pu nous rencontrer à l'heure indiquée. Le Dr. Gariépy m'accompagnait, et ne rencontrant personne chez le Dr. Roy, nous nous sommes rendus dans la ruelle Rolland. Là nous avons rencontré les Drs. Larocque, Ricard, Desrosiers et Grenier qui sortaient de la maison de Mde. Vve. Leblanc. Je ne fus certainement pas surpris : je m'attendais même à rencontrer le Dr. Larocque et ses amis *vaccinateurs* à cette dernière place. Je fis remarquer que si on était réellement désireux d'examiner l'enfant, nous pourrions nous rencontrer le lendemain 29, à 3 hrs. p. m., chez le Dr. Roy : cette proposition fut acceptée unanimement. Le lendemain, à l'heure indiquée, nous nous réunissions, non pas sur la *demande du Bureau de Santé*, tel que le Dr. Larocque l'a publié, mais d'après ce qui avait été convenu la veille.

Le 29, nous étions donc réunis chez le Dr. Roy : Les vaccinateurs et leurs amis, MM. Howard, Rottot, Ricard, Larocque, Desrosiers, Mount, Grenier, Trenholme, Dugdale et Lussier ; et MM. Craig, Crevier, Gariépy, Gauthier, Roy et Coderre, anti-vaccinateurs.

Le Dr. Rottot fut prié de présider : le Dr. Larocque se chargea d'expliquer le but de cette réunion, après quoi je fis remarquer que notre but, à nous, dans l'examen du cas dont il était fait mention dans ma dernière correspondance, était de fournir aux vaccinateurs publics une occasion de démontrer l'efficacité de leur vaccination ; qu'ils devraient rédiger et publier le procès-verbal de l'examen du cas et ensuite à nous d'y répondre dans l'intérêt de la société en général.

Malheureusement pour les partisans de la vaccination, l'article du

Dr. Larocque n'établit nullement l'efficacité de la vaccination ; il ne démontre qu'une chose : l'absence complète de la connaissance du sujet traité par le docteur Larocque. Par exemple, ce n'est pas en disant : " En effet, l'enfant présentait une bonne apparence de santé et était loin d'offrir les signes des terribles effets de la vaccine tels que j'écris dans la correspondance du 25, même d'après l'opinion des auteurs de la correspondance " ; ce n'est pas en cela, dis-je qu'il prouve l'efficacité de la vaccination. " De plus, le Dr. Larocque a-t-il établi qu'il fut faux que l'enfant ait souffert des effets de la vaccine par la résolution suivante qui a été adoptée après mon départ par les vaccinateurs : " Proposé par M. le Dr. Howard, secondé par M. le Dr. Mount : " Qu'après avoir examiné avec soin l'enfant de Dme Vve. Leblanc, qu'on avait dit avoir si sérieusement souffert des mauvais effets de la vaccine, cette assemblée est d'opinion qu'elle n'a aucune preuve que tel est le cas ? "

Cette résolution est la preuve incontestable de l'irréflexion et des préjugés de ceux qui sont en faveur de la vaccination. Comment pouvez-vous dire que cette assemblée est d'opinion qu'elle n'a aucune preuve que cet enfant ait souffert des mauvais effets de la vaccine ? La mère vous dit que son enfant était bien portant lorsqu'il fut vacciné ; le Dr. Roy dit également que l'enfant était en parfaite santé vers le 26 juin dernier ; que le 4me. jour après avoir été vacciné, il fut atteint d'une fièvre violente, accompagnée de diarrhée rebelle aux différents traitements adoptés : que le 13 juillet il s'est détaché avec la gale une portion de chaire mortifiée adhérente au bandage qui avait été appliqué sur le bras. Le Dr. Gauthier n'a-t-il pas dit que le 14, la plaie sur le bras de l'enfant présentait les caractères suivants : tuméfaction, rougeur, induration, excavation taillée à l'emporte-pièce, d'une profondeur suffisante pour laisser l'os du bras presque à nu. Moi qui ai vu l'enfant aussi le 14, je déclare qu'il était en danger de mort et que l'état du petit malade tel que décrit par les Drs. Gauthier et Roy n'a rien d'exagéré. Et vous qui n'avez pas vu l'enfant dans cet état de souffrance et qui n'avez été appelés que le 29 juillet, 34 ou 35 jours après l'inoculation, pour l'examiner, comment pouvez-vous dire que cette assemblée est d'opinion qu'elle n'a aucune preuve que cet enfant ait souffert des mauvais effets de la vaccine ? Cette résolution ne servira jamais de justification aux vaccinateurs publics et moins encore de modèle de réflexion dans l'appréciation du cas qui devait sauver la vaccination.

Une autre partie de l'article du Dr. Larocque que je ne puis passer sous silence est la suivante : " Les détails de cette importante affaire seront publiés dans les journaux de médecine seulement, afin de ne pas ennuyer le public d'une question dont les médecins sont les seuls juges compétents. "

Comment ? le public qui est le plus intéressé à connaître la question, vû qu'il sert de sujet aux vaccineurs, serait ennuyé par les détails d'une affaire aussi importante ? Si la vaccine est bonne ou mauvaise, n'est-ce pas le public qui paie pour, et vous, les vaccineurs, qui recevez le paiement de cette opération plus qu'imprudente ? Et vous dites : afin de ne pas ennuyer le public, que les détails de cette importante affaire seront publiés dans les journaux de médecine seulement ; je crois plutôt que vous choisissez ces derniers comme étant les moins répandus, et vous espérez que par là même vous continuerez à rester les seuls juges compétents des bons ou des mauvais effets de la vaccine et des bénéfices qui en découlent jusqu'à ce que le public change les rôles et devienne seul juge de ses véritables intérêts.

J. EMERY CODERRE.

5 Août 1874.

REVUE DES JOURNAUX.

PATHOLOGIE ET CLINIQUE MÉDICALES.

De la transfusion du sang.—Récemment, à l'Hôtel-Dieu, sur une femme de vingt et un ans, M. Béhier pratiquait avec succès la transfusion du sang. Chez cette femme, accouchée depuis seize mois, nourrissant encore, des hémorrhagies utérines étaient survenues à la suite d'un effort violent et s'étaient si rapidement multipliées, que la malade était exsangue et sur le point de succomber. Le docteur Strauss, chef de clinique, donna de son sang, et 80 grammes en furent injectés dans la veine médiane céphalique ; rapidement on put voir de l'amélioration, un véritable réveil, puis, peu à peu, la malade reprit ses forces, put avaler des liquides alcooliques (vin vieux), et bientôt la convalescence survint.

Ce fait, rapporté par le professeur à l'Académie des sciences, fut le point de départ de communications et de publications d'un grand intérêt.

On s'introduit si facilement dans le système veineux aujourd'hui, qu'il semblerait que nous soyons menacés de voir revenir la fièvre de transfusion du dix-septième siècle. Il serait malheureux toutefois que l'on en abusât. Si on voulait à nouveau guérir toutes les maladies par la transfusion, modifier le moral emporté d'un individu en lui injectant du sang d'agneau, rajeunir un vieillard en lui injectant du sang d'un homme robuste, nous verrions bien vite la transfusion disparaître encore et avec elle une précieuse ressource.

C'est pour cela que nous avons voulu déterminer d'une façon précise ce qui est pratique, ce que l'expérience a acquis. Cette question de la transfusion est agitée, même en dehors du monde médical, et il est nécessaire que tout homme de l'art puisse l'apprécier. Les documents sur la matière abondent. Nous en avons extrait pour nos lecteurs ce qui nous paraissait avoir le plus de valeur. Citons parmi ceux que nous avons remarqué le plus, la thèse de M. Marmonier, et surtout l'excellent ouvrage du docteur Moncoq auquel nous avons beaucoup emprunté.

On a réussi la transfusion chez des personnes rapidement anémiques par des pertes de sang excessives, à la suite d'accouchement, plus rarement à la suite de blessures. Dans ces cas, on a manifestement guéri le malade. En dehors de ces cas, on a fait la transfusion chez des malades, des asphyxiés, etc. ; jusqu'à plus ample information, on est tenté de croire dans les cas heureux que la transfusion n'a pas tué, mais voilà tout. Au point de vue pratique, l'anémie rapide, sans altération ancienne, invétérée de l'économie, donne les seules indications appréciables.

Dans ces cas, il faut se souvenir que la transfusion peut rappeler l'individu immédiatement à la vie ; que la quantité de sang nécessaire à injecter est bien inférieure à celle perdue ; elle agit sans doute en excitant les tissus. Il faut, autant que possible, injecter à l'homme du sang de son semblable. Ce sang exposé à l'air ne perd pas ses propriétés : il ne les perd pas non plus par le refroidissement.

Quelques principes sont absolument indispensables pour pratiquer la transfusion. Le sang recueilli doit être immédiatement injecté. Il n'est pas nécessaire de le maintenir avec les instruments qui le contiennent à une température très-élevée ; le refroidissement du sang n'en rend pas la coagulation *plus rapide*. Dans les instruments, le sang ne doit pas être chassé avec de l'air, sous peine de voir survenir les accidents les plus graves.

Sur les malades à transfuser, on choisit une veine saillante à l'avant-bras ou même à la jambe, comme l'a conseillé M. Marmonier ; on la découvre et on la dissèque si on veut y introduire l'extrémité d'une seringue ou si on a un trocart *ad hoc* on la ponctionne sans dissection avec le dit trocart.

Lorsque l'instrument chargé de sang et purgé d'air a bien été mis en communication avec la veine, on pousse *très-lentement* le piston de la seringue. Cette lenteur de l'injection est capitale pour la réussite de l'opération.

Il est bon, pendant l'opération, de faire tenir le pouls du malade par un aide, car dès qu'il commence à battre, il est indiqué de ralentir l'injection. Il est bon en même temps de faire, par des pressions sur le thorax, une sorte de respiration artificielle. Après

l'opération, il faut le plus rapidement possible, soutenir les forces par des boissons chaudes et alcooliques, des frictions, etc.

La coagulation du sang n'est pas à craindre, si des précautions suffisantes sont prises. La pénétration de l'air dans les veines peut être évitée. Il semble cependant que de très-petites quantités d'air puissent passer sans amener des accidents mortels. Mais si on voit se produire des signes d'asphyxie ou des symptômes nerveux, il faut modérer l'injection qui se fait trop vite. L'injection trop rapide peut tuer.

Il peut arriver que certains symptômes désagréables, vomissements, convulsions, frissons, maux de tête, se produisent sans qu'il en résulte de conséquences graves.

En faisant une simple ponction à la veine, on s'expose moins à la phlébite consécutive, que si on l'a complètement dénudée.

On a beaucoup discuté sur la nature du sang à injecter. Somme toute, le sang veineux paraît préférable au sang artériel, non-seulement parce qu'on l'obtient plus facilement, mais aussi par ce qu'il est moins facilement coagulable.

Il faut l'injecter en nature et non le défibriner comme on l'a fait souvent, c'est une précaution inutile, puisqu'on a tout le temps d'injecter le sang normal sans qu'il se coagule, et on altère le sang bien évidemment par la défibrination; l'expérience a montré qu'avec le sang défibriné les résultats sont moins favorables. La quantité à injecter ne saurait être fixée à l'avance; elle doit être minime; 60 à 80 grammes suffisent. Il ne faudrait en aucun cas dépasser 100 grammes.

On a proposé d'injecter le sang d'artère à artère en mettant deux artères en communication directe; je ne sache pas que l'opération ait été faite d'homme à homme, *a priori* on ne s'en soucie guère. Peu d'amis, même dévoués, se prêteraient à cet échange; en outre on ne saurait guère ce qu'on ferait.

On a proposé de faire communiquer le système veineux d'un individu avec celui d'un autre, par un système de tube, avec une seringue intermédiaire; nous ne conseillerons pas encore volontiers ce sacrifice à l'ami généreux.

On a voulu employer le sang d'animaux pour la transfusion; le sang d'agneau et le sang de veau ont surtout servi. Les nombreuses opérations rapportées ont montré qu'elles pouvaient être faites sans accident et même avec bénéfice pour le malade.

Récemment encore, on a vu faire l'opération entre le système artériel d'un animal et le système veineux de l'homme. Le docteur Oscar Hasse, en Autriche, a fait douze fois cette opération, simplement en mettant en communication la carotide d'un agneau avec la veine médiane basilique du malade. Deux canules de verre réunies par un tube de caoutchouc étaient insérées dans le vaisseau.

A priori, cette opération, où on ne voit guère ce que l'on fait, ne nous séduit pas. Il a eu des succès. Ajoutons toutefois que cet auteur paraît disposé à abuser un peu de l'opération, car nous voyons parmi ses douze opérés des phthisiques, chlorotiques, un cancéreux, etc. Un seul cas d'anémie par hémorrhagie, pour insertion vicieuse du placenta.

Vient enfin une question : quel est l'appareil à employer pour la transfusion ? L'embarras pourrait être grand, car les instruments sont nombreux.

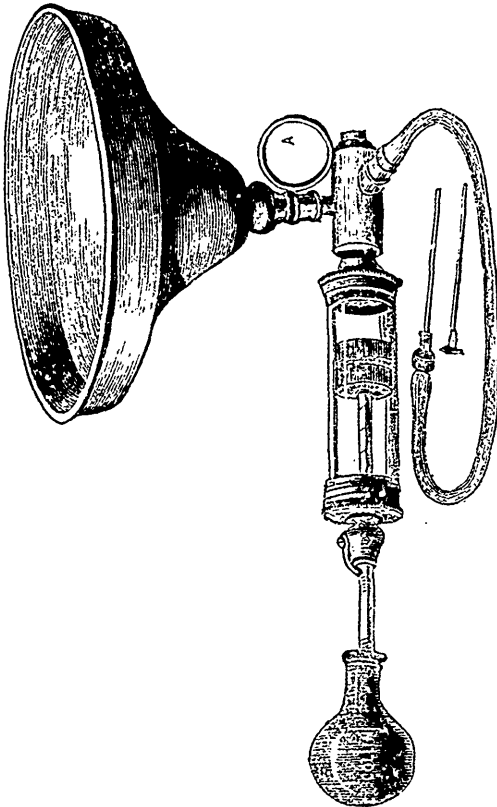
Dans ce moment même, la paternité de ces derniers appareils est l'objet d'une polémique ardente, que nous n'essayerons pas de rendre. Ce qu'il faut savoir tout d'abord, c'est que la transfusion peut être faite avec une seringue simple et une canule insérée dans la veine, canule de trocart ou autre. Il faut seulement connaître la quantité contenue dans la seringue, et pousser lentement. De très-beaux succès ont été obtenus par ce moyen, en particulier le cas très-remarquable du docteur Marmonier, père. Parmi les nombreux appareils proposés il faut rejeter ceux qui sont compliqués. Au premier rang parmi les meilleurs, il faut placer celui du docteur Moncoq, composé d'un réservoir ou entonnoir de verre, d'un corps de pompe, d'un tube adapté à une canule de trocart. Le sang est reçu dans le réservoir de verre qui communique avec la pompe. Les parties essentielles de cet appareil sont exactement les mêmes que celles de l'appareil qui est dessiné plus loin. Mais pour déterminer le passage du sang du réservoir dans le corps de pompe, puis du corps de pompe dans la canule et la veine, il y a deux valvules à la pompe ou cœur de verre, comme dit M. Moncoq. C'est une véritable pompe aspirante et foulante.

On a beaucoup discuté sur une modification faite par M. Mathieu, qui a placé le réservoir en un autre point, et sur un autre appareil du même fabricant, composé d'une poche de caoutchouc et de valvules ; invention réclamée par M. Cassa, de Bruxelles.

Ce dernier appareil ne vaut pas celui de M. Moncoq ; il est fait de matériaux qui s'altèrent, il peut jouer imparfaitement, de l'air peut s'introduire, la quantité de sang est difficilement mesurée.

En revanche, un appareil plus récent de M. Collin est plus simple encore que celui de M. Moncoq, ce sont les mêmes pièces, sauf l'entonnoir qui est en métal, mais il n'y a plus de valvules : immense avantage. Les valvules de ces instruments qui servent si rarement, s'altèrent, jouent mal. Par un mécanisme ingénieux, très-simple, le courant est déterminé sans valvules. Dans la douille qui communique avec la cuve de métal et le tube à injection, l'extrémité de la seringue joue à frottement ; un trou latéral à l'extrémité la met en large communication avec le réservoir. Quand on a aspiré le sang du réservoir dans la seringue, on fait tourner la seringue dans la

douille d'un quart de cercle, et le trou latéral de l'extrémité vient se mettre en face de l'orifice du tube ; on pousse le piston et on injecte sans obstacle, puis on revient en sens inverse pour prendre le sang dans le réservoir. Ces mouvements se font avec précision, et même, un ressort retient le piston, de telle sorte que la seringue ne puisse jouer que par la succession de ces mouvements ; il ne peut y avoir de fausse manœuvre. La seringue contient 10 grammes. On sait donc exactement quelle quantité chaque coup injecte. On la purge



Appareil de M. Collin pour la transfusion du sang.

d'air avant l'opération, et même s'il reste un peu d'air, comme le piston ne peut aller tout au bout de sa course, il ne peut passer dans la veine et reste devant le piston où on le voit à travers le paroi de cristal.

Cet appareil, très simple, très ingénieux, pourrait naturellement être employé pour l'injection des substances médicamenteuses dans les veines, si cette méthode passait dans la pratique, au moins pour le tétanos. C'est celui qui nous séduit le plus, parce qu'il est le plus simple. Aucun des instruments proposés pour faire communiquer le système veineux d'un homme avec celui d'un autre ne nous semble pratique. Nous ferions la transfusion avec une seringue ordinaire, comme M. Marmonier, plus volontiers qu'avec ces machines compliquées ; aussi apprécions-nous beaucoup celui-ci.

Quant aux cas où la transfusion est permise, nous voyons qu'il faut s'en tenir aux excellentes indications données par le docteur Moncoq : métrorrhagies puerpérales, ce sont les cas les plus fréquents et les plus favorables. Blessés, épuisés par l'hémorrhagie ; on a pu même faire quelquefois cette transfusion, puis les blessés étant revivifiés, réveillés, on les a opérés avec succès. Quand les hémorrhagies dépendent de lésions constitutionnelles, la transfusion est de peu de ressource. On cite pourtant des cas heureux chez les hémophiles. Dans l'anémie et la chlorose les succès deviennent infiniment rares et leur valeur douteuse. En dehors de ces cas, la transfusion a été faite dans toutes sortes de conditions, et nous estimons qu'il faut accueillir avec une singulière réserve les tentatives de cet ordre.—*Journal de médecine et de chirurgie pratiques.*

—:0:—

Hôpital de la charité.—Service de M. Bourdon.

AFFECTION MITRALE.—*Digitaline.*—Chez un malade atteint d'insuffisance mitrale avec irrégularité et petitesse du pouls, 140 pulsations, M. Bourdon employa la digitaline, granules de 1 milligramme, 4 par jour ; le douzième jour son pouls est tombé à 72 avec plus d'ampleur et de régularité ; il est temps d'arrêter car si l'on en continuait l'usage trop longtemps le pouls continuerait à se ralentir et le malade éprouverait des accidents. Dans quelques jours il sera bon de recommencer la digitaline si le pouls remonte à plus de 90 pulsations.

DIARRHÉE CHRONIQUE. Dans plusieurs cas de diarrhée chronique, résultat de mauvaises conditions hygiéniques, et après insuccès de l'électuaire de diascordium, 2 à 8 centig. par jour, il prescrit la potion suivante :

Bismuth..... 2 grammes. ̄ss

Sirop diacode..... 30 — ̄i

Des lavements au cachou.

Le traitement par la viande crue avec abstinence absolue de graisse et de légumes, et en y adjoignant des lavements d'ipécacuanha, a parfaitement et très-rapidement réussi.

COLIQUES HÉPATIQUES.—Pendant l'accès, il fait prendre des bains et des opiacés à haute dose ainsi que les pilules de belladone :

Extrait de belladone.....	1,50
Poudre de réglisse.....	q. s.

pour 30 pilules.

Commencer par une et augmenter jusqu'à 3 par jour.

Aussitôt la crise passée, tous les deux ou trois jours :

Calomel.....	0,75 gr. vii
--------------	--------------

en une fois.

M. Bourdon ne fera commencer le traitement par les alcalins que dans 15 ou 20 jours, car l'usage prématuré de ce médicament pourrait provoquer un nouvel accès.

GRAVELLE URIQUE. Il recommande de faire beaucoup d'exercice et de manger ces légumes frais. Il fait prendre aux repas comme boisson avec le vin :

Bicarbonat de soude 40 grammes. ̄x
en 10 paquets : un paquet par litre.

L'usage de l'acide benzoïque est aussi recommandé chez ces malades, soit en potion :

Phosphate de soude,.....	2 grammes. ̄ss
Acide benzoïque,.....	1 gramme. gr. xv
Potion gommeuse.	125 grammes. ̄iv

par cuillerée à bouche, 4 ou 5 par jour.

Soit en pilules :

Acide benzoïque,.....	5 grammes. ̄iv
Conserves de roses,	q. s.

pour 50 pilules

Commencer par 1 matin et soir, et augmenter jusqu'à 8 par jour.

ALBUMINURIE. M. Bourdon fait prendre d'abord des bains sulfureux et institue le régime lacté ; lorsqu'il n'obtient pas d'amélioration sous l'influence de ce traitement, il ordonne le suivant .

Teinture d'iode, 3 gouttes matin et soir dans de l'eau de riz pour former de l'iodure d'amidon, en augmentant progressivement jusqu'à 12 gouttes par jour.

Tannin pur.....	1 gramme. gr. xv
Conserves de roses	q. s.

pour 10 pilules.

En prendre 3 ou 4 au milieu de la journée.

Tous les 2 ou 3 jours, purgation ;

Scammonée, } Jalap, }	de 0 50 centigrammes. gr. viii
--------------------------	--------------------------------

Sous l'influence de ce traitement, l'anasarque diminue ainsi que l'oppression. Dans les cas où l'oppression persiste, une application de ventouses sèches en triomphe généralement.

ANGINE DE POITRINE.—Chez une malade qui a une angine de poitrine avec anévrysme de l'aorte, M. Bourdon a institué le traitement suivant :

Bromure de potassium.....	4	grammes.	ʒi
Eau.....	100	---	ʒiii

A prendre dans la journée par cuillerées à bouche ;

Puis le soir, dans du pain azyme.

Thériaque..... 2 grammes. ʒss

Il fait faire en même temps à la région précordiale des injections hypodermiques de morphine, et, sous l'influence de ces différents moyens thérapeutiques, l'amélioration a été rapide.

NEURALGIES. Il fait prendre le bromure de potassium à la dose de 2 à 4 grammes par jour.

Sur la région douloureuse, il fait appliquer un emplâtre de jusquiame morphiné.

Extrait alcoolique de jusquiame, } Emplâtre de cire.....	} <i>à à</i> 6 gr. ʒiss
Chlorhydrate de morphine.....	

L'effet de cet emplâtre est si prompt et si efficace pour calmer les douleurs, que j'ai vu plusieurs malades en réclamer d'eux-mêmes l'application après en avoir éprouvé une première fois les heureux résultats.

Si la névralgie se montre chez un malade qui a eu des manifestations arthritiques, il est bon d'ajouter au traitement :

Teinture de colchique, 10 à 20 gouttes par jour.

SUR LE MODE D'ACTION DES INJECTIONS SOUS-CUTANÉES DE CHLORHYDRATE DE MORPHINE, par M. Chouppé.—Les résultats que je soumetts à la Société de Biologie sont la conclusion de plus de 100 expériences faites sur moi-même, ce qui m'a permis d'analyser en détail un certain nombre de phénomènes subjectifs peu connus.

Je crois que l'on doit attribuer aux injections hypodermiques de morphine une action locale anesthésique. Voici les deux résultats sur lesquels je m'appuie.

D'abord quand l'injection est faite *loco dolenti*, l'action de la morphine se fait sentir plus vite (deux à deux minutes et demie environ) que quand on la pratique loin du siège de la douleur. De plus, quand l'injection est faite au point douloureux, la douleur cesse avant que l'on éprouve les effets généraux de la morphine. Quand au contraire elle est pratiquée en un point quelconque du corps, les

phénomènes généraux se manifestent les premiers, les malades éprouvent un bien-être notable, alors que la douleur, très-affaiblie du reste, se fait encore sentir sourdement.

La seconde preuve est plus directe, elle est fournie par l'étude des sensations éprouvées au point même où est faite la piqûre.

Une solution de chlorhydrate de morphine au trentième, injectée sous la peau, ne produit pas de douleur au point où elle pénètre. L'eau distillée donne lieu à des douleurs vives avec irradiations assez éloignées. La solution au cent cinquantième est très-douloureuse, au cinquantième il n'y a pas de douleur. Il me semble impossible d'expliquer cette différence d'action autrement que par un effet anesthésique sur les nerfs du tissu sous-cutané.

L'action locale de la morphine étant pour moi bien démontrée, il me semble qu'il est toujours préférable de faire la piqûre *loco dolenti*; de plus, qu'il est bien plus avantageux de se servir d'une solution concentrée, et que pour de faibles doses il faut injecter peu d'eau. Cependant, comme le résultat final est toujours le même, il ne faudra pas trop insister pour vaincre des résistances individuelles.

—Gazette Médicale de Paris.

TIC DOULOUREUX GUÉRI PAR L'APPLICATION DE LA GLACE.—

On sait combien est rebelle aux traitements le tic douloureux de la face. Trousseau a bien insisté sur cette résistance aux médicaments et sur la nécessité de varier la médication. Aussi est-il important de signaler les succès obtenus.

Le docteur Walker soignait une dame qui avait épuisé toutes les ressources de la thérapeutique. Les injections sous-cutanées de morphine n'avaient jamais apporté qu'un soulagement momentané, et quand un médicament agissait ce n'était guère que pour quelques semaines, son action s'épuisant rapidement. Il y avait cinq ans que M. Walker soignait cette malade sans plus de succès lorsqu'il lut dans l'*American Journal* (janvier 1873) un cas de tic douloureux que le docteur Winternitz avait traité par les applications de glace. Il conseilla donc l'application de glace sur toutes les parties innervées par la cinquième paire, l'engageant à la maintenir aussi longtemps qu'elle pourrait la supporter, lui faisant garder en même temps un peu d'eau-de-vie dans la bouche. La douleur augmenta de violence tout d'abord, puis elle diminua peu à peu et un calme parfait fut obtenu. M. Walker conseilla de renouveler l'application dès l'apparition des douleurs; il supposait qu'elles reviendraient le lendemain, ainsi que cela se produisait d'ordinaire. La douleur ne revint ni le lendemain, ni le jour suivant, elle n'est plus jamais réapparue.

—(Medical Record.)—J. de M. et de C. P.

CURE MÉTHODIQUE DES MALADES AFFECTÉS DU TŒNIA, par M. LABOULBÈNE.—Lorsque l'auteur s'est assuré que le malade a, depuis peu, des cucurbitains ou des fragments de tœnia dans les gardes robes ou quand il s'échappe par l'anus, malgré les efforts du sphincter anal, des fragments vivants de tœnia ; M. Laboulbène fait préparer l'apozème suivant :

Ecorce sèche de racine de grenadier..... 60 à 90 gram. ʒii à ʒiii
Eau pure..... deux verres.

Faites macérer vingt-quatre heures. Au bout de ce temps, réduisez à feu doux, pour un verre seulement de liquide.

On donne ce verre de maceratum en une ou deux fois. Dès que le malade commence à éprouver un malaise dans l'abdomen, la sensation d'un corps qui remue ou se pelotonne (ceci est la recommandation essentielle), on donne hardiment l'huile de ricin à la dose de 15, 30, 60 grammes et jusqu'à 90 et 100 grammes en une, deux ou trois fois.

En agissant ainsi, le tœnia, d'après M. Laboulbène, est toujours rendu vivant et complet d'un seul coup.—(*Journal de chimie méd. Bordeaux Médical.*)

—
DE L'EMPLOI THÉRAPEUTIQUE DU MONOBROMURE DE CAMPHRE, par M. BOURNEVILLE.—De ses expériences, qui lui permettent d'accorder au bromure de camphre des propriétés sédatives puissantes, le Dr. Bourneville croit pouvoir tirer, sous toutes réserves, les déductions suivantes :

1o. *Le bromure de camphre diminue le nombre des BATTLEMENTS DU CŒUR* et détermine une contraction des vaisseaux auriculaires (cobayes et chats) ;

2o. *Il diminue le nombre des INSPIRATIONS ;*

3o. *Il abaisse la TEMPÉRATURE d'une façon régulière* : dans les cas mortels, cet abaissement augmente jusqu'à la fin ; dans ceux qui guérissent, on voit succéder à l'abaissement une élévation de la température qui revient à son chiffre initial, mais en un temps plus long que celui durant lequel l'abaissement s'est opéré ;

4o. *Le bromure de camphre possède des PROPRIÉTÉS HYPNOTIQUES incontestables ;*

5o. *Il ne paraît pas y avoir accoutumance à ce médicament, et son usage détermine, au moins chez les cochons d'Inde et les chats un AMAIGRISSEMENT assez rapide.*

Le bromure de camphre paraît avoir donné de bons résultats dans les cas qui demandent une sédation du système nerveux : le delirium tremens, les convulsions de l'enfance, l'hystérie, la céphalalgie, l'insomnie, la chorée, la paralysie agitante.

Au point de vue pharmacologique, le monobromure de camphre,

dit M. W. A. Hammond, peut être donné sous forme de pilules avec conserves de roses comme excipient, ou en mixture avec du mucilage de gomme arabique et du sirop. La dose pour les adultes, varie de douze à trente centigrammes.

En injections sous-cutanées, le bromure de camphre peut être administré au moyen de la formule suivante :

Monobromure de camphre.....	3	grammes.	℞ii
Alcool.....	35	—	℞ix
Glycérine.....	22	—	℞v

Cette solution ne produit aucun accident local et doit être injectée à la dose de trente à quarante gouttes seulement dans chaque point.
—*Progrès médical. (Bordeaux Médical.)*

CORPS ÉTRANGER DU RECTUM PRIS POUR UNE DYSSENTERIE, PAR M. LE DR. COCHU, MÉDECIN EN CHEF DE L'HOPITAL MILITAIRE D'AUMALE.

Le 19 mars 1868, à trois heures du soir, M. Cochu fut appelé afin de donner son avis sur un jeune homme traité pour une dyssenterie : on trouvait le sang dans les selles ; mais il n'y avait pas de diarrhée ; et le patient éprouvait des douleurs extrêmement vives à chaque effort de défécation. Le médecin traitant avait soupçonné la présence d'un corps étranger dans le rectum.

Il avait interrogé très-finement le malade qui niait énergiquement avoir introduit un corps étranger par l'anus, et n'admettait pas qu'il pût s'en trouver un accidentellement. La santé générale était excellente. Restait l'examen direct : M. Cochu introduisit le doigt profondément dans le rectum, et ne sentit rien. En le ramenant en bas, et dirigeant la pulpe dans tous les sens il rencontra, à la paroi postérieure au-dessus du sphincter interne, engagé dans la muqueuse, un corps lisse sur ses bords, rugueux au centre, se terminant en pointe aiguë du côté gauche du rectum. La pointe libre était très-acérée, et l'on pouvait à peine en supporter la pression. Il essaya de faire basculer ce corps qui se présentait en travers, et ne put y parvenir avec le doigt. Il prit alors une pince à pansements, et, la glissant le long de la face palmaire de l'index, pendant qu'il appuyait légèrement sur la pointe, il parvint à le saisir et pendant l'effort de traction, il perçut une crépitation qui fit supposer qu'il était brisé. Il fut facile de l'extraire. C'était un fragment osseux de côte de bœuf.

Il avait été précédemment avalé, et déterminait depuis qu'il séjourrait dans le rectum, des accidents hémorrhagiques qui en avaient imposé pour une dyssenterie.—*Mouvement médical.*

DERMATOLOGIE ET SYPHILIGRAPHIE.

Gommes du voile du palais — (CLINIQUE COMPLÉMENTAIRE DE LA FACULTÉ PAR M. A. FOURNIER) HOPITAL DE LOURCINE. — Les gommes du voile du palais forment un groupe de lésions très-important. La gomme ne diffère pas de ce qu'elle est ailleurs, c'est d'abord une tumeur solide qui plus tard se ramollit, s'ouvre et dégénère en une ulcération. Mais des conditions de siège lui impriment une allure particulière et déterminent des lésions spéciales.

A sa période de formation, tout à fait à son début, la gomme du voile consiste en une petite tumeur solide, dure, aphlegmasique, soulevant la muqueuse. Sa forme et son volume à cette époque sont comparables à un petit pois ou à une amande ; cette dernière forme est la plus commune, la tumeur étant aplatie comme elle. Le siège de cette production est variable, on la rencontre le plus habituellement vers la partie médiane du voile, indifféremment d'un côté ou de l'autre, on la voit aussi sur les parties latérales, sur les piliers, quelquefois sur les parties latérales et postérieures comprenant ou non la luette ; quelquefois la luette seule est prise. Cette forme, cette période de formation, il est tout à fait rare de pouvoir la constater, à peine une fois sur trente ou quarante cas. Elle ne produit ni douleur, ni troubles fonctionnels ; les malades ne s'en aperçoivent pas, ou n'y attachent aucune importance, et ne viennent pas consulter le médecin. Ce n'est que lorsque les tissus voisins commencent à être malades, à éprouver un travail phlegmasique que l'on commence à observer ordinairement les malades. A cette époque les gommes se présentent sous deux aspects, la forme circonscrite et la forme diffuse.

La gomme circonscrite qui est la forme la plus rare, consiste en une tuméfaction du voile du palais d'aspect inflammatoire, de l'étendue d'une pièce de cinquante centimes ou de un franc, saillante, en forme de segment de sphère. La muqueuse en ce point est rouge, tendue, luisante. Le toucher donne une sensation de résistance qui indique qu'un néoplasme infiltre le voile.

Dans les cas les plus fréquents, on a affaire à la forme diffuse. Ici on voit une tuméfaction diffuse et plus ou moins étendue du voile ; un tiers, un quart, les trois quarts du voile sont atteints, rarement il est pris dans toute son étendue.

Ce voile malade est épaissi, rigide, mais il n'est pas possible d'y percevoir une tumeur distincte.

En examinant avec soin ce voile, on y trouve cinq caractères principaux. Une *déformation* partielle, la régularité de l'arcade n'existe plus. La muqueuse sur une certaine étendue est d'un rouge sombre, tendue, luisante. Le voile est épaissi, il est quelquefois double, quadruple d'épaisseur. Il est dur, on sent par

le toucher qu'il est ainsi dans toutes ses parties, on ne peut *sentir aucune tumeur distincte* dans son épaisseur. Ce voile est enfin parfaitement *rigide* et fixe, il a perdu sa mobilité normale. Si la gomme doit parcourir tous les degrés de son évolution, tous ces caractères se modifient peu jusqu'au moment où s'opère le ramollissement. Le voile augmente un peu de volume, et il semble au toucher moins dur, plus œdémateux. Nous venons de passer en revue les signes objectifs ; la maladie présente-t-elle des troubles fonctionnels ?

La syphilide gommeuse du voile du palais, quoi qu'en disent certains auteurs, n'est précédée ni annoncée par aucun trouble général. D'autre part elle évolue à froid, sans réaction sur l'organisme, sans fièvre, sans aucun trouble de la santé générale.

Les troubles locaux jusqu'au moment où nous sommes arrivés ont été très-légers. Il n'y a presque pas de douleur, c'est de la gêne, un mal de gorge léger. La voix est un peu altérée, comme dans une légère angine, quelquefois il y a un peu de gêne dans la déglutition, des liquides surtout ; quelquefois du reflux nasal, encore cela est-il infiniment rare, et voilà tout. Aussi les malades n'ont aucune inquiétude, et pour un mal de gorge si léger ne vont pas consulter le médecin. La gomme du voile du palais a donc un caractère d'insidiosité remarquable, cette apparente bénignité dissimule une gravité réelle, puisque tout à l'heure va se produire tout à coup une lésion sérieuse, irrémédiable. Nous allons passer en revue les accidents de cette troisième période, ou période d'ulcération.

La gomme se ramollit, s'ouvre sur un de ses points, s'ulcère. L'ouverture se fait presque toujours à l'insu du malade, pendant la mastication, quelquefois pendant le sommeil ; tout à coup la voix s'est trouvée nasonnée, les liquides refluaient par le nez, les malades constataient que leur palais était troué. Mais il peut se présenter deux cas ; ou le voile est perforé, et le trou s'agrandit assez rapidement, ou bien il ne s'est formé qu'un ulcère dont le fond, quelque mince qu'il soit, résistera. Le cas de destruction complète de part en part est le plus fréquent. Dans le cas d'ulcération non perforante, on voit un ulcère gommeux, creux, à bords nettement entaillés, à pic ; il est entouré d'une auréole rouge, il est creusé dans des tissus durs et résistants, le fond est jaunâtre, bourbillonneux.

Quelquefois cet ulcère, surtout s'il est traité rapidement à ce moment, reste stationnaire, se répare et se cicatrise. Mais plus souvent il détruit la muqueuse postérieure du voile, et perce secondairement celui-ci. Nous dirons que d'ordinaire la gomme du voile du palais s'ouvre sur sa partie antérieure ; cependant quelquefois cette ouverture se fait à sa partie postérieure.

Le second cas est celui où le voile est détruit dans toute son épaisseur, de part en part. Cette destruction a un aspect différent suivant le point où elle s'est produite. Si elle s'opère sur la partie marginale

du voile, elle l'échancre. Si elle se produit à la partie centrale, elle creuse un véritable trou, circonscrit par des parties saines. L'ulcère, quelle que soit sa forme, a toujours les caractères gommeux rapportés plus haut. Dans un cas, c'est une bande ulcéreuse ; dans l'autre, c'est un canal ulcéreux, creusé dans un tissu dur, rougeâtre, à parois jaunâtres ou blanchâtres. Cette ulcération s'étend aux parties infiltrées par le néoplasme, mais pas au delà, excepté dans certaines ulcérations à marche phagédénique dont nous parlerons plus tard. Les tissus disparaissent sans laisser de trace par une sorte de destruction moléculaire ; ces éléments dissociés sont emportés par la salive, crachés ou avalés. Le travail destructeur arrêté, que reste-t-il ? Une échancre marginale du voile portant sur les piliers, sur l'arcade même, pouvant avoir enlevé la luctte, ou bien une perforation qui suivant son siège sera ou ronde vers la ligne médiane ou ovalaire sur les parties latérales dans les piliers. La dimension varie de la grosseur d'un stylet à celle d'une sonde de trousse, rarement elle atteint le diamètre d'une amande d'abricot : M. Fournier en a vu une qui mesurait trois centimètres dans un sens et un centimètre dans l'autre.

Une forme presque aussi fréquente que la perforation, c'est la division en rideaux ; le voile est déchiré de bas en haut, divisé en deux lambeaux latéraux, qui, grâce à la rétraction musculaire, s'écartent l'un de l'autre. Bien moins souvent enfin on observe la destruction presque complète ou complète du voile. La lésion paraît du reste plus considérable qu'elle n'est toujours à cause de la rétraction musculaire. Après avoir ainsi décrit les lésions anatomiques, M. Fournier a minutieusement décrit les troubles fonctionnels qui en résultent ; nous ne pouvons, faute d'espace, en dire qu'un mot. Ces troubles à peine marqués dans le cas d'échancre marginales peu étendues, deviennent dans les autres cas deux infirmités gênantes et dégoûtantes. La voix prend un timbre nasonné, désagréable, confus et même inintelligible. Les aliments refluent par les fosses nasales, surtout les boissons et aliments liquides, et sont rejetés par les narines.

Ces deux phénomènes sont proportionnels à l'étendue de la perte subie par le voile du palais. Ils varient aussi suivant le siège, la forme et l'âge de la lésion. Ces troubles sont plus marqués avec une perforation centrale ; ils n'existent pas du tout si la luctte seule a été détruite. Les perforations rondes donnent lieu aussi à des troubles plus marqués que les ovalaires. Enfin, lorsque la lésion vient de se produire, les troubles ont leur maximum d'intensité ; plus tard le malade a fait son éducation pour avaler, car le trouble vocal ne peut être modifié. Dans le cas de perforation petite ou moyenne, il y a d'ordinaire, par l'effet du temps, une grande atténuation de ces symptômes pour ce qui regarde la déglutition. On

observe aussi de la douleur, du ptyalisme, une altération de l'ouïe. La douleur qui n'existait pas aux premières époques de la gomme, est apparue avec l'ulcération.

Ces lésions ne se compliquent en général d'aucun engorgement ganglionnaire, quelquefois cependant on a trouvé des ganglions péri-hyoidiens, légèrement tuméfiés. Si l'on observe quelquefois de la pâleur, de l'alanguissement, cela tient à la difficulté de l'alimentation, et à l'état moral du malade inquiet et chagrin.

Si le malade n'était pas traité, il est probable que l'ulcération s'étendrait ou persisterait fort longtemps. A l'aide du traitement, la cicatrice se ferme vite, elle est quelquefois malheureusement vicieuse et il persiste toujours une perte de substance définitive. Enfin, quelquefois la cicatrice peut de nouveau s'ulcérer, et cela plusieurs fois.

La seule partie difficile du diagnostic, c'est d'établir les différences qui existent entre les ulcères gommeux du voile du palais et la scrofule ulcéreuse de cette même région. La considération des signes objectifs a conduit à bien peu de chose. Les bords de l'ulcère scrofuleux seraient moins taillés à pic, moins adhérents, moins déchiquetés ; le fond en serait moins jaune, plus rouge, plus saignant, plus granuleux. Dans la scrofule, le fond du pharynx serait primitivement atteint.

D'après M. Fournier, c'est d'une autre façon qu'il faut procéder, c'est sur quatre ordres de considérations qu'il faut chercher à faire reposer le diagnostic :

- 1o Notion des antécédents du malade et symptômes concomitants ;
- 2o Antécédents de la lésion, début brusque chez le syphilitique, début progressif chez le scrofuleux ;
- 3o Evolution générale différente ;

3o Influence du traitement spécifique. qui modifie rapidement la lésion syphilitique, tandis que la scrofule est à peine atteinte par l'iodure de potassium. Enfin, il est des cas où, il faut l'avouer, le diagnostic différentiel est impossible. Nous connaissons les dangers auxquels expose la gomme du voile du palais ; il faut ajouter pour le pronostic que pris à temps cette syphilide guérit toujours, rétrograde devant le traitement, qui doit toujours être essayé.

L'expérience a donné des règles fixes pour le traitement. Il n'y a pas à choisir, le remède héroïque c'est l'iodure de potassium, il ne faut pas lui adjoindre le mercure. Il ne faut pas apporter à cette médication le moindre retard. Il faut prescrire l'iodure à hautes doses ; le premier jour il faut débiter par 2 ou 3 grammes, il faut frapper un grand coup : une destruction du voile sans cela est imminente. Si le mal ne paraît pas influencé par cette dose de 3 grammes, il faut l'augmenter chaque jour et donner ainsi 4, 5 ou 6 grammes, quotidiennement ; sous l'influence de semblables doses, le ma-

lade éprouvera les phénomènes de l'iodurie, tels que coryza, larmoie-ment, céphalalgie, bouffissure des yeux ; mais cela est peu de chose, il faut éviter une infirmité.

Les deux écueils, causes d'insuccès, c'est l'intervention trop tardive, ou l'intervention trop timide.

Le traitement local est ici secondaire, il est inutile à la période initiale, il ne peut avoir quelque influence qu'à la période d'ulcération. Celui que conseille M. Fournier est le suivant :

1o Badigeonnages bi-quotidiens de l'ulcère avec la teinture d'iode.

2o Gargarisme émollient ioduré, ainsi formulé :

Eau.....	250 grammes.	ʒviii
Iodure de potassium.....	3 à 6 grammes.	ʒii à ʒiiss
Teinture d'iode.....	25 à 50 gouttes.	

M. Fournier proscriit formellement toutes les cautérisations éner- giques (acide nitrique, nitrate de mercure, chlorure de zinc), il les a toujours vues produire les plus fâcheux effets.

Si la perforation est faite, il faudra inaugurer ou continuer le traitement pour sauver le plus possible des restes du voile. Si la perforation est petite, on pourra espérer sa réparation intégrale, grâce au traitement général et à des attouchements répétés avec la tein- ture d'iode et le nitrate d'argent.

Si la perforation est un peu étendue, elle ne peut plus être réparée que par un moyen chirurgical ou un appareil prothétique.

—J. de M. et de C. P.

D. ED. BASSEREAU.

—:o:—

Hôpital Saint-Louis.—Service de M. le professeur HARDY.

ACNÉ SIMPLE INDURÉ.—Affection caractérisée par des pustules pointues avec base plus ou moins indurée, et rougeur au pourtour. Son siège particulier est à la figure et au tronc ; elle n'a pas de ten- dance à se généraliser. après sa guérison il reste des cicatrices ana- logues à celles de la variole. Ces différents caractères prouvent que ce n'est pas une affection de nature dartreuse : c'est une inflamma- tion locale de la peau.

A cause de son siège sur des parties découvertes, les médecins sont souvent appelés à les traiter, surtout chez des jeunes filles ; mal- heureusement il est souvent très difficile de les en débarrasser.

Pour M. Hardy le traitement de l'acné doit être essentiellement substitutif ; voici celui qui lui a le mieux réussi en pareille circons- tance :

Un bain sulfuré assez prolongé tous les deux jours.

Solution pour usage externe :

Sulfure de potassium	} ãã 10 gramm. 3iiss
Teinture de benjoin	
Eau.....	300 — 3x

Une cuillerée à bouche dans un verre d'eau pour laver, matin et soir, les endroits couverts de pustules d'aené.

Au bout de 15 jours de ce traitement, il reste encore de la rougeur, mais les pustules ont généralement disparu.

Dans les cas rebelles, qui résistent à la médication précédente, M. le professeur Hardy, par l'usage de bains très prolongés d'eau sulfureuse calcique (tels qu'on les administre aux eaux minérales de Louèche en Suisse), a vu se produire une éruption artificielle dont la guérison était suivie d'une amélioration considérable dans l'évolution des pustules d'aené.

Ce traitement peut s'employer à toutes les eaux sulfureuses de composition analogue.

—:o:—

OPHTHALMOLOGIE.

—

LES QUATRE COLLYRES PRINCIPAUX USITÉS DANS LE TRAITEMENT DES AFFECTIONS OCULAIRES, par M. Fano. Les collyres forment la base du traitement de la plupart des affections oculaires ; et pour un grand nombre de celles-ci, cette médication locale dispense de traitement général. Mais, si ces *topiques* rendent journellement de grands services, il faut savoir en discerner l'application, ne pas les prescrire au hasard ; car tel agent, d'une efficacité incontestable dans certains cas, devient nuisible dans l'autre.

Ce que je viens de dire de la nature de la substance qui entre dans la composition du collyre n'est pas moins vrai pour la dose du médicaments ; tel collyre doué de propriétés en quelque sorte spécifiques, si l'agent qui en fait la base y entre dans des proportions convenables est impuissant lorsque la dose est amoindrie, et devient nuisible lorsque la dose est trop forte.

Pour mettre le praticien à l'abri de toute erreur dans le choix des collyres, il ne doit pas surcharger sa mémoire d'un trop grand nombre de formules. Il est nécessaire qu'on ne le contraigne pas d'avoir présentes à l'esprit une foule de formules ; il faut simplifier pour lui cette partie de la thérapeutique oculaire. La même réflexion s'applique aux spécialistes dont les cliniques sont encombrées d'un bout de l'année à l'autre par de nombreux malades. Lorsque, dans une clinique comme celle que nous dirigeons, certaines consultations comprennent plus de cent patients, les séances se prolongeraient au-delà du possible s'il fallait multiplier les formules.

Une expérience acquise par l'observation de milliers de sujets qui

ont été examinés par moi, depuis quinze ans, m'a permis de réduire à quatre principaux collyres, tous les agents de ce genre que réclame la thérapeutique oculaire. Ce sont :

Le collyre à l'atropine.

Le collyre à l'azotate d'argent cristallisé.

Le collyre au sulfate de zinc

Le collyre au laudanum.

10. *Collyre à l'atropine.*—Le collyre à l'atropine est indiqué dans deux affections de l'œil : *l'iritis et les ulcérations de la cornée.* Il doit être prescrit à la dose de 5 centigrammes de sulfate neutre d'atropine pour 30 grammes d'eau distillée. Je ne saurais trop insister sur un fait qui est d'une importance capitale : si l'on veut obtenir de cette médication de bons résultats, avoir du sulfate neutre d'atropine de bonne qualité et de préparation récente. Dans les officines où le débit de ce médicament est restreint, on conserve pendant longtemps du sulfate d'atropine qui a perdu en vieillissant sa puissance *mydriatique*, ainsi qu'il est facile de s'en assurer en expérimentant sur un œil sain.

L'instillation du collyre, même au moyen du compte-gouttes, offre parfois des difficultés, surtout lorsque le malade est entouré de personnes peu intelligentes, et à plus forte raison lorsqu'il est privé de toute assistance. De plus lorsqu'on emploie un collyre, le médicament ne fait que passer sur la conjonctive et sur la cornée. L'absorption est mieux assurée, lorsque le sujet plonge l'œil pendant plusieurs minutes dans une solution aqueuse de sulfate d'atropine. Le collyre précédent sera donc toujours remplacé avantageusement par un *bain d'œil* avec la solution suivante :

R : Eau distillée.....	150 gr.	$\frac{3}{4}$ v
Sulfate neutre d'atropine.....	0 gr. 05 cent.	grj

La durée de chaque bain d'œil est de cinq minutes. On se sert d'une œillère que l'on remplit jusqu'au bord avec la solution ; le patient a soin de tenir les paupières ouvertes dans l'eau atropinée et de diriger l'œillère de façon à ne pas répandre le liquide ; c'est-à-dire qu'au lieu de porter l'œillère à la hauteur de l'œil, en basculant le petit vase comme le font quelques personnes, il baisse la tête pour aller à la rencontre de l'œillère.

Si le collyre à l'atropine rend les plus grands services dans le traitement de l'*iritis* et des *ulcérations* de la cornée, il est essentiellement nuisible dans les *conjonctivites* et dans les *hyperhémies* simples de la conjonctive.

Nous parlerons des autres collyres dans le prochain numéro.—*Revue de Thér. M. C.*

GYNECOLOGIE.

INFLUENCE SUR LE FŒTUS DES INHALATIONS CHLOROFORMIQUES PENDANT L'ACCOUCHEMENT, par ZWEIFEL.—Zweifel (*Berliner klin. Wochenschrift*) ayant observé que les enfants nés d'un accouchement pendant lequel le chloroforme avait été administré à la mère étaient fréquemment icériques, fut conduit à rechercher si l'anesthésique pouvait parvenir jusqu'à l'enfant et être suivi jusqu'à lui, ce qui pourrait expliquer la grande quantité d'enfants icériques venant de mères chloroformées.

Zweifel chercha d'abord le chloroforme dans le placenta ; celui-ci fut lavé avec soin, coupé en petits morceaux, mis dans une corne et distillé au moyen du bain de sable. En procédant ainsi, il obtint une odeur appréciable de vapeur chloroformique ; pour plus de sûreté, il chercha cet agent par les réactifs, et dans tous les cas il en trouva des traces. Il passa alors à l'examen de l'urine des enfants dont les mères avaient été chloroformées, et sans exception il y trouva du chloroforme.

Dans un cas d'anesthésie de la mère par le chloroforme, le pouls fœtal diminua subitement de fréquence et les bruits du cœur devinrent à peine perceptibles ; on dut, pour sauver l'enfant, hâter la terminaison du travail.

En somme, Zweifel conclut de ses recherches que le chloroforme inhalé par la mère passe au fœtus, qui est anesthésié avec elle. La narcose étant contre-indiquée chez les enfants, l'auteur se propose de poursuivre ses recherches pour voir jusqu'à quel point elle peut être produite sans danger pour l'enfant.—*London med. Rec. (Lyon medical.)*

CRAYONS D'IODOFORME POUR LE TRAITEMENT DES MALADIES UTÉRINES.—M. Gallard prescrit des crayons d'iodoforme que l'on peut laisser à demeure dans la cavité du col de l'utérus en les maintenant à l'aide d'un tampon de ouate porté au contact du col utérin. Ces crayons sont employés avec avantage dans le cas d'ulcération superficielle du col ayant envahi sa cavité. M. Godin, pharmacien, a donné la formule suivante de ces crayons :

Iodoforme très-finement pulvérisé.....	10 grammes. 3iiss
Gomme arabique pulvérisée.....	50 centigrammes. gr. viiss

Mucilage q. s. pour consistance pilulaire.

Divisez en dix cylindres égaux de 4 centimètres de longueur ; faites sécher à l'air 24 heures. Chaque crayon contient 1 gramme d'iodoforme et 5 centigrammes de gomme arabique. Ces cylindres sont durs et résistants ; on peut les manier et les diviser en morceaux sans les briser. Ils se désagrègent dans l'eau à la température nor-

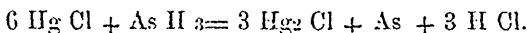
male et à plus forte raison dans la cavité utérine. Pour conserver ces crayons, il est nécessaire de les tenir à l'abri des rayons lumineux qui allèrent, comme on sait, l'iodoforme. (*Annales de gynécologie.*) (*Journ. de Méd. et de Chir. Pr.*)

—:0:—

CHIMIE ANALYTIQUE.

RECHERCHE QUALITATIVE DE L'ARSENIC DANS LES SUBSTANCES ORGANIQUES ET INORGANIQUES.—Note de MM. Mayençon et Bergeret, présentée par M. CH. ROBIN à l'Académie des sciences.

Le procédé que nous avons l'honneur de soumettre au jugement de l'Académie peut nous le croyons, remplacer l'appareil de Marsh dans un grand nombre de cas. Il se fonde sur une réaction de l'hydrogène arsénié, sur le bichlorure de mercure, dont l'explication a été donné par H. Rose :



Pour appliquer notre procédé, nous introduisons du zinc pur dans un petit flacon renfermant de l'eau distillée additionnée d'acide sulfurique pur et nous en fermons incomplètement le goulot avec un tampon de coton cardé, afin d'éviter que des gouttelettes de la liqueur ne soient projetées hors du flacon ; nous obtenons ainsi un dégagement d'hydrogène exempt d'arsenic et sans action sur le papier imbibé de la solution hydrargyrique. Nous plongeons ensuite dans le flacon une baguette de verre trempée dans une solution d'arséniat de potasse, ou dans tout autre composé soluble d'arsenic ne renfermant pas d'acide azotique. Nous exposons le papier réactif humide aux vapeurs qui s'en dégagent : une tache jaune citron apparaît d'autant plus promptement que le dégagement gazeux est plus rapide et le composé arsénical plus abondant.

Par ce procédé on parvient promptement et aisément à révéler la présence de l'arsenic dans un grand nombre de produits naturels pharmaceutiques et de réactifs réputés purs.—*Gazette Médicale.*

—:0:—

TOXICOLOGIE.

NOTE SUR DEUX CAS INTÉRESSANTS D'EMPOISONNEMENT PAR LE CHLORAL, par le DR. ANSTIE.—Dans le premier cas, il s'agit d'un homme qui, pendant plusieurs mois, prit chaque jour du chloral ; la dose était de huit grammes. Parmi les troubles qu'il présentait, le Dr. Anstie note les suivants comme n'ayant pas encore été signalés :

1o. Douleurs dans le voisinage des articulations, ressemblant à

celles de l'alcoolisme chronique (douleurs rares, du reste, dans l'intoxication alcoolique) Ces douleurs ne suivent pas le trajet des nerfs comme dans les névralgies, elles ne siègent pas dans les jointures mêmes, comme dans le rhumatisme ; elles forment un cercle entourant le membre au-dessus et au-dessous de l'article. On retrouve ce symptôme dans le cas où il y a eu abus prolongé des inhalations de chloroforme. Pour le Dr. Austie, ce serait encore là une preuve en faveur de la décomposition du chloral dans le sang ;

2o. On sait déjà, mais très peu savent, que le chloralisme chronique produit l'intolérance de l'alcool. L'insomnie, accompagnée de sécheresse de la peau, est combattue avec avantage par de petites doses répétées d'aconit.

M. Austie rappelle à ce propos l'abus de chloral que l'on fait en Angleterre.

Le deuxième cas est une paraplégie incomplète chez une femme de trente huit ans. Le médecin ne pouvait découvrir la cause de l'affection, et tout traitement était resté sans effet, quand à bout d'expédients il fit suspendre le chloral dont cette dame se servait depuis longtemps comme hypnotique ; la paralysie disparut.—*The Practitioner et Gazette hebdomadaire de méd. et de chir. (Bordeaux Médical.)*

—:0:—

VARIETES.

—

COUR D'APPEL DE POITIERS. (Chambre des appels de police correctionnelle.—Audience du 24 juillet 1874.) *Exercice illégal de la médecine.*—Le prévenu qui comparait devant la Cour est le médecin de contrebande dont on annonçait, il y a quelques jours, la condamnation à Bressuire à cinq ans de prison, cinq ans de surveillance et 3,500 fr. d'amende.

Le sieur Giraud,—c'est son nom,—né au Val d'Oisans (Finistère), habite depuis très-longtemps Loudun, où son père était connu sous le nom d'Augier, comme herboriste en plein vent.

Giraud a voulu succéder à son père, non-seulement sous le surnom d'Augier, mais à titre de vendeur de simples.

Il a donc parcouru la contrée, l'exploitant comme herboriste, mais l'exploitant surtout,—c'est ce qui a fait son malheur,—comme médecin et comme pharmacien, s'étant décerné à lui-même son diplôme.

Plusieurs délits pour exercice illégal de ces deux professions, commis à Loudun, à Chinon, etc., lui ont valu des condamnations qui n'ont pu le décider à interrompre le cours de ses opérations.

Une affaire plus grave que les autres l'a amené devant le tribunal de Bressuire.

Il avait soigné la famille Daviau, composée de trois personnes, le mari, la femme et le fils. La femme Daviau mourut tout d'un coup. On crut tout d'abord à un empoisonnement, mais après une expertise de MM. Poirault et Malapert, on acquit la certitude que cette femme avait succombé à un transport au cerveau. La famille Daviau avait payé 45 fr. les soins qu'elle avait reçus de Giraud.

Cette circonstance attira l'attention de la justice, et on apprit que Giraud avait soigné plusieurs familles dans l'arrondissement de Bressuire, promettant pour ses cures monts et merveilles, toujours moyennant finances. Il se disait l'associé d'un savant herboriste de Nantes... voire de Bordeaux, et se prétendait envoyé par le Gouvernement ! pour soigner les malades. Il se déclarait des aptitudes spéciales pour *extraire des vers de sept pieds et demi*, ayant la tête de la sangsue et la queue de la vipère. Il allait jusqu'à se faire fort — *horresco referens* ! — *de faire grouiller sur une table un cancer vivant enlevé à une femme* !

En outre, Giraud ne se privait pas d'appliquer aux pharmaciens diplômés les épithètes les moins honorables.

Quatorze ans de pratique lui avaient fait d'ailleurs une clientèle nombreuse, et le parquet de Bressuire n'avait pas relevé à sa charge moins de vingt-trois délits.

La Cour s'est montrée pour lui plus indulgente que ses premiers juges, et après la plaidoirie de son défenseur, Me. Broussard, a réduit sa peine à trois ans de prison et 800 fr. d'amende, l'exonérant, en outre, de la surveillance de la haute police, et fixant à quatre mois la durée de la contrainte par corps.

Le pauvre Giraud méritait d'ailleurs quelque pitié, car si, comme praticien, il est fort à blâmer, comme mari il est bien à plaindre.

Jeune encore, à trente-quatre ans, pendant un séjour qu'il fit... à Fontevault ou ailleurs, il eut la douleur de perdre sa première femme. Une fois rendu à la liberté... du mariage, il se décide à convoler en secondes noces avec une jeune fille de vingt ans. L'événement allait s'accomplir ; il s'accomplit même, le 14 mai, à la mairie. La cérémonie religieuse devait avoir lieu le 15.—Au moment où il partait pour l'église, les gendarmes intervinrent et lui exhibèrent un mandat d'amener... de nature à le faire entrer dans de tout autres liens que ceux d'une union nuptiale.—(*Union Médicale.*)—*Bordeaux Médical.*

SERMENT DES APOTHICAIRES DU MOYEN-ÂGE.—Dans un ouvrage fort intéressant sur les *Métiers de Paris*, qui vient de paraître, M. Ch. Desmazes, entre autres pièces curieuses donne le serment des apothicaires au moyen âge.

Serment des apothicaires.—Je prends à témoin, devant tous, Dieu créateur de l'univers, en trois personnes, que j'observerai toute ma vie ce qui suit :

Je vivrai et mourrai dans la foi chrétienne ; j'honorerai mes parents, j'honorerai les médecins et maîtres sous lesquels j'ai étudié. Jamais je ne dirai d'injure aux anciens de notre ordre, ni à d'autres. — J'embellirai de mon mieux la dignité de l'art. Je n'en révélerai pas les secrets. — Je ne ferai rien imprudemment ni par espoir de gain. — Dans les maladies aiguës, je ne donnerai pas de purgatifs sans l'ordre du médecin. — Je ne toucherai les parties secrètes que pour y appliquer les remèdes. Je garderai le secret des malades. — Je ne donnerai pas de poison et je n'en laisserai pas donner, même à mes ennemis. — Je ne donnerai pas de remède abortif, même pour provoquer l'expulsion du fœtus, si ce n'est sur l'ordre des médecins. — Je ne substituerai jamais de remèdes sans leur avis. — Je désapprouverai la pratique funeste des empiriques. — Je ne refuserai à personne mon concours légitime. — Je ne garderai pas dans ma pharmacie les médicaments gâtés ou mal préparés.

En faisant et observant ces règles, que Dieu m'assiste. Ainsi soit-il. (Si les pharmaciens de nos jours prêtaient et surtout observaient un tel serment, la société, croyons-nous, n'en irait pas plus mal.)

—

DANGER DE LA LIBRE PENSÉE EN FAIT DE RAGE.---On lit dans l'*Echo* de Londres :

“ Le fameux marchand et éleveur de chiens de New-York, M. Butler, vient de mourir.

“ Il avait professé toute sa vie le scepticisme le plus absolu vis-à-vis de la rage, prétendant que c'était une simple affection nerveuse, et que la morsure d'un chien enragé ne pouvait causer la mort que lorsque la peur s'en mêlait et arrivait à son paroxysme. Malheureusement, il a éprouvé par lui-même combien sa théorie était erronée.

“ Cette mort a causé une grande émotion dans la ville, et l'on a aussitôt abattu tous les chiens, au nombre de cent deux, qui composaient son stock.

“ On ignore, en effet, quel est celui d'entre eux qui a causé la mort de son maître. Celui-ci, pour montrer combien il regardait comme certain que l'on pouvait se faire mordre impunément par n'importe quel animal, pourvu que la crainte de la mort ne vint pas déranger l'esprit, se faisait mordre tantôt par l'un, tantôt par l'autre de ses pensionnaires.

“ Peut-être plusieurs même étaient-ils enragés : c'est grand dommage, car sa collection d'échantillons de la race canine était peut-être la plus belle connue. ”.—*Revue de Thérapeutique*.

—

TRANSMISSION DE LA SYPHILIS.—Un fait malheureux, et qui intéresse au plus haut point l'hygiène professionnelle, s'est produit,

il y a quelque temps, dans une des grandes verreries de notre ville. Cinq ouvriers, pères de familles, ont contracté la syphilis en mettant leur bouche en contact avec des tubes dans lesquels un ouvrier récemment embauché avait soufflé. Cet individu avait les lèvres pleines de plaques muqueuses : on a su depuis qu'il avait été obligé de quitter une usine du nord, parce que ses camarades ayant appris qu'il avait du mal dans la bouche, ne voulaient plus souffler après lui. (*Gaz. méd. de Bordeaux.*)

—:0:—

MEMORIAL THERAPEUTIQUE.

CAMPRE DANS L'ÉRYSIPELE, par DELPECH.—Badigeonner les surfaces malades avec la solution dont se sert la plupart des pharmaciens pour camphrer les vésicatoires ; le camphre et l'éther y sont à poids égaux. (*Gaz. des hôpitaux*)—*Lyon Médical.*

TRAITEMENT DU PRURIT VULVAIRE.

On peut prescrire des lotions alumineuses selon la formule suivante :

Alun.....	4 grammes.	ʒi
Eau d'orge.....	500 ---	℥i
M. Hardy emploie souvent la formule suivante :		
Sublimé.....	1 gramme.	gr. xv
Eau distillée.....	100 ---	ʒiii ℥v
Alcool.....	Q. S.	

Une cuillerée dans un verre d'eau tiède.—Eviter, en se lavant, de frotter les parties. Dans le prurit vulvaire qui accompagne si souvent la grossesse, Danyau employait la formule suivante :

Oxide de zinc.....	30 grammes.	ʒi
Borate de soude.....	2 ---	ʒss
Cérat simple.....	15 ---	ʒss
Huile d'amandes douces.....	Q. S.	
Chlorhydrate de morphine.....	0,20 centigrammes.	griij
M. S. A.		

—*Bordeaux Médical.*

LE JUS DE CITRON DANS LA DYPHTHÉRIE, par REVILLIOUT.—Pur, à haute dose, en gargarisme, le jus de citron guérit l'angine couenneuse. (*Ibid.*)

TRAITEMENT DE LA PHLEGMATIA ALBA DOLENS PAR LA TÉRÉBENTHINE.—Le docteur Capéran cite onze cas de *phlegmatia alba dolens*, dans lesquels il a employé avec avantage la térébenthine inté-

rieurement et extérieurement. Les applications extérieures étaient faites au moyen de compresse de flanelles imbibées d'essence; les doses prises à l'intérieur ne sont pas indiquées.

Dans plusieurs cas on adjoignit à ce traitement le fer; l'ammoniaque, le chlorate de potasse et la poudre de Dover.

(*Gaz. méd. de Paris.*)—*Idem.*

PRURIT ET AFFECTIONS PRURIGINEUSES.—Contre toutes les affections prurigineuses de la peau, M. Vidal prescrit l'hydrate de chloral en lotions :

Hydrate de chloral.....	5 à 10 gr.	Div à 3iiss
Eau	250	3viii

—*Idem.*

LE SANG CHAUD DANS LA PHTHISIE.—On applique en ce moment sur une large échelle, en Amérique, la théorie du docteur de Pascale, pour la guérison de la phthisie et de l'anémie au moyen de l'absorption, par les voies digestives, du sang fraîchement tiré. A Brighthon, Massachussets, on peut voir, le matin, des centaines de patients qui attendent leur tour à l'abattoir pour avaler une tasse de sang chaud.

Le docteur de Pascale vient de publier dans le *Medical Press* une lettre dans laquelle il annonce avoir trouvé un moyen de dessécher et de pulvériser ensuite le sang sans lui faire rien perdre de ses qualités et de manière à le faire prendre en poudre aux malades, ce qui est bien moins répugnant, et de fait on peut leur faire absorber ainsi le sang, sans même qu'ils se doutent de ce que c'est. De nombreux cas de guérison ont été obtenus de cette manière.

(*The Press and St. James Chronic.*—*Mouvement Médical.*)

[Nous connaissons depuis longtemps, par expérience, les effets du *boudin*, nous est avis que le sang en pouare produira les mêmes résultats merveilleux.] Réd.

TRAITEMENT DE L'ORCHITE BLENNORRAGIQUE PAR LA COMPRESSION; par TACHARD.—L'auteur comprime le testicule sur la cuisse correspondante à l'aide d'un bandage roulé; une épaisse couche de ouate enveloppe préalablement le testicule; si les irradiations réflexes douloureuses sont fortes, injections hypodermiques de chlorhydrate de morphine.—*Revue médicale de Toulouse. Lyon médical.*

POUDRE DÉSINFECTANTE (DR. DEMARQUAY).

Permanganate de potasse en poudre.....	20 grammes.	3v
Amidon en poudre.....	25	— 3vi
Craie pulvérisée.....	20	— 3v

Mêlez.—Cette poudre est conseillée pour panser les plaies à odeur fétide, comme certaines plaies cancéreuses, par exemple.

(*Bordeaux Médical.*)

POMMADE AU CALOMEL POUR PANSEMENT DU CHANCRE SYPHILITIQUE.—M. Mauriac, à l'hôpital du Midi, préconise pour tout pansement sur le chancre infectant la pommade suivante :

Cold cream.....	20 grammes	3v
Calomel.....	4 ou 5 grammes.	5i à ̄iv

Si le chancre est enflammé, il faut ajouter quelques centigrammes d'extrait d'opium.

L'UNION MÉDICALE DU CANADA.

MONTREAL, OCTOBRE 1874.

LA VACCINATION A MONTREAL.

Une assemblée des médecins de cette ville a eu lieu mardi, le 15 Septembre, à 3h. P. M. à l'École Normale Jacques Cartier, aux fins de prendre en considération un certain cas de vaccination qui a été reproduit au moyen de la photographie et de dessins que l'on a fait circuler par la ville dans le but de montrer au public les mauvais effets du vaccin. Près de soixante membres de la profession médicale de cette ville étaient présents à cette réunion.

Le Dr. Hingston fut élu président et les Drs. Roddick et Grenier, secrétaires.

Le Président donna lecture de la circulaire convoquant l'assemblée et pria le Dr. Larocque qui avait pris l'initiative à ce sujet d'expliquer le but de la réunion.

Le Dr. Larocque commença par remercier les membres de la faculté qui avaient bien voulu se rendre en si grand nombre à son invitation. Il dit que cette assemblée est appelée à donner son opinion sur les prétendus mauvais effets du vaccin dans un cas inoculé par lui-même.

Au mois de mai dernier, il inocula une génisse avec du vaccin animal de Beaugency et, le 22 Juillet dernier, il se servit de la lympe provenant de cette source pour vacciner l'enfant de F. X. Labelle,

demeurant rue Amherst. La mère de l'enfant n'est pas allée, au bout de huit jours, ainsi qu'il lui avait recommandé, donner des nouvelles de sa vaccination, mais au bout de 15 à 18 jours la mère est allée raconter au docteur que le Dr. Jacques lui avait dit que le bras de son enfant allait pourrir par suite de l'inoculation du virus vaccin. Le Dr. Larocque recommanda à la mère d'enlever le bandage qui entourait le bras de l'enfant et de rester sans crainte. Il n'y avait rien d'extraordinaire dans le cas en question, si ce n'est un excès de suppuration que l'on peut attribuer au tempérament scrofuleux de l'enfant.

Plusieurs médecins l'ont examiné et pourront faire connaître leur opinion à l'assemblée.

Le Président dit que comme il est entendu que l'on ne doit pas discuter la question de la vaccination elle-même, mais seulement un fait particulier et unique, il suggère que chaque orateur ne parle que cinq minutes, ce qu'il considère comme plus que suffisant à chacun pour donner son opinion sur le cas en litige.

Il s'élève une légère discussion à ce sujet et finalement il est résolu de ne s'occuper que du cas en question et que chaque orateur ne devra parler plus de cinq minutes.

Le Dr. Lussier prit alors la parole et dit que la photographie à laquelle on a fait allusion au début de la séance, lui paraît exagérée et il trouve qu'elle ne rend pas exactement l'état du bras de l'enfant Labelle. Il a vu le cas le lendemain où la photographie a été prise et il a trouvé la plaie mauvaise, cependant il n'attribue pas l'inflammation excessive du bras à l'inoculation du vaccin, mais au tempérament scrofuleux du sujet.

Le Dr. Coderre se leva à la suite et en appela à la courtoisie et à la loyauté de ses confrères pour l'entendre. Il se prononça contre le système de vaccination compulsive, et dit que le cas maintenant soumis à la délibération de l'assemblée est un exemple frappant des conséquences funestes de ce système déplorable. Pour lui, il a vu l'enfant, et il affirme de la manière la plus positive que la photographie en question représente exactement l'état du bras de l'enfant au moment où il a été photographié. Quant aux parties colorées, il dit que les couleurs sont peut-être un peu trop fortes, mais qu'elles représentent bien la nature des ulcères qui couvraient le bras de l'enfant vacciné. Il ne veut pas parler du mérite ou du démérite de la vaccination elle-même ; ce serait la matière à une discussion que l'on a jugé ne pouvoir se faire aujourd'hui, mais il se prononce de la manière la plus énergique et la plus formelle, contre le système de vaccination compulsive qu'il appelle un véritable massacre des innocents. Le docteur termine en disant qu'il attribue les résultats désastreux observés sur le bras de l'enfant Labelle, au virus que lui a inoculé le Dr. Larocque et qu'il est impossible de lui donner d'autre cause même probable.

Le Dr. Plante suggère de faire venir madame Labelle avec son enfant, afin que chacun des membres de la faculté qui sont présents puissent le voir et former leur opinion sur la question.

Le Dr. Howard dit que, avant que l'enfant soit apporté, il aimerait à savoir quelle est l'accusation portée et sur quoi l'assemblée a à discuter.

Le Dr. Dagenais dit que l'assemblée a été convoquée par les partisans de la vaccination et que c'est à eux à formuler leurs accusations s'ils en ont à faire.

Le Dr. Larocque prit alors la parole et dit que l'accusation qu'il a à porter, c'est que la photographie en question est complètement fautive et ne représente nullement l'état du bras de l'enfant de M. Labelle après qu'il eut été vacciné.

Le Dr. Dagenais prit alors la parole et dit qu'il avait vu l'enfant 34 jours après l'inoculation du virus. La mère lui dit qu'avant d'être vacciné, son enfant avait toujours été bien sous tous les rapports; il a observé les deux ulcères que représente la photographie; ils sont fidèlement reproduits et il est fermement convaincu que ce résultat est une conséquence funeste de la vaccination.

Le Dr. Raymond a vu l'enfant le 13 août, et concourt pleinement dans l'opinion émise par le Dr. Dagenais.

Le Dr. Gauthier opine dans le même sens que le précédent et dit que les ulcères présentaient l'aspect des chancres de la pire espèce.

Le Dr. Kennedy dit qu'il a aussi vu l'enfant après la vaccination et n'a rien remarqué d'extraordinaire si ce n'est un excès de suppuration, que l'on peut aussi bien attribuer à la malpropreté qu'à l'état cachectique de l'enfant. La mobilité de la peau sur les tissus sous-jacents n'était pas diminuée et l'ulcère n'a jamais, comme on le représente, approché de l'os du bras.

Le Dr. Dagenais demande quel jour le Dr. Kennedy a vu l'enfant? ce dernier répond qu'il ne se le rappelle pas exactement.

Le Dr. A. B. Craig a vu l'enfant le 13 Août et a trouvé deux mauvais ulcères entourés de tissu cellulaire induré.

Le Dr. Trenholme dit qu'il a visité l'enfant à la même époque et qu'il ne paraissait aucunement souffrir des effets de cette vaccination. La mère lui dit que le sommeil et l'appétit de l'enfant n'étaient pas dérangés et qu'il était aussi vigoureux qu'auparavant. Les deux ulcères qui étaient indolents ne doivent pas être mis au compte de la vaccine, mais doivent être attribués à l'application intempestive d'un bandage et à la malpropreté.

Le Dr. Jacques a vu l'enfant vers le 11 Août, et les deux croûtes n'étaient pas tombées. Le sommet de la croûte se trouvait plus bas que les tissus environnants l'ulcère. Il n'y avait pas de bandage à cette époque ni à aucune autre à sa connaissance.

L'enfant de Mme. Labelle fut alors apporté par cette dernière, et

chaque médecin examina les cicatrices à son tour. Trois ou quatre autres enfants à qui on avait inoculé le même jour le virus vaccin furent aussi apportés et soumis à l'examen de la faculté.

Le Dr. Gariépy se demande si l'on doit attribuer les ulcères au vaccin ou à d'autres causes. La vaccine a certainement été la cause prédisposante, qu'elle qu'ait été la cause excitante, car si l'enfant n'avait pas été vacciné, il n'aurait jamais eu des ulcères semblables.

La Dr. G. W. Campbell dit que les deux dessins de chaque côté de la photographie étaient évidemment dus à l'imagination et n'avaient aucune réalité. Durant une pratique de quarante ans il n'a pas rencontré un seul cas de variole confluente chez ceux qu'il avait vacciné lui-même et a rarement vu une cicatrice aussi parfaite que dans le cas de l'enfant Labelle. Il attribue l'existence des ulcères à la température élevée du mois de Juillet qui a amené un excès d'inflammation.

Le Dr. Rottot ne croit pas que les résultats de la vaccination de cet enfant soient produits par un mauvais vaccin. Il a vu le sujet quand la croûte était tombée et n'a pas remarqué de symptômes d'empoisonnement. Si le Dr. Coderre, dont l'opposition à la vaccination est sans doute consciencieuse, apportait contre cette pratique des faits exacts, des preuves scientifiques, il s'attirerait au moins l'approbation de ses confrères, s'il n'amenait pas chez eux la conviction. Mais il manque son but, en présentant des faits exagérés comme celui dont on s'occupe, car il semblerait d'après la photographie, que l'enfant serait mort, et qu'on aurait fait la section des bras pour représenter la profondeur de l'ulcère. Il dit que la faculté doit s'élever contre le mode de discussion adopté par le Dr. Coderre en publiant une photographie qui peut laisser le public sous une impression tout-à-fait défavorable à la réputation de certains membres du corps médical.

Il est alors proposé par le docteur G. W. Campbell, secondé par le docteur J. P. Rottot :

Qu'après avoir soigneusement examiné le bras de l'enfant Labelle, vacciné par le Dr. Larocque en juillet dernier, nous sommes d'opinion, d'après l'apparence que présente le bras en ce moment, qu'il n'y a eu aucune destruction considérable de tissu et qu'il n'est nullement prouvé qu'un virus pernicieux a été inoculé dans l'organisme de l'enfant, et que la cicatrice offre l'apparence ordinaire produite par une bonne vaccination.

Le Dr. Gauthier présente en amendement la motion suivante :

Considérant qu'il est démontré par l'expérience de ces dernières années que la vaccination n'a pas donné les heureux résultats qu'on en espérait ;

Considérant que la question, savoir : si la vaccination n'a pas été cause de graves accidents, est fortement controversée ;

Considérant que plusieurs médecins éminents, dans le doute, s'opposent à la vaccination et d'autres s'abstiennent.

Il est résolu que la vaccination ne doit pas être compulsoire, et que les parents soient laissés libres de faire ou non vacciner leurs enfants.

Le Président dit que l'on a décidé de ne s'occuper que du cas de vaccination de l'enfant Labelle et que cette proposition tendant à soulever une nouvelle question, est hors d'ordre.

Le Dr. Dagenais présente alors la motion suivante qui est déclarée hors d'ordre pour les mêmes motifs :

Vû qu'il a été prouvé à cette assemblée que la vaccine avait été cause d'accidents graves, il est résolu que la vaccination ne doit pas être compulsoire et que les parents doivent être libres de faire ou non vacciner leurs enfants.

Proposé en amendement par le docteur Raymond, secondé par le docteur Hamelin, que dans le cas de vaccination de l'enfant de F. X. Labelle, il a été prouvé que la vaccination avait produit un mauvais résultat.

La discussion se prolonge quelque peu et l'amendement mis aux voix est perdu sur la division suivante :

Pour : Les Drs. Coderre, Gauthier, Durocher, Fafard, Jacques, Brosseau, G. Archambault, Filiatrault, Hamelin, Roy, Raymond, Dagenais, Vilbon, Gariépy, Lapierre, Beaudry, Barcelo et D. Archambault. 18.

Contre : Les Drs. Campbell, Thompson, Rottot, Trenholme, Howard, Leprohon, McCallum, Rollin, Girdwood, Larocque, Rodger, Genand, David, Perreault, Angus McDonell, Mondelet, Fenwick, Reed, Bessy, Kennedy, Barnes, Gagnon, N. Robillard, Millette, Dugdale, O'Rourke, E. Robillard, Desmarteau, Leblanc, Bourque, Brown, Mathieu, Leduc, Ricard, Laramée, J. W. Mount, Beaubien, Roddick et Grenier. 39.

La motion principale mise aux voix est emportée sur la même division.

Le Dr. Fenwick présente la résolution suivante : Qu'un comité soit nommé afin de s'adresser à la profession médicale pour qu'elle pétitionne la législature dans le but de faire adopter un acte spécial qui assurerait la vaccination générale dans toute la Puissance, cet acte étant nécessaire à cause des impressions d'une nature contraire répandues dans le public au détriment du bien général et de la prospérité de la communauté.

Et qu'il soit résolu en outre que ce comité se mette en rapport avec les Bureaux de Santé de la Puissance pour obtenir leur assistance et leur coopération.

Cette motion est déclarée hors d'ordre.

Alors le Dr. Fenwick proposa, secondé par le Dr. Robillard :

“ Que, dans l'opinion de cette assemblée, l'attitude qu'ont prise les messieurs qui ont fait circuler des photographies représentant les prétendus mauvais effets de la vaccination, est indigne de la profession et mérite hautement d'être censurée, en ce qu'elle met le public sous de fausses impressions et est préjudiciable aux intérêts de la science.

La minorité décline de voter et se retire. La résolution est adoptée par ceux qui ont voté pour la motion précédente, à l'exception du Dr. Gariépy qui se range, cette fois, du côté de la majorité.

Des remerciements sont votés au Président de l'assemblée et à M. L'abbé Godin pour l'usage des salles de l'École Normale, et l'assemblée se disperse.

—:o:—

Les Conseils d'un profane.

Dans un article publié dans l'*Opinion Publique* à propos du cas de vaccination de l'enfant Lakelle, M. Oscar Dunn raille agréablement les partisans et les adversaires de la vaccine et donne, sous le couvert d'une fine ironie, quelques conseils dont on pourrait profiter. Il est certain que la vérité scientifique n'a rien à gagner par les moyens employés tant par les vaccineurs que par leurs adversaires. D'un côté on peut réussir à créer une alarme passagère dans une partie du public, de l'autre à rassurer les esprits non prévenus, par l'autorité de certains noms, mais on n'obtiendra jamais rien de solide avant d'avoir discuté sans passion, d'une manière sérieuse et scientifique, le principe même de la vaccination.

Voici la conclusion de l'article de M. Dunn :

“ Inutile de dire qu'entre ces hommes de l'art qui se contredisent avec tant de science et de conscience, nous ne sommes pas juge. Nous voulons simplement, en qualité de profane, risquer une ou deux observations.

“ D'abord, nous constatons que pendant que ces messieurs discutent, la “ picotte ” fait son œuvre : voilà à peu près trois ans qu'elle est à l'état d'épidémie dans notre ville.

“ Ensuite, il nous paraîtrait plus logique, au lieu de discuter des faits particuliers, de prouver la nature même du virus vaccin..... car le cas de l'enfant Labelle peut être un accident, et il faudrait distinguer entre le principe et l'accident.

“ Enfin, n'est-il pas vrai que ces longues discussions sur des faits isolés, discussions dans lesquelles les médecins disent à tour de rôle noir et blanc, rapportent des exemples, citent des chiffres contradictoires tous plus concluants les uns que les autres, peuvent embrouiller le public et nous faire prendre à tous au mauvais parti en nous rejetant, de guerre las, dans la vieille routine ? Voltaire a dit : “ Lorsque deux hommes discutent, qu'un troisième n'y voit goutte,

et qu'eux mêmes ne se comprennent plus, c'est de la métaphysique." Fuyons la métaphysique en parlant devant le peuple de la génisse municipale—soit dit sans manquer au respect que nous devons à la faculté. Ah ! Dieu nous garde de nous aliéner les fils d'Esculape ; ils pourraient un jour ou l'autre se venger à coup de pilules, et les constitutions les mieux blindées ne résistent guère à ces terribles projectiles."

—:0:—

EPIDEMIE DE COQUELUCHE.

Nous lisons dans le journal *les Laurentides* :

" La coqueluche atteint les trois quarts et demi des enfants à St. Lin. Cette maladie qui s'attaque aux enfants de tous âges est très fatigante, sans exposer à de sérieux dangers. Il n'y a pas, croyons nous, de spécifique connu contre cette maladie."

A Montréal aussi, la coqueluche règne épidémiquement et est assez souvent suivie de conséquences graves par suite des complications qu'elle amène. Il n'y a pas de spécifique, en effet, contre cette maladie, mais nous croyons que l'habitude des parents de se fier au temps pour la guérison est souvent la cause de sa terminaison fatale. La surveillance du médecin est surtout nécessaire pour prévenir ou guérir les complications.

Nous mentionnerons ici que plusieurs médecins vantent beaucoup l'administration de l'hydrate de chloral dans la coqueluche.

Le Dr. P. B. Porter a rapporté dans le *New-York Medical Journal* un certain nombre de cas qui vont à prouver l'efficacité de ce remède si puissant dans les maladies nerveuses et convulsives.

Pour en obtenir de bons résultats, il faut le donner à doses assez élevées tout en se réglant sur l'âge du malade, la sévérité de l'attaque et les susceptibilités individuelles. On recommande de commencer dans les cas ordinaires par donner un demi-grain aux enfants d'un an et d'augmenter d'un demi-grain pour chaque année additionnelle. Cette chose doit être répétée toutes les trois ou quatre heures.

On peut augmenter ensuite la quantité d'un demi-grain à un grain par jour, en surveillant avec attention les effets du médicament. S'il se manifestait des symptômes hypnotiques, on suspendrait le remède, pour le reprendre ensuite à doses plus modérées.

Nous espérons que quelques uns de nos confrères feront l'essai de ce nouveau traitement et rapporteront le résultat qu'ils auront obtenu afin que nous sachions à quoi nous en tenir à cet égard.

—:0:—

Nouveau Journal

Nous accusons réception du premier numéro d'un nouveau journal de médecine : *La Gazette médicale*, des hôpitaux et d'hygiène ; Rédacteur-propriétaire, J. G. Bibaud, M. D., Professeur d'Anatomie E. M. et C. M. (U. V. C.) médecin de l'Hôtel-Dieu, consultant des dispensaires et de la Maternité Ste. Pélagie, etc., etc.

C'est une feuille qui paraîtra tous les mois. L'abonnement est de \$3.00 par année, payables d'avance. Dans le prospectus nous voyons que le savant rédacteur de cette nouvelle feuille demande l'appui de la profession, spécialement de ses anciens élèves et des confrères de son temps.

" *La Gazette Médicale*, dit-il, dans son cadre restreint, s'occupera plus spécialement de la médecine locale et d'actualité, sans rien vouloir retrancher de la généreuse part que " *l'Union Médicale* " possède déjà. Nous laissons à son habile rédacteur plus de latitude pour la diffusion des connaissances qui nous viennent de sources plus éloignées."

Le rédacteur examine ensuite la question de savoir si " *l'Union Médicale* " et la " *Gazette Médicale* " risquent de s'affaiblir réciproquement.

Nous ne l'examinerons pas à notre tour, laissant à nos lecteurs le soin de la décider. Outre le prospectus, ce premier numéro contient un article adressé aux étudiants de l'École de Médecine dans lequel les avantages qu'ils rencontrent dans cette institution sont énumérés, un rapport sur l'introduction en Canada de l'industrie de fabrication du vinaigre, un écrit du Dr. Crevier sur l'air des charniers, un article sur l'arsenic et quelques autres entrefilets.

Nous souhaitons la bienvenue à notre nouveau confrère et nous espérons que la *Gazette Médicale* obtiendra le succès et l'encouragement que méritent les talents bien connus de son rédacteur en-chef.

NOTICES NECROLOGIQUES.

Dr. EUGÈNE TRUDEL.—C'est avec un profond regret que nous avons à enregistrer la mort si prématurée de M. Eugène Trudel, M. D., fils aîné du Dr. E. H. Trudel, de cette ville. Cette mort plonge dans le deuil une famille et une foule de jeunes gens qui avaient appris à aimer le défunt, à le considérer comme un modèle de gentilhomme.

Le jeune docteur Trudel venait de finir ses études médicales. Un bel avenir lui était réservé, vu ses talents brillants, sa fortune et les bonnes qualités qu'il possédait.

Que la mort a des décrets insondables ! Fallait-il jouir de tous les avantages que peut procurer le monde, pour être moissonné à 22 ans !

Le jeune Trudel, après un brillant cours d'études fait à Nicolet et au Collège Ste. Marie de Montréal, embrassa la profession de son père. Il avait toutes les qualités requises pour une telle carrière ; intelligence supérieure, disposition à la réflexion, qualités qui sont indispensables au véritable médecin. Sa santé, quoique faible, ne laissait pourtant pas prévoir une fin si fatale. Envoyé en Europe par son père pour compléter ses études médicales, notre regretté ami revint au bout de deux mois, sa santé était trop affaiblie pour supporter les travaux qui incombent aux étudiants des hôpitaux de Paris.

M. Trudel a succombé le 18 Septembre des suites d'une congestion de poumons, que ne faisait pas soupçonner une indisposition de huit jours.

Nous nous unissons de tout cœur au chagrin que ressentent le père du défunt et une foule d'amis, qui n'oublieront jamais le jeune docteur, qui était considéré comme un modèle à suivre par tous ceux qui ont pu apprécier ses brillantes qualités et ses vertus si enviables.

Tout en menant la vie si ardue de l'étudiant en médecine, le défunt trouvait des instants pour se livrer à la littérature. Nos lecteurs ont pu lire plus d'un article publié dans l'*Album de la Minerve* et dû à la plume du jeune ami que nous pleurons.—*Minerve*

DR. MOFFATT.—Nous apprenons avec regret la mort presque subite du Dr. Moffatt, à sa résidence, le 3 Septembre dernier.

Le Dr. Moffatt était né à Belfast, en Irlande, et pratiquait avec succès dans la ville de Québec depuis au-delà de 30 ans. Il laisse une fortune considérable acquise par l'exercice assidu de sa profession.

Le Dr. Moffat était âgé de cinquante sept ans.

F. H. C. CHOQUETTE, M. B.—Ce jeune homme a été enlevée à sa famille et à ses amis par un pénible accident. Il était allé faire une promenade en canot d'écorce sur la rivière St. Charles, lorsque l'embarcation chavira et l'infortuné disparut sous les flots. Son cadavre fut retrouvé environ deux heures après.

M. Choquette n'était âgé que de vingt-deux ans et était natif de Belœil. Il étudiait la médecine à l'Université Laval et remplissait, lors de son décès, les fonctions d'interne à l'Hôpital de Marine. Ses talents et ses succès lui prédisaient un bel avenir.

La Société Casault, de l'Université Laval, a adopté des résolutions de condoléance à l'occasion de cette mort prématurée.

**BULLETIN DE LA MORTALITÉ POUR MONTRÉAL
ET LES MUNICIPALITÉS ENVIRONNANTES
DURANT LE MOIS D'AOUT 1874.**

MALADIES.			AGES.						SEXE.		NATIONALITÉ.				
	Total.	Par cent.	Au dessous de 1 an.	De 1 à 5 ans.	De 5 à 20 ans.	De 20 à 60 ans.	De 60 à 80 ans.	De 80 à 100 ans.	Masculin.	Féminin.	Canadienne française.	Irlandaise.	Anglaise et écossaise.	Autres nationalités.	
1 Zymotiques.....	346	39.54	198	105	18	22	2	1	163	183	339	4	2	1	
2 Constitutionnelles.....	75	8.53	15	11	6	38	4	1	42	33	63	9	7	3	
3 Locales.....	154	17.60	54	27	15	35	18	5	82	72	136	7	7	1	
4 Accroissement.....	268	30.62	224	33		2	1	8	146	122	176	3	1	2	
5 Causes accidentelles.....	32	3.66	7	4	7	13		1	24	8	27	3	1	1	
Total.....	875														
Parcent à la mortalité totale.		100.00													
1 Variole.....	68		17	37	9	5			37	31	63				
Bougeole.....	2			2					2		2				
Scarlatine.....	16			14	2				7	9	16				
Croup.....	3		1	1	1				1	2	3				
Coqueluche.....	23		16	7					9	14	23				
Dysenterie.....	11		6	5					4	7	11				
Diarrhée.....	97		74	19	1	2	1		49	48	96		1		
Choléra infantile.....	88		74	14					41	47	88				
Choléra.....	3			1		1		1	3	2	2		1		
Méningite cérébro spinale.	2		1	1					1	2	2				
Fièvre typhoïde.....	13				4	9			5	8	10	3			
Syphilis.....	1		1						1					1	
Autres maladies.....	19		8	4	1	5	1		4	15	17	1			
2 Hydroptisie.....	8				1	4	3		4	4	6	1	1		
Phthisie.....	40		3	1	4	32			21	19	32	7	1	1	
Hydrocéphale.....	19		10	8	1				12	7	18				
Autres maladies.....	8		2	2		2	1	1	5	3	7	1		2	
3 Apoplexie et paralysie.....	19					11	5	3	6	13	16		1		
Coup de soleil.....	2				2				1	1	2				
Convulsions.....	14		12	2					7	7	14				
Autres maladies.....	28		16	6	2	1	3		16	12	25	2	1	2	
Maladies de cœur.....	21		7	2	4	5	3		12	9	20	1			
Autres maladies de l'appareil respiratoire.....	32		4	11	5	8	2	2	18	14	25	2			
Maladies de l'estomac et des intestins.....	32		13	6	2	7	4		17	15	29	2	3	2	
Maladies du foie.....	4		1			2	1		3	1	3		1		
Maladies des organes urinaires.....	2		1			1			2		2		1		
4 Débilité infantile.....	103		98	5					61	42	103				
Dentition.....	58		30	28					27	31	58				
Vieillesse et débilité chronique.....	9						1	8	4	5	3	3	1	2	
Autres maladies.....	4		2						2	2	4				
5 Causes accidentelles et inconnues.....	32		7	4	7	2			24	8	27	3	1	1	
Morts nées.....	8		8			13	1		6	2	8				
Enfants trouvés.....	86		86						46	40	5			81	

Quartiers :—Ste. Anne, 108; St. Antoine, 148; St. Laurent, 41; St. Louis, 60; St. Jacques, 109; Ste. Marie, 100; Ouest, 0; Centre, 1; Est, 10; Pas données, 1;—Total, 583.

REMARQUES.—Le total des décès, durant le mois d'Août, pour la ville de Montréal et les paroisses environnantes s'est élevé à 875, ce qui donne une mortalité de 5.30 par mille pour le mois et de 63.60 par mille pour l'année. La mortalité pour la cité étant de 583, et la population de 120,000, la proportion des décès pour le mois d'Août est de 4.85 et la mortalité annuelle serait de 58.70 par mille.

678 sont des enfants au-dessous de 5 ans, 346 ont succombé aux maladies zymotiques telles que variole, scarlatine, rougeole, etc.

Les maladies zymotiques font toujours d'affreux ravages parmi la population infantile. Pourtant il est bien reconnu de tous les hygiénistes que la plupart de ces maladies pourraient être diminuées en adoptant des mesures sanitaires qui auraient pour but d'en faire disparaître les causes. Le printemps dernier, les officiers de santé ont donné des suggestions, concernant la santé de la ville, à messieurs les avocats de la corporation qui doivent préparer certains réglemens sanitaires ; entre autres, un réglemant pour obtenir des médecins de la ville des rapports des maladies contagieuses, épidémiques et endémiques. Je suis persuadé que, dans l'intérêt de la science et de la société, pas un seul médecin ne s'objectera à cette mesure. Dans toutes les villes où l'on a adopté une législation sanitaire, on est parvenu à diminuer considérablement la mortalité. A St. Louis, il y a quelques années, la mortalité était de 23 par mille. Depuis que l'on a perfectionné l'organisation du Bureau de Santé, la mortalité est de beaucoup moindre, l'an dernier elle n'était que de 15 par mille, la population étant de 425,000.

Nous avons déjà prié les confrères de vouloir mentionner, en remplissant les certificats de mortalité par la variole, si la personne décédée a été vaccinée, si c'est par un médecin ou non. Il est aussi très important de donner le nombre de marques vaccinales ; dans le cas de décès chez les adultes, de constater s'ils ont été revaccinés. Nous devons dire que durant le mois dernier les certificats ont été mieux remplis que d'ordinaire.

La petite vérole menace de s'accroître, 38 décès par cette maladie ont eu lieu dans la cité, pendant le mois d'Août, 8 plus qu'en Juillet. J'ai des renseignements exacts sur 34 cas : 22 n'ont pas été vaccinés. Une petite fille de 7 ans, vaccinée, d'après le rapport des parents qui cependant avouent ne pas avoir eu de certificat de vaccination, eut la variole, dont elle se rétablit au bout de quinze jours, mais mourut des fièvres typhoïdes qui se déclarèrent à la suite de la variole. Un autre enfant que la mère dit avoir été vacciné, n'a eu d'après le même rapport, que très peu de fièvre vaccinale.

Un autre, vacciné, prit la variole, en recouvra et mourut de dentition, d'après le rapport de la mère. Nous comptons en outre 9 dont la vaccination était douteuse, de plus une petite fille de 10 ans et un adulte de 42, sur lesquels on n'a pu avoir aucun renseigne-

ment ; 3 viennent de l'Hôtel-Dieu, un, âgé de 22 ans, non vacciné ; 2 de l'Hôp : Général, 1 de 4 ans, l'autre de 25.

Ainsi outre les 5 cas des Hôpitaux, on peut dire qu'il existe 33 foyers d'infection variolique qui probablement auraient été réduits à 2 ou 3 si la vaccination se fut pratiquée comme on le fait dans les villes qui ont résolu de se débarrasser du terrible fléau de la variole.

Le Bureau de Santé a décidé d'établir un bureau de vaccination officiel dans chaque quartier de la ville et de faire faire la vaccination selon la loi.

Le Dr. Coderre et quelques autres anti-vaccinateurs ont remué ciel et terre pour essayer de prouver que le vaccin nouveau, fourni par le Bureau de Santé, était de mauvaise qualité. Nous avons pu voir le résultat de leurs attaques. Non contents d'avoir été convaincus d'erreur lorsqu'il fut question de l'enfant de la veuve Leblanc, ils se sont emparé d'un de mes cas de vaccination, et ont avancé que cet enfant avait sérieusement souffert des mauvais effets du vaccin.

Le rapport de l'assemblée qui a eu lieu à l'École Normale nous fait voir que, d'après l'opinion des hommes les plus distingués de la profession médicale, ce cas de vaccination a été exonéré de tout blâme.

Je ne saurais comment témoigner ma reconnaissance aux confrères qui ont bien voulu se rendre à cette assemblée et se prononcer d'une manière aussi positive contre les procédés si peu honorables des anti-vaccinateurs, mais si propres à jeter du discrédit sur le seul préservatif reconnu contre la plus affreuse maladie. Appuyé par d'aussi excellentes autorités, nous pouvons assurer le public que nous poursuivrons sans relâche notre mission, toujours avec l'espoir de faire disparaître de parmi nous le fléau destructeur de la variole qui semble menacer de sévir avec plus de sévérité.

A. B. LAROCQUE, M. D.,
Officier de Santé.

—:o:—

Annuaire de l'Université Laval.

Nous accusons réception de l'*Annuaire de l'Université Laval* pour l'année académique 1874-75. Cet annuaire, dix-huitième du nombre, contient, outre les noms des professeurs, des gradués et des élèves de l'Université Laval, des renseignements utiles sur l'organisation de l'enseignement. Le nombre des élèves et étudiants de l'Université s'est élevé à 287, repartis comme suit dans les différentes facultés : Théologie, 55 ; Droit, 36 ; Médecine, 93 ; Faculté des arts, 103.— Total 287.

On trouve aussi dans l'annuaire quelques pages consacrées au souvenir de feu Lucien Turcotte, jeune professeur décédé dans le cours de l'année académique, au début d'une brillante carrière.

Cette brochure renferme aussi une liste complète des dons faits par différentes personnes, soit pour la bibliothèque, soit pour le musée de cette institution.

Nous voyons de plus que l'Université Laval a été fondée en 1852 par le Séminaire de Québec. La Charte Royale, qui lui a été accordée par S. M. la Reine Victoria, a été signée à Westminster, le 8 Décembre 1852. L'année suivante, par un Indult du 6 Mars 1853, le Souverain Pontife Pie IX accorda aux visiteurs de l'Université l'autorisation de conférer les degrés ordinaires en théologie.

Nos remerciements à qui de droit pour l'envoi d'une copie de l'annuaire de l'Université Laval.

—:o:—

NOUVELLES MÉDICALES.

—

VISITEUR DISTINGUÉ.—Le Dr. Robert McDonell, F. R. S. de *St. Stephen's Hospital*, Dublin. était en cette ville durant les premiers jours de Septembre. Accompagné du Dr. Hingston, il a visité les hôpitaux de la ville et a exprimé sa satisfaction sur la manière dont ils étaient administrés.

—

NOMINATIONS.—Le Dr. J. B. McConnell, de cette ville, a été appelé à la chaire de Botanique dans la Faculté Médicale du *Bishop's College*.

—Le Dr. Wilkins, professeur de Pathologie dans la même institution donnera, durant la prochaine session, un cours de Physiologie expérimentale. Le laboratoire destiné à cet effet est, paraît-il, pourvu des appareils les plus modernes. Un bon nombre d'animaux destinés aux expériences sont en réserve actuellement.

—

RETOUR.—Le Dr. G. E. Fenwick est de retour de son voyage en Ecosse. Nous apprenons avec plaisir que sa santé est complètement rétablie.

—

OUVERTURE DES COURS.—A l'École de Médecine et de Chirurgie, l'ouverture des cours aura lieu le 6 Octobre, à 3 heures, dans la nouvelle bâtisse de cette institution. M. le Dr. Brosseau est chargé de donner le discours d'ouverture.

—Au *Bishop's College*, le Prof. Kennedy donnera le discours d'ouverture le premier Octobre à 11 h. A. M.

—Au Collège McGill la séance de rentrée aura lieu aussi le 1er Octobre à la même heure.

—

EAU MINÉRALE.—On a découvert à Black Rapid Locks, sur la rivière Rideau, une source d'eau minérale ferrugineuse. Nous espérons que des expériences chimiques et cliniques seront entreprises pour en déterminer la valeur, car les eaux minéralisées par le fer font défaut en Canada et pourraient être utilisées dans un grand nombre de circonstances.

CRÉMATION ÉCONOMIQUE.—Un journal du Texas dit que le prix élevé du combustible constitue la principale objection que l'on présente contre la crémation ; il ajoute qu'au Texas cette objection ne serait pas applicable à un bon nombre de personnes qui réunissent toutes les conditions voulues pour subir la combustion spontanée. Il suffirait d'approcher près de ces individus saturés d'alcool une bougie allumée pour les voir prendre en feu.

Avis aux commissions chargées de rechercher un système de crémation économique.

UNIVERSITÉ LAVAL.—L'ouverture des cours universitaires, a eu lieu mercredi le 9 septembre dernier.

La messe du Saint Esprit a été chantée à la chapelle du Séminaire.

La messe a été dite par le recteur de l'Université, M. l'abbé Hamel, G. V.

Les professeurs des différentes facultés étaient au bas-chœur, en grand costume.

Le corps de musique des élèves du Séminaire a joué pendant la messe.

LONGÉVITÉ.—A St Casimir, il existe encore un homme du dernier siècle. Il se nomme Louis Allard et est âgé de 107 ans et cinq mois. C'est un ancien cultivateur. Il ne sort pas, mais fume encore sa pipe comme à l'âge de vingt ans. Il ne paraît pas du tout fatigué de la vie.

—A St. Isidore, le 6 Septembre dernier, un nommé Gabriel Guillette est mort à l'âge avancé de 100 ans, 4 mois et 15 jours.

SCIENCE ET PATRIE.—Le *Mouvement Médical* de Paris dans son numéro du 5 Septembre dernier, cite l'entre-filet intitulé "Effusion poétique," que nous avons publié dans notre livraison du mois d'Août et nous adresse ensuite les quelques mots suivants à propos d'une statistique sur les médecins décorés de Paris.

" Cette distinction attachée au corps médical de Paris vous a peut-être ébloui, cher confrère du Canada, en la publiant. C'est que dans notre capitale, les médecins font bien ou ont bien fait leur service, ils ont bien mérité de la patrie pendant le siège principale-

ment. Demandez plutôt au docteur *Brosseau*, que nous avons eu le plaisir de connaître, et avec lequel nous avons passé de bons moments après ces tristes événements."

Notre savant et très honoré confrère de Paris voudra bien croire que les honneurs accordés au corps médical en France n'ont pas lieu de nous étonner. Les services qu'il a rendus à notre ancienne métropole sont connus et appréciés par tout l'univers et ceux dont la science lui est redevable ne le sont pas moins. Nous suivons en Canada avec l'intérêt le plus vif et autant que notre position peut nous le permettre les travaux des médecins français et nous nous sommes aperçus depuis longtemps que leur devise est *science et patrie*.

CABINET PROVINCIAL.—Deux médecins formaient partie de l'ancien ministère local, les Hons. MM. Ross et Fortin, le nouveau cabinet compte aussi deux membres de la même profession : L'Hon. Charles Eugène Boucher de Boucherville, premier, secrétaire provincial et ministre de l'instruction publique, né en 1820, reçut son éducation au collège de Montréal et compléta ses études médicales à Paris où il prit ses degrés. L'Hon. L. R. Church, procureur-général, après avoir pratiqué la médecine pendant plusieurs années, abandonna cette profession pour revêtir la robe d'avocat.

STATISTIQUE.—Les calculs de l'Anglais Nelson donnent les chances probables de vie pour les personnes sobres.

A 20 ans, on a la chance de vivre	44,2 ans.
A 30, — — —	36,5
A 40, — — —	28,8

Pour les personnes livrées à l'intempérance, les chances s'abaissent ;

Pour l'âge de 20 ans, à	15,6 ans
— 30 —	13,8
— 40 —	11,6

CENTENAIRE DE LA DÉCOUVERTE DE LA VACCINE.—Une souscription est ouverte pour élever un monument scientifique à Jenner, à l'occasion du premier centenaire de la découverte de la vaccine. Ce monument consistera en un magnifique volume in-folio, avec gravures sur bois, par J. Brown, publié « sous le patronage des administrations et du corps médical ».—Prix : 30 fr. pour les souscripteurs.

La liste des souscripteurs-fondateurs sera imprimée en tête de l'ouvrage, et les noms seront rangés par ordre hiérarchique. Les médecins vaccinateurs sont priés de faire connaître leurs titres. L'ouvrage est à l'impression et sera livré aux souscripteurs fin septembre. Il ne sera tiré qu'autant d'exemplaires que de souscripteurs, de manière que le livre aura une valeur commerciale supérieure au prix

de la souscription. Les listes de souscription seront closes le 25 septembre prochain.

On souscrit chez le Dr. Burggraeve, à Gand, rue Neuve-Saint-Pierre, 27, or à Paris, chez Ch. Chanteaud, rue du Faubourg-Saint-Martin, 187. Un assez grand nombre de souscriptions sont déjà assurées.

FEMMES ET MÉDECINS.—Écoutez deux hommes qui causent en flânant dans la rue : deux fois sur trois ils parlent d'amour et de femmes—Deux femmes ce sera de maladie et de médecins.

Est-ce que l'amour serait la maladie des hommes, et les femmes leurs médecins ? Est-ce que les femmes aimeraient les médecins ? Autant d'hypothèses qui certainement ne se réalisent pas dans la même proportion que la causerie. Ce n'est donc pas là l'explication ; elle est plus simple.

La maladie, c'est la distraction aussi souvent que l'inquiétude de la femme ; comment ne se présenterait-elle pas souvent à sa pensée ?

Dans la flânerie on n'aime pas à causer de ses occupations, voilà pourquoi l'homme parle d'amour, et la femme n'en dit rien.

—*Lyon méd.*

—:o:—

NAISSANCE.

—En cette ville, le 6 Septembre, la Dame du Dr. Ls. Jacques-Duhaut, un fils.

—:o:—

MARIAGES.

A St. Antoine, le 2 Sept. par le Rév. Messire Louis Ferdinand Emery Coderre, frère de la mariée, Pierre Bergeron, Ecr., M., D., de St. Aimé, à Demoiselle Marie Val rie Emery Coderre.

Le 2 Septembre, à St. Michel de Bellechasse, J. Thomas Philéas Proulx, Ecuier, M. D. et Coroner du District de Beauce a épousé Delle. Olympe Emilie Belleau, fille aînée de Edouard S. Belleau, Ecr., M. D.

—:o:—

DECES.

—A St. Hyacinthe, le 17 Septembre, à l'âge de cinquante-quatre ans, après plusieurs semaines d'une maladie douloureuse soufferte avec une résignation chrétienne, Jean Duvert, Ecr., M. D.

SOMMAIRE.

TRAVAUX ORIGINAUX.—Conditions générales de salubrité des hôpitaux, par L. G. Martin, M. P. P.....	433
Note sur un cas d'empoisonnement par la teinture d'iode, par le Dr. A. Dagenais	435
SOCIÉTÉ MÉDICALE DE MONTRÉAL.—Séance du 9 septembre	436
CORRESPONDANCE.—La vaccination. Dr. J. E. Coderre.....	437
REVUE DES JOURNAUX.—PATHOLOGIE ET CLINIQUE MÉDICALES.—	
De la transfusion du sang	440
Hôpital de la Charité.—Service de M. Bourdon.....	445
Diarrhée chronique.....	446
Coliques hépatiques	446
Gravelle urique.....	446
Albuminurie	446
Angine de poitrine.....	447
Névralgies	447
Sur le mode d'action des injections sous-cutanées de morphine.....	447
Tic douloureux guéri par l'application de la glace.....	448
Cure métrorique des malades affectés du tœnia.....	449
De l'emploi thérapeutique du monobromure de camphre	449
Corps étranger du rectum pris par une dysentérie.....	450
DERMATOLOGIE ET SYPHILIGRAPHIE.—Gommes du voile du Palais, clinique par M. Fournier.....	451
Hôpital Saint Louis.—Service de M. Le Prof. Hardy.....	455
OPHTHALMOLOGIE.—Les quatre collyres principaux usités dans le traitement des affections oculaires.....	456
GYNÉCOLOGIE.—Influence sur le fœtus des inhalations chloroformiques pendant l'accouchement	458
Crayons d'iodoforme pour le traitement des maladies utérines.....	458
CHIMIE ANALYTIQUE.—Recherche qualitative de l'arsenic.....	459
TOXICOLOGIE.—Note sur deux cas intéressants d'empoisonnement par le chloral.....	459
VARIÉTÉS.—Cour d'appel de Poitiers.—Serment des apothicaires du moyen-âge.—Danger de la libre-pensée en fait de rage.—Transmission de la syphilis	460
MÉMORIAL THÉRAPEUTIQUE.—Camphre dans l'érysipèle.—Traitement du prurit vulvaire.—Le jus de citron dans la diphthérie.—Traitement de la phlegmatia alba dolens.—Prurit et affections prurigineuses.—Le sang chaud dans la phthisie.—Traitement de l'orchite blennorrhagique.—Poudre désinfectante.—Pommade au calomel pour pansement du chancre syphilitique.....	463
BULLETIN.—La vaccination à Montréal	465
Les conseils d'un profane.....	470
Epidémie de coqueluche.....	471
Nouveau Journal.....	472
Notices Nécrologiques.....	472
Tableau de la mortalité du mois d'Août.—Remarques.....	474
Annuaire de l'Université Laval	476
NOUVELLES MÉDICALES.—Visiteur distingué.—Nominations.—Retour.—Ouverture des Cours.—Eau Minérale.—Crémation économique. Université Laval.—Longévitè.—Science et patrie.—Cabinet Provincial.—Statistique.—Centenaire de la découverte de la vaccine.—Femmes et médecins	477
Naissance.—Mariages.—Décès	480