

## Technical and Bibliographic Notes / Notes techniques et bibliographiques

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

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

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

Pagination continue.

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

# L'UNION MÉDICALE

## DU CANADA

---

Revue Medico-chirurgicale paraissant tous les mois.

---

---

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

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

---

---

Vol. V.

AOUT 1876.

No. 8.

---

---

### TRAVAUX ORIGINAUX.

---

#### CORRELATION DES SCIENCES MÉDICALES ;

Par G. O. BEAUDRY, M. D.

---

Naître, croître, vivre en pensant et agissant, puis mourir, telle est l'histoire de l'homme sur la terre. Par la volonté de son Créateur, voué à la mort qui est une chose nécessaire, un acte physiologique, l'homme est, de plus, soumis à diverses influences, qui tendent à le détruire ; influence des climats, des saisons, de la température et des eaux ; influence de ses excès, de ses passions, de ses écarts, de ses habitudes. La vie, chez lui, est un combat continuel contre la mort. Il est sans cesse ballotté entre la santé et la maladie ; le plaisir et la douleur, le bien-être et la souffrance deviennent son partage.

Protéger sa santé et chasser la maladie ; posséder le bien-être, éloigner la douleur ; vivre et ne pas mourir, c'est là le grand désir de l'homme. Le vieillard, aussi bien que l'enfant, voit avec regret la vie s'éteindre en lui, et la mort s'emparer de son être. Et lorsque la douleur ou la fièvre l'accable, il s'empresse d'appeler à son chevet celui qui a pour mission de le consoler, de le soulager et de le guérir.

Conservé la santé de ses semblables, les guider à travers les diverses époques de la vie, et guérir leurs maladies, tel est, en effet, le devoir du médecin. Qu'elle est grande, la responsabilité du médecin, quand il substitue son art à la nature pour procurer les bienfaits de la lumière à un enfant qui, sans lui, mourrait dans le sein de sa mère ! Qu'elle est belle, sa mission, quand il voit la mort fuir à son approche, et l'hémorrhagie qui emporterait le malade cesser sous l'influence de son traitement ! Qu'il est noble, le devoir du

médecin, qui sacrifie son repos, expose sa santé et sa vie pour porter secours à celui qui souffre ! Qu'il est admirable le médecin, humble dans le succès, et résigné quand ses efforts sont infructueux — hélas ! le succès ne couronne pas toujours les efforts — et qu'il a conscience d'avoir fait pour son malade tout ce qui était humainement possible.

Pour une mission aussi grande, aussi belle, aussi noble, outre l'énergie et la persévérance, il faut au médecin la science et l'étude. Connaître l'homme, voilà ce qui lui est nécessaire de savoir. Aussi l'homme sain et l'homme malade, est-il l'objet de ses études ; la vie et ses mystères, la maladie et ses ravages, l'objet de ses réflexions ; et les moyens de conserver la santé et de vaincre les maladies, l'objet de ses recherches.



Quelles sont donc les connaissances nécessaires au médecin pour parvenir à son but, de conserver et de prolonger la vie de l'homme ? Je n'excepte presque aucune des connaissances humaines. Il doit posséder les sciences naturelles et même psychologiques, comme fondement de son éducation médicale. Il doit connaître la philosophie, la logique, la morale et la métaphysique tout aussi bien que la mathématique, la physique, la chimie et la biologie. Mais ces sciences ne sont que la base des études spéciales qu'il lui faut faire par la suite. Ces connaissances le préparent et forment son esprit à des sciences plus élevées et plus pratiques ; par elles seules, le médecin ne peut parvenir à la fin de sa mission. Pour obtenir le but qu'il veut et qu'il doit atteindre, il lui faut, sur cette base large et solide, élever son édifice intellectuel et acquérir ce qu'on est convenu d'appeler les connaissances médicales.



Pour être en état de remplir ses devoirs avec efficacité et jugement, le médecin doit connaître l'homme dans sa nature morale, intellectuelle et physique ; et ce n'est pas là une étude facile. Cependant la connaissance de l'homme est d'absolue nécessité.

Le médecin doit l'étudier au physique dans la structure intime de ses tissus, ce qui est du ressort de l'histologie et dans la forme, la situation et l'agencement de ses organes, ce qui constitue l'anatomie ; cette belle et noble science, la base et le fondement de toutes les sciences médicales. En effet, quelque soit l'organe affecté, il est nécessaire d'en connaître la situation, la forme et la structure. La chirurgie ne peut exister sans une connaissance parfaite des parties où tranche le bistouri. Le spécialiste même s'applique à bien connaître la nature de l'organe, auquel il consacre ses études et ses réflexions. Que l'on étudie la physiologie, l'obstétrique, la chirurgie,

l'ophtalmologie ou l'otologie, toujours l'anatomie est là pour guider et diriger. L'anatomie est, en médecine, la première des sciences ; et, si le nom de Bichat reste toujours entouré d'une auréole de gloire et d'immortalité, ce sera dû à ce qu'il fut un grand anatomiste, dont l'ouvrage sur l'anatomie générale vivra aussi longtemps que l'homme. Heureux celui qui, par sa position, peut se livrer à l'étude de cette science magr<sup>iq</sup>ue, le point d'appui du médecin, du chirurgien et de l'accoucheur, et sans laquelle la pratique de la médecine ne serait que de l'empirisme

\* \* \*

Le médecin doit aussi étudier l'homme dans les fonctions que les organes sont destinés à remplir, ce qui est du ressort de la physiologie ; étude pleine d'intérêt, qui fait connaître et explique les phénomènes et les mystères de la vie. De toutes les connaissances médicales, la physiologie est une des plus intéressantes et d'une importance incontestable. Appuyée d'un côté sur l'anatomie, cette science éclaire de l'autre côté tout le champ de la pathologie. La physiologie est, pour le médecin, comme un phare lumineux, qui guide sûrement ses pas à travers les sentiers tortueux et difficiles de la sémiologie. Que le dérangement soit fonctionnel ou que l'affection soit organique, c'est par le trouble produit dans les fonctions de l'économie que le médecin en découvre et en apprécie les symptômes. Outre ces secours pour le diagnostic, la physiologie apporte encore de l'aide pour le traitement. C'est aux progrès de la connaissance des phénomènes de la digestion, que le médecin peut souvent attaquer de front la dyspepsie, ce mal incommode qui torture tant ceux qui en sont atteints. Grâce à la connaissance plus parfaite des fonctions du système nerveux, on peut aussi maîtriser, en beaucoup de circonstances, l'accès hystérique, cette plaie de la médecine, véritable Protée qui change à tout instant de forme et d'expression. Aussi la physiologie est-elle une des sciences médicales qui a fait faire le plus de progrès à la médecine. La découverte de la circulation du sang par Haller est une des plus belles conquêtes de l'esprit humain, et un des plus grands bienfaits pour la science et l'humanité.

\* \* \*

Possédant la connaissance de l'homme, le médecin doit étudier les lois relatives à la reproduction de l'individu, qui sauvegarde ainsi la conservation de l'espèce. C'est là le but de l'obstétrique, art digne des plus belles intelligences, en ce qu'elle protège, même avant sa naissance, l'enfant qui deviendra un jour le chef d'une nouvelle famille, et, s'il n'oublie pas le but pour lequel il est créé, le défenseur de l'autel et de la patrie.

art de l'obstétrique, bien qu'une partie spéciale des sciences médicales, n'en est pas moins une des plus importantes, en ce qu'il s'occupe particulièrement de la femme, la reine et l'ornement de la nature, et de l'enfant, l'espoir et le principe des générations à venir. Quelquefois, le devoir de l'accoucheur est pénible, mais il lui est doux, après un rude labeur, d'entendre les premiers cris de l'enfant, et de voir la joie rayonner sur la figure épanouie de la mère.

Cet art important requiert des études approfondies, une connaissance spéciale de l'anatomie et une notion exacte des lois de la physiologie. De toutes les parties de la médecine, c'est peut-être celle à laquelle toutes les autres sciences apportent le plus le concours de leurs lumières. Pour devenir un bon obstétricien, il faut d'abord posséder à fond les autres branches des sciences médicales ; car, près d'une femme en couches, le médecin a besoin d'anatomie, de physiologie, d'hygiène, de thérapeutique et quelquefois, hélas ! de la chirurgie et de la pathologie.

Mais il ne suffit pas au médecin de connaître l'homme et de surveiller la naissance de l'enfant, il lui faut encore sauvegarder leur avenir, conserver leur santé et prolonger leur vie. Il lui est alors nécessaire d'avoir recours à l'hygiène, qui traite des règles à suivre pour le choix des moyens propres à entretenir l'action normale des organes dans les différents âges, les diverses constitutions, les différentes conditions de la vie et les diverses professions. Comme une mère intelligente et attentive, l'hygiène surveille et dirige l'homme à travers le chemin de la vie. Prenant l'enfant sous son égide dès le berceau, elle se plaît à renseigner la jeune mère sur les devoirs qu'elle doit remplir. Puis, à mesure que ce frère enfant se pare de nouveaux charmes pendant l'adolescence, elle veille sur son développement. Plus tard, lorsque l'adolescent brille des grâces de la jeunesse, c'est avec bonheur que l'hygiène continue sa surveillance active et lui prodigue ses conseils éclairés. Cette science prescrit encore ses lois à l'adulte, qui n'est plus le jeune homme avec ses illusions et ses aspirations à la vie, et qui n'est pas encore le vieillard blanchi et courbé sous le poids des années. L'hygiène semble ensuite redoubler de soins, lorsque les feux de la vie commencent à s'éteindre, et elle s'étudie à conduire le vieillard jusqu'à cet âge avancé, où une heureuse faiblesse, exempte d'infirmités, lui présage un départ prochain.

Mais si l'hygiène est aussi attentive auprès de l'homme plein de vigueur et de santé, quels soins et quelles précautions ne déploie-t-elle pas, lorsque la maladie vient l'envelopper de ses étreintes souvent mortelles ? Aussi le médecin et le chirurgien dans la prati-

que de leurs devoirs, ne peuvent-ils se passer de ses lumières, s'ils veulent que le succès couronne leurs efforts.

\* \* \*

La connaissance de l'anatomie, de la physiologie et de l'hygiène est essentiellement nécessaire au médecin, en ce qu'elle lui fait en partie atteindre son but, et le prépare à remplir dignement le reste de sa mission. En effet, survienne la maladie, la physiologie lui fait percevoir le dérangement de quelque fonction; l'anatomie lui fait connaître la nature de l'organe affecté; l'hygiène lui indique les règles à suivre en ces circonstances; mais ce n'est pas tout, il faut au médecin la connaissance de la pathologie interne ou externe, suivant que la maladie est du ressort de la chirurgie ou de la médecine proprement dites. Ces deux sciences feront faire un diagnostic exact, en indiquant au médecin les symptômes de la maladie qu'il doit traiter, diagnostic sur lequel reposeront son pronostic et le traitement qu'il lui faut instituer pour sauver la vie à son malade.

C'est surtout le médecin pratiquant, le pathologiste, qui a un besoin absolu des autres branches des sciences médicales. Au près du lit du malade, toutes viennent apporter le tribut de leurs lumières et le secours de leurs expédients. En présence du malade, le devoir du médecin consiste en deux choses: d'abord, connaître l'affection dont il souffre; puis, les moyens à employer pour ramener la santé. Chaque fois qu'il y a maladie, il y a trouble et dérangement dans les fonctions, et la physiologie fait découvrir où le désordre existe. Le siège de la maladie étant établi, l'anatomie fait connaître la situation de l'organe affecté, sa structure et la nature des tissus. La thérapeutique donne ensuite au médecin les préceptes sur le choix et l'administration des moyens curatifs des maladies. La matière médicale lui présente alors les médicaments les plus propres à produire la guérison, que ces remèdes lui soient fournis par le règne minéral, ou qu'ils viennent du domaine de la botanique ou de la zoologie. Les règles de la pharmacie lui enseignent enfin le meilleur mode de préparation des médicaments, et les incompatibilités qui peuvent exister entre les diverses substances employés.

C'est ainsi que toutes les parties des connaissances médicales prêtent leur concours au médecin pour obtenir la guérison de son malade.

\* \* \*

Il en est de même pour le chirurgien.

La physiologie lui est d'une très-grande importance, et pour lui faire découvrir la nature de la lésion, et pour lui faire présager du résultat qu'il obtiendra par son intervention. Pour la moindre des

opérations, il faut au chirurgien une connaissance exacte des parties où il porte son couteau. Les données de l'anatomie descriptive ne lui suffisent pas, il lui faut, de plus, la science de l'anatomie topographique, de telle manière qu'en portant un instrument tranchant, dans une direction déterminée, sur un point spécial de l'économie, l'opérateur sache d'avance et avec précision quelles sont les parties qu'il rencontre. Les soins subséquents des opérations requièrent de la part du chirurgien une connaissance parfaite de la thérapeutique. Souvent, en effet, le traitement consécutif s'adresse, non-seulement à la partie malade, mais encore à l'organisme tout entier. C'est alors que la matière médicale, la chimie et la botanique lui offrent le concours de leurs agents pharmaceutiques. Le chirurgien doit en conséquence connaître, et l'influence locale, et l'action générale des médicaments qui sont à sa disposition, pour en faire bénéficier le patient qui s'est commis à son habileté et à sa prudence.

\* \* \*

Il ne suffit pas de connaître la maladie et de juger de sa gravité, il faut, de plus, connaître les moyens propres à la vaincre, la subjuguier ou la détruire. C'est là le but de la thérapeutique, science complexe appuyée sur la matière médicale, la chimie, la pharmacie et la botanique, qui fournit les moyens de contrebalancer les effets de la maladie. La thérapeutique est le but et la fin de toutes les sciences médicales. La physique, la chimie, la botanique, l'anatomie normale et pathologique, la physiologie, la pathologie et la clinique lui servent de base et lui fournissent tous ses éléments. Sans cette étude, elle redevient ce qu'elle est au commencement de toutes les sociétés, c'est-à-dire de la compassion et de l'empirisme ; mais en s'appuyant sur la connaissance de l'homme sain et de l'homme malade, elle devient la plus noble et la plus belle de toutes des sciences, celle qui soulage, qui console et qui guérit.

\* \* \*

Si la thérapeutique pose les principes sur le choix et l'administration des moyens curatifs des maladies, la matière médicale fournit les médicaments employés. L'étude de la matière médicale est d'une importance majeure pour le traitement des maladies, en ce qu'elle permet au médecin de varier ses remèdes suivant le climat, la température, la saison et l'idiosyncrasie du malade.

La matière médicale puise ses médicaments dans les trois règnes de la nature, les règnes animal, végétal et minéral. Aussi le médecin doit-il étudier la zoologie, la botanique et la minéralogie.

La zoologie lui fait connaître les animaux dont les produits sont

utilisés en médecine, comme le musc et le castoréum, et ceux qui sont nuisibles à l'homme, tels que les reptiles, les poissons et les insectes venimeux, les parasites et les entozoaires.

Le règne végétal et le règne minéral fournissent la plupart et les meilleurs des médicaments. Aussi l'étude de la botanique et de la minéralogie est-elle d'absolue nécessité pour le médecin.

De même que les plantes offrent à l'homme les aliments de nécessité première, les mets les plus délicats, les breuvages les plus exquis, de même aussi elles lui présentent les médicaments les plus précieux et les poisons les plus violents. Aussi c'est au médecin, administrateur des bienfaits de la Divinité dans le traitement des maladies, de connaître et de distinguer parmi les plantes celles qui possèdent des vertus et des avantages, de celles dont l'emploi expose à des dangers ou à une mort prompte et certaine. La connaissance des plantes et de leurs propriétés est comme le complément de l'éducation du médecin, qui trouve en elles des médicaments efficaces que les autres règnes de la nature s'efforceraient en vain de lui présenter.

La minéralogie enfin lui fait découvrir les caractères physiques d'un grand nombre de ses remèdes, leur gisement et leur forme. Le règne minéral fournit des médicaments précieux, et souvent héroïques, dont l'emploi requiert de l'expérience, de la sagesse et de la prudence.

L'étude de la chimie est, de plus, nécessaire au médecin, et pour établir son diagnostic, et pour formuler son ordonnance. En effet, dans beaucoup d'affections, il est indispensable d'analyser les divers produits de l'économie. Les dérangements des fonctions génito-urinaires produisent dans l'urine des désordres que le médecin doit connaître, et que l'analyse chimique seule peut lui révéler. Les changements qui surviennent dans la composition du sang, durant le cours de certaines maladies, requièrent quelquefois l'intervention de l'analyse chimique, pour être perçus par le médecin. Ainsi les divers constituants du sang, l'eau, les corpuscules, l'albumine, la fibrine, la matière grasse, la cholestérine, l'urée, l'acide urique et des sels inorganiques peuvent exister en plus ou moins grande proportion qu'à l'état normal ; de même qu'on peut y découvrir du sucre, de la bile, du pus ou des entozoaires. Je dois dire toutefois qu'on ne peut découvrir dans le sang ces animalcules qu'à l'aide d'un fort et bon microscope. Il suffit de mentionner, de plus, l'emploi de l'analyse chimique afin de connaître la composition du lait, du pus,

du mucus ou des os, pour en admettre de suite l'utilité dans diverses circonstances, dans lesquelles ces recherches conduisent à des résultats de diagnostic de grande importance pour le médecin. Outre ces avantages qu'elle procure, la chimie lui fait connaître la nature et la composition des médicaments qu'il emploie, leurs propriétés et leurs incompatibilités. Au près du lit des malades, les connaissances chimiques sont peut-être de toutes les plus importantes pour adopter un traitement sage et judicieux.

\* \* \*

L'art de la pharmacie est encore nécessaire au médecin pour formuler ses prescriptions, et préparer les remèdes qu'il juge à propos d'administrer. Souvent les plus grands avantages dérivent de la combinaison de divers médicaments. Dans le cours de certaines maladies, quelquefois plusieurs indications se présentent ; et c'est au médecin, par ses connaissances pharmaceutiques, à savoir formuler son ordonnance, de manière à soumettre le patient au meilleur traitement possible. En outre, il lui est nécessaire de savoir sous quelle forme un remède sera mieux supporté et produira le plus d'effet pour le rétablissement de la santé.

\* \* \*

Il est encore d'autres sciences qu'il est nécessaire au médecin de connaître ; ce sont surtout la météorologie et la géographie médicale.

La météorologie s'occupe des agents impondérables : des eaux, de l'atmosphère, de la température. Ce sont là quatre grandes sources d'action sur les corps vivants, qui ne doivent être jamais perdues de vue par le médecin. Ces actions, suivant leur combinaison, entretiennent la santé, causent des maladies ou en guérissent. Il y a donc un rapport immédiat et nécessaire entre la météorologie d'une part et la pathologie, l'hygiène et la thérapeutique d'autre part. Ce sont ces rapports que le médecin est appelé à étudier et à bien connaître, pour en faire bénéficier l'humanité.

Le médecin doit, de plus, connaître la géographie médicale, qui étudie les rapports qui relient l'homme aux milieux dans lesquels il demeure. Cette science s'occupe spécialement du sol, de la nature et de la conformation des terrains dans ses rapports avec l'homme, par conséquent, avec l'hygiène publique. Elle embrasse, en outre, la connaissance de l'influence exercée sur l'homme par son séjour dans les divers climats, selon la latitude, la longitude ou l'altitude des lieux. L'action de la température, de l'humidité, de la fréquence des orages et de la direction des vents sur l'homme sain ou malade, est encore de son domaine.

Nul ne saurait nier l'importance de cette science dans l'étude de l'étiologie des maladies endémiques, épidémiques ou contagieuses, et de son influence dans leur traitement. Ainsi l'on sait que la phthisie pulmonaire est plus fréquente là où la fièvre typhoïde sévit davantage, de même qu'elle est plus rare dans les terrains paludéens, d'où origine la fièvre intermittente. L'on connaît aussi l'influence bienfaisante, pour les tuberculeux, de l'habitation des bords de la mer dans un climat doux.

C'est ainsi que toutes les sciences concourent au bien-être et à l'avantage de l'homme sur la terre.

\* \*

Quelquefois, cependant, l'arrêt de Dieu s'accomplit : *tu mourras*. La science et l'art sont alors impuissants à vaincre le mal qui mine la vie de l'homme et la détruit jusque dans son principe. Le médecin doit en ces circonstances rechercher les ravages que la maladie a causés dans l'organisme, et parcourir, en investigateur intelligent, ces sombres galeries de la mort. Ceci constitue l'anatomie pathologique. Par elle, le médecin rend encore des services à la science et à l'humanité, en démontrant les changements que la maladie a produits dans les divers organes, et en s'assurant de la rectitude de son coup-d'œil et de la justesse de son diagnostic. S'il est beau et glorieux pour le médecin d'arracher un malade aux étreintes de la mort, c'est une douce consolation pour lui, lorsque ses efforts ont été impuissants, d'acquérir, par l'autopsie, la certitude que son diagnostic était exact, et que les ravages produits par la maladie étaient tels que son art et sa science ne pouvaient y remédier.

Cette science s'appuie sur l'anatomie normale. Pour devenir un bon anatomo-pathologiste, il faut d'abord être anatomiste. Qui peut apprécier les ravages de la maladie, s'il ne connaît pas parfaitement les divers organes du corps humain, à l'état sain ? Aussi doit-on dire que l'homme sain et l'homme malade, tel est le but des études du médecin ; et c'est vers cette connaissance que doivent tendre ses veilles et ces travaux.

\* \*

Il est encore une autre science qu'il est nécessaire au médecin de posséder, c'est la médecine légale. Mais, à vrai dire, cette science n'est que l'ensemble des connaissances médicales appliquées aux questions de droit ; par là même elle est nécessairement incluse dans l'arsenal intellectuel du médecin. Cependant cette science forme une partie spéciale de l'éducation médicale, vû certaines règles de conduite à tenir en ces circonstances, que tout médecin doit connaître.

Cette étude n'est qu'un coup d'œil jeté sur l'ensemble des sciences médicales pour en démontrer la corrélation. Il suffit néanmoins pour avancer sans crainte que l'étude des sciences médicales s'occupe de l'homme tout entier, et de tout ce qui agit sur son organisme.

Prolonger la vie, conserver la santé, guérir les maladies, soulager les douleurs, sécher les pleurs de ceux qui souffrent, voilà le devoir et la mission du médecin sur la terre. C'est un vaste champ d'étude et d'observation, qu'il faut commencer à cultiver dès le début de sa carrière, et continuer à enrichir tout le temps de sa vie. Cette mission est grande, belle et noble, car son influence se fait sentir partout et toujours. L'enfant et le vieillard, la jeune fille et la mère de famille, le riche et le pauvre requièrent le médecin près de leur lit de souffrance pour les guérir, les soulager ou les consoler.

Ce travail sur la corrélation des sciences médicales est, pour ainsi dire, le complément indispensable d'un article sur la nécessité des sciences naturelles pour le médecin, publié dans *l'Union Médicale* du mois de Janvier 1876.

Ayant démontré les avantages pour le diagnostic et le traitement, que retirait le médecin, des sciences naturelles et même psychologiques, c'était être conséquent, que de rechercher les rapports, qui liaient les diverses sciences médicales entre elles.

De cette étude naît un sentiment bien-doux pour le cœur et pour l'esprit, c'est que tout, dans la nature, se rapporte au bien de l'homme. En effet, c'est pour lui que la nature entière agit et travaille sur la terre, dans l'air et sous les eaux, de même que c'est encore pour son bien qu'un travail continuel occupe son esprit, son intelligence et son imagination.

—:0:—

## COMMUNICATION.

### VACCINATION.

*Monsieur le Rédacteur,*

Vous avez publié dans *l'Union Médicale* du mois de Juillet, sous le titre de "Nouvelles Médicales," l'extrait suivant :

"INFLUENCE DE LA VACCINE.—En Allemagne, la vaccination ainsi que la revaccination des militaires sont obligatoires. D'après les relevés officiels faits par les autorités allemandes, l'armée allemande, qui comptait un million d'hommes pendant la guerre avec la France, n'a perdu que 286 hommes de la variole, tandis que l'armée française en perdait environ 26 mille".—*Bordeaux médical.*

Cette citation du *Bordeaux médical*, si elle passait sans être relevée serait de nature à inspirer un certain degré de confiance dans l'action préservatrice de la vaccine contre la variole ; je crois que cette citation se trouve par inadvertance dans les colonnes de votre journal, car elle y a déjà été réfutée, par un extrait d'une correspondance publiée dans *The Midland Free Press*, Leicestershire, (Angleterre) 27 Novembre 1875, et reproduit dans l'*Union Médicale* de Juin dernier.

Cet extrait, démontre aux partisans de la vaccination et à ceux qui peuvent fausser la vérité pour atteindre leur but, qu'ils comptaient sans l'intervention de M. Dudgeon. Voici :

“ Pour montrer la manière dont les partisans de la vaccine manipulent les chiffres, je me permettrai de vous citer un article du *British Medical Journal*, qui disait, il y a trois ans, que la mortalité par la variole, dans l'armée allemande, n'avait été que de 263, tandis qu'elle avait été de 23,409 dans l'armée française. Naturellement il attribuait cette différence à ce que la revaccination compulsive existait chez les Allemands et n'existait pas chez les Français.

“ Malheureusement pour le journal en question, quelques semaines après, on se servit du même argument à Evesham : tout en réduisant pour une raison ou pour une autre, la mortalité dans l'armée française à dix mille, le Dr. Bayard de Paris ayant appris la chose s'empressa de la contredire en disant que tout soldat qui entra dans un régiment était vacciné sans exception. Ceci se passait en 1872. ”

On le voit maintenant, monsieur le Rédacteur, ce n'est point la vaccination qui a pu préserver les soldats allemands de la variole, puisque les soldats français étaient également vaccinés. Mais les premiers, étant victorieux, se trouvaient dans des conditions hygiéniques favorables ; tandis que les seconds, étant vaincus, étaient dans des conditions très défavorables. Telle est la différence entre les uns et les autres. C'est pourquoi les soldats français ont été en si grand nombre, victimes des maladies pestilentiennes.

Des extraits de rapports officiels nous font voir que les personnes protégées par la vaccine, ne sont point exemptes des ravages de la variole.

Le Révd. M. W. Hume Rothery, Président de la “ Ligue Nationale ” contre la vaccination, publiait les extraits suivants du rapport de l'Officier du Conseil Privé du Bureau des vaccineurs, page 5 :

1o. “ 647 bureaux (Boards of guardians of England and Wales,) constituent les autorités locales du Royaume pour la vaccination.

“ Pendant 50 ans la pratique de la vaccination fut laissée libre ; depuis plus de 20 ans elle est compulsive.

2o. Page 9 : “ Depuis l'automne 1870 jusqu'au printemps 1873,

(2 ans et demi) une épidémie terrible de variole a sévit dans les différentes parties de l'Angleterre ; 44,437 sont morts de cette maladie.

30. Page 57 : " En Irlande, la mortalité en deux ans et demi, causée par la variole, a été de 4292 décès."

40. Page 58 : " En Ecosse la mortalité, par la variole, en 1871, s'est élevée à 1432 et l'année suivante elle a été beaucoup plus considérable.

50. Page 59 : " En Prusse, le nombre de décès par la variole, en 1870, a été de 4200 ; et en 1871, il s'est élevé à 69,839."

Comment se fait-il que la Prusse, pays si bien vacciné, ait perdu près de 70,000 de sa population en 1871. La vaccine n'est donc point un préservatif de la variole ?

D'après le rapport officiel du Bureau des vaccinateurs d'Angleterre, la Prusse est le pays qui a le plus souffert durant l'épidémie de variole qui a régné en 1871. Suivant encore le même rapport, la Hollande, la Suède, le Hamburg, pays très vaccinés, n'ont pas été non plus épargnés durant les épidémies ci-dessus mentionnées. Dans Hamburg surtout, la population étant de 339,974 âmes, le nombre de décès par la variole a été de 3647, ou 27-97 par cent sur le total de toute la mortalité.

Je laisse les partisans de la vaccination à réfléchir sur les résultats de cette pratique qui compte bien des victimes, sans jamais, encore, avoir protégé contre les atteintes de la variole.

J. EMERY CODERRE.

Montréal, 7 Aout 1876.

—:o:—

#### BIBLIOGRAPHIE.

RECENSEMENT DU CANADA.—Le quatrième volume des *Statistiques du Canada* vient d'être publié, et cet ouvrage précieux et immense sera bientôt complété par la publication du cinquième et dernier volume.

Ce travail fait honneur à M. le Dr. J. C. Taché, Député Ministre de l'Agriculture, qui en a tracé le plan et surveillé l'exécution, ainsi qu'aux hommes instruits et dévoués qui en ont exécutés les détails.

Chaque nation attache, avec raison, une grande importance à ces statistiques officielles qui servent à la faire apprécier à l'étranger et qui sont la base de toutes les mesures d'économie politique ; aussi voit-on tous les gouvernements rivaliser de zèle et de libéralité pour s'assurer des recensements aussi parfaits que possible. Sous ce rapport, nous n'aurons rien à envier aux autres, car ce pays est peut-être le seul qui puisse offrir un travail aussi parfait, constituant dans son ex-

semble l'histoire complète de l'établissement du pays et qui, remontant jusqu'au berceau de sa colonisation, nous fasse suivre pas à pas, les développements de sa population et de ses ressources jusqu'à ce jour.

—  
Brochures reçues.  
—

ANNUAIRE DE L'UNIVERSITÉ LAVAL pour l'année académique 1876-77.

Jolie brochure d'au-delà de 80 pages, contenant les renseignements les plus complets sur : le personnel de l'Université, l'organisation de l'enseignement dans les différentes Facultés et les nombreux avantages que l'institution offre à ses élèves.

—

ANALYSIS OF SIX HUNDRED AND SEVENTEEN CASES OF SKIN-DISEASE, WITH CASES AND REMARKS ON TREATMENT, by L. DUNCAN BULKLEY, A. M., M. D. ; Publishers G. T. Putnam's Sons, New-York.

—

MONTREAL COLLEGE OF PHARMACY.—Ninth annual announcement of the Lecture department ; Syllabus of Lectures, regulations and terms. Session 1876-77.

## REVUE DES JOURNAUX.

### PATHOLOGIE ET CLINIQUE MÉDICALES.

—

TRAITEMENT DE L'AFFECTION CHARBONNEUSE, CHEZ L'HOMME. PAR LES INJECTIONS SOUS-CUTANÉES DE LIQUIDES ANTI-VIRULENTS. (*Virginia Med. Monthly*, 1er. Mars 1876.)—Raimbert a obtenu des résultats favorables dans deux cas de charbon malin, avec les injections sous-cutanées d'acide carbolique, une partie pour cinquante, et dans un troisième cas, au moyen de l'iode en injection hypodermique, une partie pour cinq cents.

Dans le premier cas, il fut consulté, pour un œdème malin de la face, par un fermier, dont quelques-uns des moutons étaient morts d'inflammation de la rate, une semaine auparavant. La maladie se manifesta d'abord, par un certain nombre de petites pustules situées derrière l'oreille droite, puis survient une infiltration considérable des joues, des lèvres et des tissus sous-maxillaires. Le troisième jour, on circonscrivit la partie malade à quatre ou six centimètres de périphérie avec le cautère actuel in-undescent, après quoi on sau-

poudra les eschares de sublimé corrosif. Le lendemain, quand l'inflammation eut diminué, Raimbert injecta dix ou douze pleines seringues de solution d'acide carbolique, deux pour cent, dans toute l'étendue de la joue. L'effet de ce traitement fut surprenant. L'injection fut répétée le lendemain, l'effet fut le même et finit par amener la guérison.

Le second cas, fut celui d'un fermier qui, en pratiquant la vénésection, sur une vache atteinte d'inflammation gangréneuse de la rate, se fit une légère érosion à l'annulaire gauche. Trois jours après, il remarqua, à la place de l'érosion, une petite papille, déprimée au centre, que le médecin consulté, déclara être une pustule maligne et sur laquelle il appliqua la potasse caustique. Le lendemain, les symptômes s'étaient exaspérés et le caustique avait considérablement augmenté l'enflure qui s'étendit bientôt à tout le bras et à tel point, qu'il fallut pratiquer des incisions sur le membre afin de diminuer la tension de la peau et la dureté des tissus. Le quatrième jour, Raimbert vit le patient, et se rappelant le succès de son premier cas, il injecta près de quarante pleines seringues de solution d'acide carbolique (deux pour cent) dans toute l'étendue du bras. L'effet fut magique. Le lendemain le bras était moins dur, les injections furent répétées le matin et le soir, à dater de ce jour, l'amélioration fut lente mais constante, si bien, que deux mois après, la partie gangréneuse de l'annulaire, une partie du dos de la main, en un mot toutes les parties mortifiées, s'étaient détachées et les plaies étaient bien guéries.

Le troisième cas fut celui d'une femme qui avait manipulé des peaux d'animaux. L'affection se manifesta d'abord par une petite bosse sur la joue droite, le tissu connectif environnant était infiltré dans un circuit considérable et une bande rouge de vaisseaux lymphatiques, partant de cette espèce de tumeur, allait en droite ligne, aboutir à une glande hypertrophiée située derrière la mâchoire. Le derme fut dénudé et saupoudré de sublimé corrosif. Le lendemain, l'enflure avait considérablement augmenté et se dirigeait vers le cou et les paupières; le soir du même jour, quatre pleines seringues d'une solution d'iode (une partie pour cinq cents) furent injectées sous la peau de la joue et de la mâchoire inférieure. Le jour suivant, aucun changement ne s'étant opéré dans l'enflure, l'injection fut répétée et amena, cette fois, une diminution notable du volume de la partie. On continua les injections qui produisirent des résultats plus marqués de jour en jour.—*Chicago med. journ. and Exam.* juillet 1876.

TRAITEMENT DU RHUMATISME AIGU.—Il y a à peu près dix ans, un médecin éminent, de Londres, parlant de la fièvre rhumatismale, résumait comme suit, l'expérience d'une longue pratique d'hôpital :

La thérapeutique, " disait-il, " n'a rien de plus efficace à opposer au rhumatisme que l'eau de menthe ; non pas qu'elle produise aucun bien, mais en ce sens, qu'aucun autre médicament ne peut enrayer le cours de la maladie. " Nous sommes loin d'admettre une conclusion aussi humiliante. Si elle était justifiable alors, nous osons espérer, qu'elle ne l'est plus aujourd'hui.

Nous avons publié, il y a quelque temps, le compte-rendu d'un certain nombre de cas de rhumatisme traités par l'acide salicylique et la salicine, et d'après les résultats obtenus, il semble permis de conclure, que ces deux médicaments agissent dans cette maladie, aussi efficacement que la quinine dans la fièvre intermittente. Le Dr. MacLagan a expliqué, dans le *Lancet* du 11 mars 1876, les raisons qui l'ont engagé à employer, pour la première fois, la salicine dans le rhumatisme aigu. Il attribuait à cette fièvre, une origine miasmatique, comme à la fièvre intermittente et, partant de ce principe, il conclut qu'elle devait être soumise à l'action des mêmes médicaments. Cette théorie, toute fautive qu'elle soit, eut un bon effet, elle lui suggéra l'emploi de la salicine, avec laquelle il réussit dans six ou sept cas. C'est-à-dire, qu'un patient offrant les symptômes suivants : figure anxieuse, température portée à 102° ou plus, transpiration acide, douleurs articulaires, etc., étant soumis à l'action de la salicine, éprouvait, après vingt-quatre ou quarante huit heures de ce traitement, une diminution notable de la douleur et un abaissement de deux ou trois degrés dans la température et quatre ou cinq jours plus tard n'éprouvait plus aucune douleur, et entrait en convalescence. La maladie, au lieu de durer six semaines, devenait une fièvre éphémère n'exigeant que cinq ou six jours de traitement. Ce premier résultat promet beaucoup, et sera un bienfait pour l'humanité, s'il obtient la sanction d'une plus longue expérience. Le Dr. Broadbent a traité, à l'hôpital Ste. Marie, quatre cas de rhumatisme, non pas avec la salicine, mais avec l'acide salicylique, comme le pratique Stricker, de Berlin. Il en obtint le même succès que le Dr. MacLagan : la température s'abaisa rapidement et la douleur disparut bientôt.

Ce dernier, emploie la salicine de préférence à l'acide salicylique, l'action des deux médicaments est, sans doute, identique dans cette maladie, mais il établit cette préférence sur des raisons valables. Que nos lecteurs ne supposent pas, que nous nous contentons de ces quelques expériences, comme preuves de l'action de la salicine et de l'acide salicylique. Dans cette question, comme dans toute autre du même genre, il faut un plus grand nombre de faits pour constituer une certitude. Nos espérances, si souvent déçues, en fait de thérapeutique, nous ont appris, à être réservés dans nos appréciations. Cependant, les résultats obtenus dans ces dernières années, sont de

nature à nous inspirer plus de confiance et à nous rendre moins sceptiques. Les succès du Dr. Wilson Fox dans l'hyperpyrexie rhumatismale ; les effets anodins et antipyrétiques du veratrum viride dans le rhumatisme, constatés par le Dr. Silver, et les résultats identiques obtenus par d'autres, au moyen de la quinine alliée aux alcalis et aux opiacés, nous permettent d'espérer, que le médecin jouera bientôt, dans la fièvre rhumatismale, un rôle plus philanthropique que celui d'observateur de la nature. (*London Lancet.*)—*Canada Lancet*, Juillet 1876.

—

UN BON PALLIATIF DES DOULEURS NÉVRALGIQUES.—Le Dr. Spencer Thomas substitue la teinture de gelsemium supervireas (jasmin odorant) aux applications externes ordinaires, dans le traitement des douleurs névralgiques. On est trop lent, dit-il, à assigner, à ce médicament, la place qu'il mérite d'occuper dans la thérapeutique. Une expérience de douze mois lui a permis d'en constater l'efficacité. Il l'a employé dans quarante cas, au moins, où son usage était indiqué, et, presque toujours, avec succès. Selon le Dr. Thomson, l'indication du gelsemium, se borne à la névralgie des branches du trifacial qui se distribuent aux mâchoires, plus particulièrement, à la névralgie de la mâchoire inférieure. L'efficacité en est constante quand la douleur siège dans les dents ou les alvéoles. Il trouve insuffisante, la dose à laquelle on le prescrit généralement. A un adulte il donne, presque invariablement, vingt gouttes de la teinture, à répéter une heure et demie après, au besoin. Il fut rarement obligé d'administrer une troisième dose et n'en a jamais vu résulter de mauvais effets. Après avoir signalé la fève de Calabar, la teinture d'actea racemosa et le nitrite d'amyle, le Dr. Thomson conclut, qu'avec la morphine et quelquefois, mais rarement, l'atropine, en injection hypodermique, le phosphore, en solution, l'aconite, le chloroforme et le gelsemium aidé, parfois, des applications externes telles que la chaleur ou le froid, le médecin peut attaquer avec confiance et apaiser, au moins temporairement, toutes les douleurs névralgiques.—(*London Lancet*, decemb. 1875)—*The Canada med. Record*, juin 1876.

—

MORT CAUSÉE PAR LA PIQÛRE D'UNE GUÊPE, par le Dr. William Odelle, à Hetford (*the Lancet*).—Un paysan, âgé de 75 ans, ayant léché, avec la langue, l'assiette dans laquelle il venait de manger sa soupe, se sentit piquer à la langue, de laquelle un de ses compagnons put extraire quelque chose de fin comme un poil. S'étant mis au lit, il ne put dormir, et au bout d'une heure, sa langue se trouva si gonflée qu'elle lui rendait la respiration difficile. Il fut porté à l'hôpital, le 12 août, à 10 heures du matin, environ trois heures

après l'accident. Outre la tuméfaction de la langue, il y en avait une plus considérable entre le menton et l'os hyoïde, la respiration était fréquente, mais peu pénible; douleur à la ligne médiane de la langue, à un pouce de sa pointe; impossible de tirer la langue et de répondre aux questions posées. On ne put reconnaître la présence de l'aiguillon, ni voir aucune trace de piqûre, même on se servant d'une loupe. Le pharynx, exploré avec le doigt, ne parut pas obstrué par la tuméfaction. Le traitement consista en fomentations aussi chaudes (*sic*) que le malade put les supporter, et en applications d'ammoniaque liquide assez diluée pour être supportée sans souffrance, sur le point indiqué comme siège de la piqûre. Le malade paraissait éprouver du soulagement et au bout d'une demi-heure il fut pris de spasme de la glotte, et il s'écria :

"Je suffoque?" il se leva du lit et retomba livide sans pouls. Une trachéotomie pratiquée instantanément permit à la respiration de reprendre, le galvanisme fut appliqué à la région cardiaque, et néanmoins ce malade succomba après n'avoir été que trois quarts d'heure à l'hôpital. L'autopsie cadavérique confirma la présence d'un œdème considérable de la glotte, quand au degré d'opportunité des compresses chaudes et d'application d'ammoniaque liquide, il est permis d'élever des doutes à leur sujet, d'autant plus que ce dernier agent, non seulement ne convient pas contre un état hyperémique ou phlogistique, mais encore n'était pas convenable contre le venin laissé par la guêpe dans la piqûre, quelles que soient, à ce sujet, l'opinion populaire et celle de nombre de médecins.

—(*Revue théor. méd. et chir.*)

INJECTION SOUS-CUTANÉE D'ÉTHÉR DANS LE COLLAPSUS PAR HÉMORRHAGIE GRAVE.—Une très-intéressante communication a été faite à la Société obstétricale de Dublin, par M. A. V. Macan, au sujet d'une femme qu'une hémorrhagie de l'accouchement avait amenée à un état de collapsus profond et qui fut relevée grâce à des injections sous-cutanées d'éther. Chez cette femme, en état de mort imminente, il injecta sous la peau de l'abdomen, deux seringues pleines ou environ 8 grammes.

Le pouls reparut peu après et bientôt une nouvelle seringue, ou quatre grammes, furent injectés. La femme se releva peu à peu et depuis guérit complètement.

On sait que ce moyen puissant a été recommandé comme souvent préférable à la transfusion dans les cas de collapsus par hémorrhagie. Il est d'une exécution très-rapide, très-facile et exempt de danger. La quantité à injecter dépend absolument du pouls de la malade. Le professeur Hecker en injecte souvent 15 seringues pleines ce qui fait environ 16 grammes, il injecte chaque fois de 3 à 5 seringues à

de courts intervalles. Il faut répéter l'injection, car son effet est très-passager. La paroi abdominale ou la cuisse, sont d'excellents points d'injection. Il faut avoir la précaution d'introduire la seringue profondément, sans quoi on est exposé à la formation d'abcès. L'injection en elle-même est douloureuse, ce qui est de peu d'importance eu égard à la gravité de la situation.

Ces injections ont été souvent pratiquées pour parer au collapsus dans différents cas, mais c'est dans le cas surtout d'hémorrhagie que les succès les plus remarquables ont été obtenus. M. Lomb Atthill, président de la Société de Dublin, a eu l'occasion de rappeler à la vie par le même moyen une femme atteinte d'hémorrhagie pour insertion vicieuse du placenta.

Le cas paraissait désespéré, deux seringues ou environ 4 grammes furent injectées au pli de l'aîne. Cela suffit à ramener le pouls et la malade guérit. (*Dublin journal of medical science.*) On a souvent proposé l'introduction des stimulants par la voie sous-cutanée dans l'organisme. Les deux observations précédentes méritent à tous égards l'attention des praticiens, c'est l'éther sulfurique qui a été employé dans ces deux cas et dans les autres relatés avec eux.

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

ACCIDENTS CÉRÉBRAUX DANS LA GRIPPE.—M. Trastour, a rapporté dans le *Journal de médecine de l'Ouest*, plusieurs observations de grippe, dans lesquelles des phénomènes nerveux extrêmement remarquables se sont produits. Chez une dame adulte, il survint à la suite de la grippe, pendant environ quinze jours, un tremblement général, manifeste surtout aux extrémités supérieures et gênant pour écrire. Dans un autre cas, une dame qui ne paraissait nullement malade quelques instants auparavant, ne se reconnut plus dans la rue au moment où elle sortit et fut obligée de demander son chemin. La grippe commença de cette façon. Une toux creuse avec dégoût extrême, faiblesse excessive, etc.,... se déclara ensuite. Quinze jours après, cette dame avait quelque chose d'hébéte dans le visage; elle était chancelante dans sa démarche et se sentait encore très-languiissante, depuis lors, elle s'est rétablie peu à peu. M. Trastour a pu craindre dans un cas une méningite tuberculeuse tandis que la grippe, compliquée d'alcoolisme était l'affection véritable. Il s'agissait d'une femme que, d'après les renseignements donnés, toussait beaucoup et se plaignait de fortes douleurs dans les jambes depuis un mois; elle avait eu, huit jours auparavant du délire et de l'agitation. A son entrée on constata une somnolence presque comateuse. La malade ne répondait à aucune question; les doigts étaient tremblants. Mais sous l'influence d'une potion alcoolique, l'état général se modifia, puis l'état catarrhal s'accrut et la guérison ne tarda plus longtemps.

La confusion avec la méningite serait plus facile encore chez les enfants. Une petite fille fut prise un jour de fièvre avec délire et vomissements, puis céphalalgie avec hallucinations, convulsions, renversement de la tête en arrière, strabisme, dilatation des pupilles, etc.... Ce ne fut que le cinquième jour que ces graves phénomènes s'améliorèrent, pour faire place aux symptômes habituels d'une grippe bien caractérisée. Dans ces formes cérébrales de la maladie, chez les enfants, chez les vieillards, chez les personnes débilitées, le pronostic peut être grave quoiqu'en général on soit heureux de découvrir le génie de la grippe, en présence d'accidents cérébraux plus ou moins alarmants. Quant au traitement, il consiste surtout dans l'emploi de toniques ; de plus, les névralgies si fréquentes appellent les calmants et les antispasmodiques ; l'alimentation, le vin chaud, le sulfate de quinine à dose variée, l'opium, la jusquiame, constituent toute la médication nécessaire.—*Journal de méd. et de chir. prat.*

—

TRAITEMENT DE L'ADÉNITE SYPHILITIQUE PAR LES INJECTIONS PARENCHYMATEUSES D'IODURE DE POTASSIUM.—Le *Practitioner* rapporte les heureux résultats obtenus par le docteur Jacobowitch, au moyen de ce procédé. Ce médecin n'use ni de teinture d'iode ni d'aucun liquide alcoolique, mais d'une solution faible d'iodure de potassium dans la proportion d'un gramme pour trente. Il obtint un succès complet dans deux cas. Dans le premier, pour un bubon qui avait atteint le volume d'un œuf d'oie il fit une piqûre au sommet de la glande, enfonçant son aiguille profondément à une distance considérable. Après avoir injecté le quart du contenu de la seringue, il sentit une résistance, retira un peu la canule, puis, en répétant plusieurs fois cette manœuvre, arriva à injecter environ un gramme d'iodure dissous dans trente grammes d'eau. La tumeur devint plus dure d'abord et ne tarda pas à diminuer de volume, et après quatre opérations semblables, disparut complètement. Dans un autre cas où l'on avait affaire à un noyau induré persistant et tellement dur qu'il semblait que l'injection ne pourrait y pénétrer, le succès fut obtenu de la même manière.

Cette opération est applicable à des cas où l'induration a résisté à tout autre traitement et donné lieu à des tumeurs persistantes qu'il est nécessaire de faire disparaître.—*Jour. de méd. et de chir. prat.*)

—

TRAITEMENT DE LA CONSTIPATION CHRONIQUE.—Le *Medical Times and Gazette* contient un article intéressant sur : "La thérapeutique de la constipation chronique," par le Dr. J. K. Spender, de Londres. Bien qu'il ne soit pas de date récente, nous repré-

duirons le sommaire qu'en ont donné le *Half-Yearly Abstract, Medical News*, de Cincinnati et le *Canada Lancet*.

Ce traitement n'est pas simplement palliatif, mais curatif; il comprend quatre agents thérapeutiques : 1o. De petites doses répétées d'extrait aqueux d'aloës, très rarement d'extrait de coloquinte; 2o. Une dose de sulphate de fer (gr. jss ou ij) que l'on combine à chaque dose de l'appétitif; 3o. Le régime diététique; 4o. L'exercice corporel. L'auteur traite, plus particulièrement, des deux premiers. La quantité d'extrait d'aloës, sauf les cas extraordinaires, ne doit pas dépasser un grain; on l'administre sous forme pilulaire. Cette pilule doit contenir, de un à trois grains de sulphate de fer, c'est là le point essentiel du traitement. On ne peut substituer au fer un autre tonique névroséique, le fer agit là, non-seulement comme *facile princeps*, mais n'a pas d'équivalent.

Le Dr. Spender prescrit, à un adulte, une de ces pilules, trois fois par jour, immédiatement après le repas. Il a soin d'avertir le patient qu'il n'éprouvera d'abord, aucun changement notable, qu'il s'écoulera peut-être, deux ou trois jours avant que le remède agisse sur les intestins et alors, même, peut-être avec malaise et difficulté. Mais, pendant les quarante huit heures suivantes, le malade aura très probablement, une ou deux évacuations par jour, mais il est très important de ne jamais amener une purgation, en conséquence, le patient devra, après la première selle liquide, supprimer une pilule et n'en prendre qu'une le matin et une le soir. Une semaine ou quinze jours plus tard, il sera forcé, par le relâchement des intestins, de supprimer une deuxième pilule et constatera qu'une seule pilule, par jour, produit alors le même effet que trois au commencement du traitement. Un mois après, il suffira d'une seule pilule une ou deux fois par semaine, et ainsi de suite, en prolongeant les intervalles, jusqu'à ce que le traitement devienne simplement préventif.

Si le malade éprouve de la répugnance pour les pilules, on pourra leur substituer la mixture de fer composée unie, à la décoction d'aloës composée, dont on déterminera la dose en se réglant sur les principes ci-dessus énoncés. Ce traitement paraît tout-à-fait rationnel et nous n'hésitons pas à le recommander. L'objet en vue, n'est pas simplement d'évacuer les intestins, mais surtout de les tonifier.

DES APPLICATIONS LOCALES DE SILICATE DE POTASSE DANS L'ÉRYSIPELE. — Le Prof. Alvarenga, de Lisbonne, dit avoir employé ce médicament contre l'érysipèle, pendant plusieurs années, et ne l'avoir jamais vu échouer. Il l'applique localement et sous forme de liquide. Son efficacité semble résulter de la propriété qu'il pos-

sède d'abaisser la température. Il l'abaisse même lorsqu'on l'applique sur la peau saine. Dans une série de cent quarante huit expériences physiologiques cet abaissement varia entre 0.5 et 0.1 (centigrade). Dans quelques cas exceptionnels, la température ne varia pas, et dans quelques autres elle s'éleva d'abord et s'abaisa ensuite. L'auteur donne, en outre, le résultat de quarante huit expériences pathologiques dans lesquelles on constata la température deux fois par jour, et nul autre médicament fut employé. Les guérisons furent obtenues en cinq, six et sept jours.

Plus tard, la durée moyenne du traitement fut de quatre jours. Il établit une comparaison, quant au temps, aux complications et au coût, entre les différents médicaments employés contre l'érysipèle et donne la palme au silicate de potasse.

Il l'a employé, dit-il, au Brésil, non seulement dans l'érysipèle, mais aussi, dans lymphangite consécutive à l'éléphantiasis; dans les cas aigus, il était des plus efficaces, et dans les cas chroniques, il diminuait notablement les enflures produites par les attaques antérieures.—(*Gaz. med. Ital.*) *Canadian Jour. med. Sciences.* Juillet 1876.

TRAITEMENT DU VER SOLITAIRE.—Le Directeur de la Pharmacie Centrale a publié un rotour indiquant la quantité des différents médicaments qu'on a le plus employés, dans les hôpitaux de Paris, pendant ces dix dernières années, contre le ténia. La différence de consommation relative, pendant les cinq premières années et les cinq dernières, donne le verdict professionnel de la valeur de ces différents agents. La quantité moyenne de koussou employée annuellement de 1870 à 1874 fut plus du double plus considérable que celle des six années antérieures. La quantité de graine de citrouille n'a pas tout-à-fait doublé, l'écorce de grenadier est restée presque stationnaire et la fougère mâle a plus que doublé. Ainsi, le koussou et fougère mâle paraissent inspirer plus de confiance aux Parisiens que les autres médicaments. Cependant, M. Colin, dans une monographie récente sur "le ténia dans l'armée française," recommande fortement l'emploi de l'écorce de grenadier. Il affirme que si on a le soin de ne pas donner un purgatif avant le vermifuge, la tête du ver est expulsée, trois fois sur quatre, par une seule dose. Le purgatif dont on fait précéder le vermifuge ne fait que briser les segments du ténia, mais n'en expulse pas la tête qui reste en place et résiste ensuite au grenadier.—(*Lancet*). *Canadian journal of med. sciences*, juillet 1876.

MÉTHODE DE GERHARDT POUR VIDER LA VESICULE BILIAIRE, QUAND IL Y A OBSTRUCTION DU CONDUIT CHOLÉDOQUE A LA SUITE DE CATARRHE GASTRODODÉNAL.—Le Dr. Forcheimer rapporte que le 3 Mai, une mère lui apporta son enfant, âgé d'un an et demi.

L'histoire du cas démontra que deux jours auparavant, l'enfant avait eu des vomissements, de la diarrhée et une fièvre légère, sa peau prit alors subitement, une couleur jaune intense. Quand on le présenta au médecin, l'enfant était constipé. La moitié du foie s'était légèrement accrue. Le Dr. Forcheimer découvrit dans la fossa cystica une petite tumeur ronde, à surface unie. Le diagnostic devenait facile. Il y avait obstruction du conduit cholédoque commun, et distention de la vésicule par accumulation de bile, causée par un catarrhe du duodénum. Il appliqua, immédiatement, la méthode de Gerhardt qui consiste à comprimer la vésicule biliaire entre les doigts, il sentit aussitôt un léger gargouillement, preuve que l'obstruction du conduit avait cédé. Quand il revit l'enfant deux jours après, la jaunisse avait disparu. Dans l'application de ce procédé, on a vu, une compression trop forte causer la rupture de la vésicule et la mort par péritonite. Une autre méthode que Gerhardt a employé, quelquefois avec succès, consiste dans la faradisation qui amène la contraction de la tunique musculaire de la vésicule et fait céder l'obstruction. Le Dr. Whittaker fait observer que pour éviter le danger d'une rupture, on a souvent eu recours à la ponction de la vésicule biliaire, en ayant soin de répéter l'opération de temps à autre. On a réussi, par ce moyen, à évacuer le liquide sans amener de résultats fâcheux.—*Cincin. Acad. of med. (Canadian Journ. of Sci. Juillet 1876.*

—

RALENTISSEMENT DU POULS CARACTÉRISANT UN DÉSORDRE FONCTIONNEL DU CŒUR.—Le professeur Austen Flint cite cinq observations personnelles et une publiée par M. Ehornton dans lesquelles le pouls tomba pendant plusieurs jours à 40, 33, 26 et même à 16 par minute en même temps que d'autres symptômes plus ou moins importants se manifestaient; ses conclusions sont les suivantes: "La rareté du pouls, qui constitue une variété de désordre fonctionnel du cœur, semble être associée à des troubles cérébraux morbides. Dans deux des six cas que nous rapportons, il y eut des attaques d'épilepsie; dans deux autres, du délire; dans un cinquième, une grande prostration mentale et physique avec une irritabilité gastrique due apparemment à des troubles cérébraux. Dans un seul de ces cas, on n'eut à noter aucune apparence de désordre. Dans tous ces cas, ce symptôme, lié ou non à des troubles cérébraux peu significatifs, occupait la première place. Il est certain d'ailleurs que les battements du cœur se ralentissent au cours des grandes lésions cérébrales, des méningites aiguës, de l'urémie sous ses formes graves, etc.; il ne l'est pas moins que diverses substances toxiques produisent des effets analogues."

La rareté du pouls peut aussi dépendre d'une particularité acqui-

se sans troubler la santé. Le docteur Arohibald Hewan en fournit un exemple personnel, et c'est lui-même qui le rapporte (*Medical Times*). Après avoir beaucoup travaillé, il y a vingt ans, son pouls était de 72 par minute. Plus tard, il le trouve de 55 ; il décroît graduellement, et huit ans plus tard il était de 24. Le docteur a voyagé, ne s'est jamais trouvé mal et supporte bien le froid. Il a fait l'ascension de hautes montagnes, et, au sommet, son pouls marquait 40. Son urine est normale, ses digestions bonnes ; en somme il se porte bien. — (*American pract. et Arch. gén. de méd.*)—*Lyon médical.*

—

TRAITEMENT DES ENGORGEMENTS GANGLIONNAIRES CERVICAUX, par le Dr. Morel Mackenzie, médecin de l'hôpital des maladies de la gorge, à Londres.

Il faut traiter radicalement les engorgements ganglionnaires indolents, ou bien ne pas y toucher. Un traitement incomplet ne peut qu'entraîner des inconvénients et défigurer le malade. Un ganglion engorgé peut-être peu apparent ; mais, lorsqu'on l'a couvert de vésicatoires, de cataplasmes, de teinture d'iode, quand on l'a incisé ou soumis aux divers modes de traitement recommandés en pareils cas, cela devient le plus souvent une difformité.

Les parents et les jeunes filles désirent toujours vivement la disparition de ces engorgements ganglionnaires, parce que cela est laid et jette une sorte de flétrissure sur la famille. Dans ce cas, il importe non-seulement d'enlever la tumeur, mais encore d'en laisser aussi peu de trace que possible. Depuis dix-huit mois, j'ai essayé divers moyens de faire disparaître ces engorgements ganglionnaires par des injections hypodermiques. J'ai essayé les solutions de pepsine avec ou sans acide chlorhydrique dilué, l'acide chlorhydrique seul en solution, l'acide acétique, la teinture d'iode, l'alcool, les solutions de nitrate d'argent ou de chlorure de zinc et divers autres médicaments.

Lorsqu'on emploie les injections hypodermiques, on peut obtenir la guérison soit par résolution, soit par destruction. Dans le premier cas, il se fait une résorption, dans le second l'injection est suivie tôt ou tard de suppuration. La résolution est préférable lorsqu'on peut l'obtenir. Dans ce cas, l'acide acétique est le médicament qui réussit le mieux. J'ai soigné de cette manière vingt-sept malades ; quinze ont guéri complètement par résolution, quatre ont été fortement améliorés, chez cinq la suppuration s'est produite et chez trois malades le traitement a été discontinué sans qu'il se fût produit aucun changement appréciable. Je me suis servi de la solution d'acide acétique de la pharmacopée anglaise, en injectant de 5 à 20 gouttes selon le volume de la glande. Il faut faire l'in-

jection une seule fois par semaine et la pousser dans la partie centrale du ganglion. La suppuration est due en général à ce que l'on a injecté le liquide trop souvent ou trop à la surface. Dans ce cas, on doit retirer le pus avec une seringue hypodermique ou avec un aspirateur. La durée moyenne du traitement par résolution est de trois mois.

Pour entraîner la destruction et la suppuration de la tumeur, on aura recours au nitrate d'argent. La solution doit être titrée à 2 grammes de nitrate pour 30 grammes d'eau, et l'on ne doit pas injecter plus de trois à cinq gouttes. Généralement, après trois ou quatre injections, quelquefois après une seule, on obtient une destruction interstitielle considérable. Lorsqu'il se fait du pus, on l'enlève comme nous l'avons déjà vu. Le traitement par destruction, lorsqu'il réussit, est peut être plus rapide que le traitement par résolution, mais parfois l'induration des parties superficielles de la glande vient compromettre le succès. Le traitement par la pepsine et l'acide chlorhydrique dilué est rapide, mais deux fois je l'ai vu déterminer des eschares superficielles de la peau, ce qui m'a conduit à l'abandonner. (*Medical Times and Gazette.*)—*Revue de Thérapeutique Médico-Chirurgicale.*

EMPLOI DU GUARANA CONTRE LA MIGRAINE, par WURM.—Le guarana doit toujours, dit l'auteur, être employé avec une grande prudence. Dans les formes complètes de la migraine, cette substance est contre-indiquée. Cela tient, d'après Wurm, à ce qu'il augmente la tension artérielle et la température en excitant le cœur et en exagérant les combustions. Même dans la forme névralgique, on observe des phénomènes d'intoxication ou bien un malaise plus pénible que la migraine qui vient de disparaître. Chez un malade atteint de paralysie faciale d'origine centrale qui en avait pris par mégarde, on vit survenir la rougeur de la face, l'éclat des yeux, un peu d'irrégularité du pouls, de la moiteur de la peau, du délire de parole, du vertige, des bourdonnements d'oreilles, de la dureté de l'ouïe et des crampes de la vessie et de l'intestin. L'ischurie est un phénomène fréquent. (*Gaz. hebdomad.*)—*Bordeaux médical.*

DE LA VALEUR COMPARATIVE DE LA SALICINE ET DE L'ACIDE SALICYLIQUE DANS LE RHUMATISME. Le Dr. Marclogan écrit dans le *British Medical Journal*.

On ne peut plus révoquer en doute le pouvoir magique qu'ont ces deux médicaments de couper court à une attaque de rhumatisme aigu, j'ai employé la salicine et l'acide salicylique dans tous les cas de ce genre soumis à mes soins, depuis Novembre 1874, (un an et demi) et toujours, avec le même résultat, une gué-

raison rapide de la maladie. Je n'hésite pas à affirmer au patient que ses douleurs vont disparaître en quarante-huit et peut être même, vingt-quatre heures ; les autres médicaments sont loin de donner la même certitude. J'ai d'abord fait usage de la salicine, puis quant on recommanda, pour la première fois l'acide salicylique comme fébrifuge, je résolus d'en faire l'essai dans le rhumatisme aigu. Je le prescrivis à la dose de dix grains, toutes les deux heures, je revis la malade après qu'elle eut pris la quatrième dose, l'état général s'était un peu amendé, mais elle se plaignit de ce que le remède lui "brûlait la gorge." Je la pressai de le continuer, ce qu'elle fit et le lendemain matin, la douleur était moindre et la température s'était abaissée de 102.3 à 101.1, mais, la sensation brûlante de la gorge s'était exaspérée. Je discontinuai l'acide et prescrivis la salicine, à la dose de dix grains toutes les deux heures. Le malaise et la sensation brûlante disparurent et le lendemain, les articulations étaient indolores et la température s'était abaissée à 98.8. La malade eut une heureuse convalescence.

Ce cas démontre, clairement, le défaut de l'acide salicylique ; sa tendance à irriter la gorge et l'estomac. J'ai remarqué cet effet dans tous les cas où j'ai employé ce médicament et tous ceux qui ont écrit sur l'acide salicylique sont unanimes à le mentionner. Le salicylate de soude semble avoir le même inconvénient. Depuis un an et demi, je l'ai prescrit dans différentes maladies à des doses variant de cinq à trente grains. Je suis probablement en dessous de la vérité en affirmant que je l'ai ainsi administrée à cent différents patients et jamais je n'en ai vu résulter de mauvais symptômes. J'en ai pris moi-même, (par essai) trois doses de soixante grains, l'une dans l'avant-midi, l'autre dans l'après-midi et la troisième pendant la nuit, sans éprouver le moindre malaise ; mais la moindre dose d'acide salicylique produit dans la gorge une sensation de chaleur et d'irritation et une dose de dix grains amène une irritation gastrique et une sensation brûlante, des plus désagréables, dans l'arrière-gorge. La salicine est un amer agréable au goût, son meilleur véhicule est un peu d'eau, aromatisée si on le désire, avec du sirop d'orange. Administrée à dose égale, v. g. quinze grains toutes les deux heures, elle arrête une attaque de fièvre rhumatismale, sans amener aucun symptôme désagréable. On doit en continuer l'usage, à dose moindre, pendant les quinze premiers jours de la convalescence. En un mot, la salicine et l'acide salicylique semblent être également efficaces dans le rhumatisme aigu, mais, la première a l'avantage de ne pas produire de mauvais effets. En outre, la salicine est plus économique, question importante pour un grand nombre de rhumatisants.—*Med. and Surg. Rep.* 1 juil. 1876.

DE L'ACIDE GALLIQUE DANS L'ALBUMINURIE.—Le Dr. J. T. Jamieson (*American Practitioner*) rapporte deux cas de guérison, par l'acide gallique, de l'albuminurie consécutive à la fièvre scarlatine. Il administre l'acide à la dose d'une cuillerée à thé de la solution concentrée, toutes les deux heures. Il est d'opinion, que le médicament, est transporté, en nature, aux capillaires congestionnés et enflammés du rein et produit sur eux son effet astrigent et tonique, les contracte et par là arrête l'exsudation des corpuscules rouges du sang et rétablit la sécrétion normale de l'urine. Cette forte dose d'acide n'a paru produire aucun mauvais effet, l'estomac n'en est pas incommodé et l'appétit et la digestion n'en souffrent nullement, mais il tend à produire la constipation, c'est pourquoi, il est nécessaire d'administrer un laxatif de temps à autre.

—*Eclin. med. Journ. (canad. Journ. of sciences, Juillet, 1876.*

CÉPHALALGIE ET NÉURALGIE SYPHILITIQUE, GUÉRIE PAR LE CALOMEL, A PETITES DOSES RÉITÉRÉES. PETER. (*Lancet, Juillet 1875.*)

L'auteur rapporte plusieurs cas de ce genre qu'il a traités d'après la méthode de Trousseau, c'est-à-dire par le calomel, à la dose d'un soixantième de grain toutes les heures. " Cette médication ", dit le Dr. Peter, " a cela de remarquable, qu'elle agit rapidement et qu'elle réussit, là où le traitement spécifique de la syphilis échoue. " C'est là pour ainsi dire, le panacée de la douleur syphilitique nocturne, mais il perd son efficacité si on l'oppose aux autres manifestations syphilitiques. Il est indiqué quand la douleur est intense et cause l'insomnie. Il diminue la douleur et ses conséquences, la première nuit qu'on l'administre, et généralement, pendant la seconde nuit, il enlève la souffrance. Le traitement peut être continué pendant trois jours et cet espace de temps, suffit le plus souvent, à amener la guérison ; si, cependant, il ne produit pas encore le résultat voulu, on le suspend, pendant deux jours, de façon à prévenir la salivation, après quoi, on le reprend pendant deux jours successifs, et cette fois, selon le Dr. Peter, toujours avec succès.

L'efficacité de ce traitement est attribuée : 1<sup>o</sup> à son agent, le mercure ; 2<sup>o</sup> à l'absorption rapide et presque continue de ces doses partielles répétées d'heure en heure. C'est à Trousseau, ajoute le Dr. Peter, que nous sommes redevables de l'idée d'employer le calomel de cette manière et à lui seul en revient tout le mérite.—*Chicago Med. Journ. and Exam., Juillet 1876.*

## PATHOLOGIE ET CLINIQUE CHIRURGICALES.

UNE NOUVELLE OPÉRATION POUR L'OBLITÉRATION DES CICATRICES DÉPRIMÉES CONSÉCUTIVES AUX ABCÈS GANGLIONNAIRES, OU A L'EXFOLIATION OSSEUSE.— Cette opération se fait, d'après le docteur William Adams, en plusieurs temps :

1o. Division sous cutanée de toutes les adhérences profonds de la cicatrice à l'aide d'un ténotome introduit un peu en dehors du bord de la cicatrice, et dirigé vers sa base ; 2o. on attire avec soin et complètement la cicatrice déprimée, jusqu'à ce qu'elle dépasse le niveau des parties voisines, qu'elle soit saillante ; 3o. on passe à travers sa base deux épingles à bec-de-lièvre ou des aiguilles assez fines, à angle droit l'une par rapport à l'autre, de façon à maintenir la cicatrice attirée et saillante pendant trois jours ; 4o. on enlève les épingles le troisième jour et on laisse le tissu cicatriciel, maintenu un peu tuméfié, imbibé de lymphes, infiltré, revenir peu à peu au niveau des parties voisines.

Ce procédé fut employé avec succès dans trois cas, pour des cicatrices déprimées : 1o. de la joue, à la suite d'une plaie de l'os molaire par arme à feu ; 2o. du cou, à la suite d'abcès ganglionnaire ; 3o. du cou, à la suite d'une nécrose de la mâchoire inférieure ; on en obtient de bons résultats. (*British Med. Journ.*)—*Bull. Gén. de Thér.*

—  
SUR LA PLEUROTOMIE.— M. le docteur Peyrot dans sa thèse étudie plus particulièrement la pratique de son maître, M. Moutard-Martin ; il indique les indications et les contre-indications de cette opération, dont il trace ainsi le manuel opératoire :

Le point du thorax dans lequel on veut opérer étant déterminé, on s'assure dans tous les cas, par une ponction aspiratrice, que l'on rencontrera bien un épanchement. On reconnaît, par le palper, les deux côtes qui limitent l'espace intercostal au niveau duquel on se trouve. Sur le milieu de la côte inférieure, employée en quelques sorte en guise de table, on coupe toutes les parties molles dans l'étendue de 7 à 8 centimètres. La lèvre supérieure de cette incision est relevée ; le muscle intercostal externe se trouve découvert ; alors la pointe du bistouri est introduite sur le bord supérieur de la côte inférieure, dirigée par la pulpe de l'index gauche qui sent et presse ce bord. On pratique ainsi une petite ouverture par laquelle se fait jour aussitôt la matière épanchée. A partir de ce moment, on fera bien de remplacer le bistouri pointu par un bistouri boutonné, lequel sera d'abord porté en arrière dans une étendue de 2 à 3 centimètres environ. Dans ce mouvement on rasera toujours le bord supérieur de la côte, comme on rase avec un couteau une branche d'arbre

que l'on veut dépouiller de son écorce. Le bistouri sera alors retourné, ramené le tranchant en avant au niveau du point où a été pratiquée la ponction, et l'on complètera l'ouverture en taillant les muscles intercostaux et la plèvre d'arrière en avant, dans la même étendue qu'on l'a fait déjà d'avant en arrière.

Dans ce dernier temps, il sera toujours bon d'explorer la voie que va suivre le tranchant, avec le doigt introduit dans la cavité pleurale. Cette simple précaution n'est pas toujours nécessaire, mais elle met si bien à l'abri de tout accident, qu'on ne doit jamais négliger de l'employer.

En opérant de la sorte, il est impossible, je crois de jamais blesser ni le diaphragme, ni le cœur, ni l'artère intercostale. L'incision de la peau sera plus étendue dans tous les sens que l'incision faite à la plèvre. La plaie superficielle et la plaie profonde ne seront pas tout à fait parallèles : mais les surfaces obliques seront précisément disposées de façon à favoriser l'écoulement des liquides contenus dans le thorax et à prévenir leur infiltration dans le tissu cellulaire des parois.

On fera presque toujours la pleurotomie dans le huitième espace intercostal, vers la partie moyenne des côtes, au niveau de la ligne axillaire, ou un peu en arrière de cette ligne. En ce point, l'espace intercostal est facile à atteindre, et les pansements commodes à installer. C'est généralement le point que choisissent les opérateurs. Souvent pourtant j'ai vu prendre le neuvième espace, ou même le dixième, mais celui-ci est vraiment trop bas. Dans ces derniers espaces il est extrêmement facile de léser le diaphragme si l'on opère sans redoubler de précaution. (*Bull. gén. de Thérap.*)

TRAITEMENT DES ULCÈRES DE JAMBES PAR LA COMPRESSION ÉLASTIQUE INTERMITTENTE.—M. S. D. Turney, de Circleville (Ohio) recommande un nouveau moyen de traitement des ulcères atoniques de jambe. Il applique sur le membre malade d'une façon intermittente la bande élastique que l'on emploie pour l'appareil d'Esmarch. Il cite, par exemple, le cas d'une femme de quatre-vingt-cinq ans, chez laquelle un ulcère au-dessus de la malléole interne avait résisté à tous traitements depuis quinze ans. Il était presque circulaire, de cinq centimètres de diamètre, avec bords indurés. Tout autour la peau était épaissie et colorée en rouge, avec éruption eczémateuse.

Le bandage élastique fut énergiquement appliqué chaque jour une fois, depuis le pied jusqu'au genou, et laissé en place autant qu'il pouvait être supporté, c'est-à-dire environ de dix à quinze minutes. Ce fut tout le traitement, car cette femme, active malgré son grand âge, poursuivit ses occupations ordinaires. Très-rapidement, une

amélioration se produisit, et en moins de quatre semaines, la cicatrisation était achevée. Il y a plus de deux ans que cela s'est passé, et la cicatrice encore bien solide a résisté à un eczéma grave.

Six autres cas ont également donné de bons résultats.

La compression a souvent été employée dans ces cas, mais il y a dans ce procédé quelque chose de plus, et les pressions alternées amènent des alternatives d'anémie et d'hypérémie qui paraissent jouer un rôle important dans la production des phénomènes de réparation.

En tout cas il s'agit d'un procédé d'application facile et peu dangereux qui mérite d'être essayé. (*Practitioner*)—*Journal de méd. et de chir. pratiques.*

—

LA LITHOTOMIE ET LA LITHOTRIPIE À LONDRES — Dans un travail lu devant la Société Médicale de Londres, le 13 mars dernier, Mr. Walter Coulson fait une revue statistique des résultats de ces deux opérations, dans les hôpitaux de Londres. Voici quelques-unes des principales conclusions qu'il tire de cette étude : Dans les quatre grands hôpitaux, on a, dans l'espace de cinq années consécutives, opéré, par l'une ou l'autre méthode 148 patients, pour le calcul vésical, et sur ce nombre, on en a perdu 24, c'est-à-dire 1 sur  $6\frac{1}{2}$ . à l'hôpital St. Pierre, pendant le même espace de temps, on a opéré 67 fois et perdu 6 patients, c'est-à-dire 1 sur  $11\frac{1}{3}$  ou  $11\frac{1}{2}$ . L'auteur attribue cette différence de résultats au genre d'opération dont on a fait choix. La lithotomie est en vogue dans les grands hôpitaux, tandis qu'à l'hôpital St. Pierre, on préfère la lithotripsie.

Pour établir, avec exactitude, une comparaison numérique entre les deux opérations, il faut tenir compte de l'âge des patients. Dans quelques rapports, l'âge est spécifié, et dans d'autres, il ne l'est pas ; mais en supposant que les opérés, âgés de moins de seize ans entrent pour un tiers, dans le nombre total, les statistiques démontrent, que dans les grands hôpitaux, la différence numérique entre la lithotomie et la lithotripsie (appliquées aux adultes seulement) est de quatre-vingts deux et vingt-neuf. A l'hôpital St. Pierre, où l'on tient compte de l'âge, l'auteur constate que la lithotritie est employée dans les trois-quarts des cas. Longtemps auparavant, M. Civiale, avait fait observer que les chirurgiens des grands hôpitaux de Paris employaient la lithotripsie une fois sur trois seulement, et lui, trois fois sur quatre. Plusieurs retours des grands hôpitaux de province semblent indiquer une préférence analogue pour la lithotomie. Cette préférence est encore plus marquée dans un rapport qui démontre que dans un espace de cinq années successives, la lithotritie fut pratiquée vingt-neuf fois dans les quatre grands hôpitaux, tandis qu'elle le fut quarante quatre fois, pendant

le même laps de temps à l'hôpital St. Pierre, c'est-à-dire beaucoup plus fréquemment que dans les quatre premiers réunis ; mais, ce qu'il importe surtout de considérer, ce sont les résultats. Dans les grands hôpitaux, la mortalité par la lithotritie, est presque égale à celle par la lithotomie chez les adultes (comme six est à sept), à St. Pierre, la lithotritie réussit du double, mieux que la lithotomie. En outre, l'auteur fait remarquer que les rapports des quatre grands hôpitaux donnent cinq décès sur vingt-huit cas de lithotritie, tandis qu'à St. Pierre on n'a que trois décès sur quarante-trois cas. Enfin, l'auteur signale une coïncidence remarquable entre les résultats de la lithotritie dans les trois départements spéciaux de Paris et les hôpitaux University College et St. Pierre. Dans le département spécial de University College la mortalité, par la lithotritie, est de 1 sur 16, à l'hôpital Necker, est de 1 sur 15.6 (pendant douze ans) et à St. Pierre de 1 sur 14.3 (pendant cinq ans). Il conclut que la différence des résultats obtenus par la lithotritie est due à ce qu'on néglige cette opération dans les grands hôpitaux et insiste sur la nécessité de faire du traitement du calcul vésical, par la lithotritie, un département spécial de la chirurgie. A notre avis, cette dernière conclusion ne manque pas de justesse. (*Brit. Med. Jour.*) — *Canadian Journ. of Med. Science*, Juil. 1876.

DE L'INJECTION D'AIR DANS L'INTESTIN, COMME MOYEN DE RÉDUIRE LA HERNIE ÉTRANGLÉE.—Le Dr. Moriz Egger rapporte le cas suivant, dans le *Med. chir. Centralblatt*, No. 4. 1876. En Juillet dernier, il fut appelé auprès d'une femme de soixante-dix-neuf ans, qu'il trouva retenue au lit par une douleur abdominale intense qui la forçait à se tenir repliée, sur elle-même. La patiente avait toujours joui d'une bonne santé, mais, trois jours auparavant, pendant qu'elle travaillait à son champ, elle éprouva soudain, une douleur abdominale qui augmenta graduellement jusqu'à tel point, que pendant la nuit, il fallut appeler le médecin. Elle n'avait pas eu d'évacuations alvines de puis le commencement de l'attaque et présentait tous les symptômes d'étranglement intestinal, avait des nausées et la physionomie anxieuse, à l'examen, on découvrit, dans le canal inguinal du côté droit, une tumeur environ du volume d'un œuf de poule. On administra de la morphine à l'intérieur, on fit des applications chaudes et on donna un lavement, enfin, on pratiqua le taxis, à plusieurs reprises, mais inutilement. La patiente refusant de se soumettre à une opération, on essaya, de nouveau, le taxis le lendemain, mais, sans plus de succès. La malade, presque dans un état de collapse, commençait à vomir des matières stercorales. L'auteur introduisit alors, dans le rectum, aussi loin que possible, un long tube élastique et recommença lentement l'injection d'air. Bientôt, il put distinguer, à travers les parois abdomi-

nales, qui étaient très minces, les replis gonflés de l'intestin, et tout-à-coup, il entendit un bruit de gargouillement, comme si l'air avait rompu l'obstruction et s'aperçut que la hernie avait disparu.

Il laissa alors, l'air s'échapper par le tube qu'il retira ensuite graduellement. Une demi-heure après, la malade eut une scelle abondante et s'endormit : cinq jours après, elle était complètement rétablie.—(*New-York med. Journ.*). *Canadian Journ. of med. Science.* Juillet 1876.

INJECTION DU LAIT DANS LES VEINES, par le docteur THOMAS. —Il s'agit d'une femme qui a eu à subir une ovariectomie double, pour l'ablation de tumeurs ovariennes solides. Après l'opération, la malade était tombée dans un état d'épuisement complet, par suite d'hémorrhagies utériques fréquemment répétées. Elle paraissait être sur le point de succomber et ne pouvait plus prendre aucune nourriture ; l'état général s'aggravant de plus en plus, le chirurgien se décida à intervenir d'une façon active. La transfusion du sang ne lui ayant pas donné de résultats favorables dans trois cas antérieurs, il résolut d'essayer l'injection du lait, qui, paraît-il, a fréquemment réussi entre les mains du docteur Hodder dans le choléra asiatique. Huit onces et demie de lait frais et pur furent injectés dans la veine médiane basilique. Immédiatement après l'opération, aucune amélioration ne se produisit : au contraire, la température s'éleva considérablement, et le pouls arriva à 150 et 160 pulsations par minute. Mais bientôt survint une détente notable ; la malade tomba dans un profond sommeil, et les symptômes alarmants furent bientôt dissipés. Au bout de six semaines, elle était en pleine convalescence et reprenait rapidement ses forces et son embonpoint. (*Medical Times and Gazette.*)—*Revue de Thér. Médico-Chirurgicale.*

SUR UN NOUVEAU TRAITEMENT DU CÉPHALÉMATOME CHEZ DES NOUVEAU-NÉS.—Le docteur Gresner (de Würzburg) guérit treize jours après la naissance un céphalématome de la manière suivante : la tumeur recouvrait tout le pariétal du côté gauche et était limitée par un rebord osseux considérable. Il dirigea sur elle un jet d'acide phénique, puis la ponctionna à la partie déclive et enleva le liquide d'un aspirateur. Après l'opération, la tumeur affaissée fut recouverte d'un appareil compressif. Au bout de neuf jours, la guérison était complète.

Le docteur Hüttenbrenner rapporte deux autres faits dans lesquels la tumeur fut simplement ponctionnée, puis recouverte, au niveau de l'orifice qui avait livré passage au trocart, d'un morceau de pâte phéniquée. Dans ces deux cas, les symptômes de réaction furent presque nuls et la guérison s'opéra avec grande rapidité.

—*Revue méd. chirur. allem.*)—*Revue de thér. méd. et chir.*

## OBSTÉTRIQUE ET GYNÉCOLOGIE.

SUR LA DÉCHIRURE DE L'ORIFICE DU VAGIN PENDANT L'ACCOUCHEMENT.—Dans une étude fort intéressante, le docteur J. Matthews Duncan (d'Édimbourg,) montre quelles sont les conditions anatomiques et mécaniques qui font que, chez la primipare, il existe toujours, si minime qu'elle soit, une déchirure de l'orifice vaginal au moment de l'expulsion du fœtus. Ce qui est important, c'est d'empêcher cette déchirure de s'étendre au périnée. Parmi les éléments qui entre en jeu dans la production de ces lésions, il en est deux, le *temps* et la *direction*, que l'accoucheur peut surveiller et modifier. En soutenant le périnée, d'une part on peut repousser la tête en haut, vers la symphyse pubienne, et de la sorte elle s'appliquera moins fortement sur le centre du périnée qui aura ainsi moins de tendance à se rompre; d'autre part on empêchera la tête de sortir trop vite et on laissera ainsi à la vulve le temps de se dilater progressivement. Nous ajouterons que quelques médecins, à Paris, emploient dans le même but une autre méthode plus efficace peut-être; si on est placé à la droite de la femme, on peut appliquer sur la tête du fœtus deux ou trois doigts de la main gauche; on maintient ainsi fortement et à volonté le crâne, et on ne le laisse sortir qu'au moment où l'orifice vulvaire s'est distendu d'une façon suffisante. (*Edinburgh Medical Journal*)—*Bull. Gén. de Thér.*

DE LA DÉLIVRANCE DANS L'AVORTEMENT.—Il y a quelques années, M. Guéniot donnait ici (voir *Bull. gén. de thérap.*, 1867) le conseil d'intervenir à la suite de l'avortement, si le placenta, au bout d'un certain nombre d'heures qu'il fixait pour les différents cas, n'était pas expulsé spontanément. MM. Pajot, Tarnier, Charpentier, etc., ont protesté avec vigueur et avec raison contre les conclusions de M. Guéniot, et ont montré qu'en agissant ainsi, le médecin s'exposait à faire éclater de graves accidents. M. Casterra, ayant repris la même question, est arrivé aux conclusions suivantes: 1o *Il faut savoir ATTENDRE*; 2o ne se laisser déterminer que par des indications précises et formelles; ces indications seront les accidents eux-mêmes; ainsi, *pas d'accidents pas d'action*; explosion des accidents, intervention; 3o ces accidents peuvent être de trois ordres: a. hémorragies sans infection putride. On pratiquera le tamponnement et dans certaines conditions on pourra y joindre le seigle ergoté; b. infection putride sans hémorragie. On fera la dilatation du col, l'extraction du délivre par les instruments dans les premiers mois, à l'aide de la main quand la grossesse sera assez avancée pour que cela soit possible. Injections intra-utérines; c. infection putride, hémorragie. Tamponnement et dilatation simultanée du col, et extraction du délivre comme dans le cas précédent (*Thèses de Paris*).—*Bull. gén. de Thér.*

## PROCIDENCE DU CORDON OMBILICAL. POSTURAL TREATMENT.

—La procidence du cordon ombilical est un accident très-grave pour le fœtus qui, dans la grande majorité des cas, succombe pendant l'accouchement. M. John Brunton rapporte un certain nombre de succès dûs à une méthode qui a été conseillée par M. Gaillard-Thomas (de New-York) en 1858. A l'état normal, la femme étant couchée, sur le dos, que trouve-t-on ? Le cordon, tige flexible et glissante, et l'utérus qui offre un plan incliné de haut en bas. Si donc, pendant le travail, la partie qui se présente ne vient pas s'appliquer exactement sur le bassin et sur le segment inférieur de l'utérus, le cordon pourra faire procidence et tomber dans le vagin. On place alors la femme sur les coudes et sur les genoux, la tête reposant sur le lit ; en un mot, dans la position que prennent les Orientaux dans leurs prières ; l'inclinaison de l'utérus étant tout à fait opposée, le cordon pourra se réduire. Après un certain temps, dix minutes environ, les contractions utérines ayant appliqué sur le segment inférieur de l'utérus la partie qui tend à s'engager. on peut replacer la femme dans la position normale. (*Bullet. de Thér.*)—*Lyon Médical.*

EMPLOI DE L'ACIDE PICRIQUE POUR LES GERÇURES DU SEIN.—Dans un article du *Courrier médical*, M. le Dr. Charrier rapporte que, frappé des bons résultats obtenus par M. Chéron avec l'acide picrique pour la fissure à l'anus ainsi que pour le pansement des plaies, il eut l'idée de l'utiliser pour les crevasses du sein. Les deux propriétés principales de ce mode de pansement sont la disparition de la douleur dans un temps très-court et la suppression des sécrétions morbides. Voici donc le mode d'emploi de l'acide picrique pour ces lésions.

Il faut avoir, avant tout, de l'acide chimiquement pur, qui soit complètement privé de soude, et l'on emploie deux solutions :

L'une concentrée dont voici la formule :

Eau distillée. ....	1000 grammes.	℥ij
Acide picrique.....	13 grammes.	ʒiij

L'autre plus faible.

Eau distillée .....	1000 grammes.	℥ij
Acide picrique.....	1 gramme.	ʒj

Voici comment on procède. Le bout du sein est bien aspergé, nettoyé avec une éponge fine, imbibée d'eau tiède. Cela fait, on prend un petit blaireau très-fin que l'on trempe dans la solution concentrée, et l'on promène plusieurs fois de suite ce pinceau sur la crevasse et sur tous les points enflammés. Ce pansement est fait une fois par jour, le matin ; mais après chaque tétée, on trempe le mamelon, pendant trois à quatre minutes, dans un petit verre rempli de la solution picrique au 1000e.

Au bout de douze à vingt-quatre heures, les douleurs si vives que la succion de l'enfant faisait naître, se calment, et toutes les parties précédemment rouges, enflammées, redeviennent roses et indolores. La solution picrique éteint l'inflammation sur place, empêche l'extension au loin de la lymphangite et conséquemment la production des phlegmons et des abcès de la mamelle. L'acide picrique a aussi cet avantage de tanner l'épiderme très fin du mamelon, et de le rendre ainsi bien moins susceptible d'altérations.

En deux mois, M. Charrier a eu l'occasion d'employer les solutions d'acide picrique dans sept cas de crevasses profondes sur le mamelon même et à sa base ; l'allaitement était sur le point d'être cessé à cause des douleurs et des menaces imminentes de phlegmon ; il fut assez heureux pour guérir ses malades dans l'espace de six à douze jours, tout en leur faisant continuer l'allaitement. D'ailleurs aucun accident n'est à craindre par suite du contact de cet acide avec la bouche de l'enfant, et son amertume n'a pas eu l'inconvénient, ainsi qu'on aurait pu le craindre, d'empêcher l'enfant de prendre le sein.

L'acide picrique, encore peu usité en thérapeutique, commence à être connu depuis qu'on s'en sert pour l'étude des préparations histologiques ; il résulte de la réaction de l'acide azotique sur l'acide phénique ; il est remarquable surtout par ses propriétés antiseptiques et coagulantes des substances albuminoïdes.—(*Journ. de Méd. et de Chir. Prat.*)

MÉTORRHAGIES PENDANT L'ALLAITEMENT.—Parmi les causes qui amènent les hémorrhagies pendant les suites de couche, M. Contamin, dans une étude très-complète de cette question, range l'allaitement comme en constituant une assez fréquente. On a déjà remarqué depuis longtemps que la succion du mamelon, surtout lorsqu'elle était douloureuse, amenait des contractions utérines. Or, voici comment les choses se présentent ordinairement ; chez une malade dont le cas est relaté par M. Bouchacourt, par exemple, on observait une hémorrhagie légère, mais reparaissant à chaque séance d'allaitement. La mère continua à nourrir son enfant, et les accidents disparurent, mais un nouvel accouchement les fit apparaître de nouveau. Une autre femme, soignée par M. le Dr. Lavirotte, accouche deux fois, nourrit deux fois et a deux fois des hémorrhagies. Elle accouche une troisième fois, ne nourrit pas et n'a pas d'hémorrhagies secondaires. M. Diday a vu une malade qui, après un premier accouchement sans accident, voulut nourrir pour la première fois à son second, mais au bout d'un jour sentit que toutes les fois que l'enfant tétait depuis trois ou quatre minutes, elle éprouvait un commencement de défaillance qui la forçait de quitter la position

assise et de se renverser sur le lit ; cette faiblesse augmentait à chaque nouvel essai, et persista quoique atténuée dans les intervalles d'allaitement. Mais elle fut bientôt suivie d'une perte considérable qui obligea à cesser celui-ci, et qui ne céda qu'au tamponnement, à l'application de glace et au seigle ergoté.

En raison des connexions physiologiques qui unissent la mamelle et l'utérus, il faut admettre dans ces cas une congestion utérine avec contraction lorsque le mamelon est excité. L'apparition de la perte au moment de l'allaitement, la couleur du sang, qui est le plus souvent artériel, en sont une preuve très-probable.

*Jour. de méd. et de chir. prat.*

CONCEPTION QUARANTE-HUIT HEURES APRÈS AVORTEMENT.—  
Sparkman. (*Charleston Med. Journ. and Rev.* Avril.)

Le sujet de la présente observation, est une femme mariée, âgée de vingt-six ans. Elle avait eu quatre enfants et trois avortements. L'auteur la dépeint comme une femme d'un tempérament ardent, bonne ménagère et très-dévouée à son mari. Environ quatre heures avant la visite du médecin, elle avorta d'un fœtus à deux mois. Vingt-sept heures après, elle rendait ainsi compte de son état ! " Je n'ai pas eu de lochies depuis le matin et ne me suis jamais sentie mieux disposée. " Son mari partit le lendemain matin et fut absent pendant vingt deux jours. Trois semaines après l'avortement, elle consulta son médecin, pour des nausées dont elle souffrait depuis trois semaines ; elle croyait, disait-elle, être enceinte, et elle l'était en effet, car deux cent soixante dix huit jours après l'avortement, elle accoucha d'un enfant pesant dix livres. Le mari et l'épouse ont avoué qu'ils avaient eu des rapprochements sexuels, à deux reprises différentes, pendant les deux jours qui suivirent l'avortement.—*Chicago med. Journ. and Exam.* Juillet 1876.

—:0:—  
HYGIÈNE.

QUELLE EST LA MANIÈRE DE FUMER LA PLUS OU LA MOINS INOFFENSIVE ?—Nous extrayons d'un ouvrage : *De l'empoisonnement par la nicotine et le tabac*, par M. E. Fonsard. Paris, Parent, 1876.

On a beaucoup discuté cette question : Quelle est la manière de fumer la plus ou la moins inoffensive ? D'après Johnston, le tabac produirait son action toxique au moyen de trois produits : 1<sup>o</sup> une huile volatile existant dans la plante fraîche (nicotianine) ; 2<sup>o</sup> un alcaloïde volatil (nicotine) ; 3<sup>o</sup> une huile empyreumatique qui se formerait par la combustion. Partant de ce principe, Johnston conclut que le mode de fumer qui arrête l'un au moins de ces trois

principes est moins dangereux que celui qui les laisse passer tous les trois : les narghilés, les pipes indiennes présenteraient le maximum d'innocuité. Puis viendraient les pipes russe à long tuyau à réservoir, les pipes hollandaises et anglaise en terre dure, arrêteraient moins bien ces produits. Mais de toutes les façons de brûler le tabac, les plus mauvaises, au point de vue de l'hygiène, seraient le cigare et la cigarette, surtout avec l'habitude si répandue d'avaler la fumée. Toujours d'après Johnston, les chiqueurs seraient moins intoxiqués que les fumeurs, parce qu'ils ne sont point exposés à l'absorption des produits empyreumatiques. La toxicité de la nicotine ne peut être comparée qu'aux plus redoutables agents : une ou deux gouttes suffisent pour foudroyer un chat ou un chien, une seule goutte, versée sur la langue d'un chien de taille moyenne, par Berzélius, tua l'animal en trois minutes. Van den Corput, avec quatre gouttes versées sur la langue, tua, en moins d'une minute, un chien de forte taille. (*Journal de thérapeutique.*)—*Bordeaux médical.*

—:0:—

### NOTES DE THÉRAPEUTIQUE.

**LE HASCHICH DANS LES HÉMORRHAGIES QUI SUIVENT L'ACCOUCHEMENT.**—Le docteur Duncan dit avoir retiré de grands avantages de l'emploi du haschich dans le traitement des hémorrhagies qui se produisent après le travail. La dose est de 1 gr. 20 de teinture de chanvre indien. Ce médicament agit très-vite et d'une manière sûre, même dans le cas où le seigle ergoté n'a pas réussi.

Son emploi est encore utile dans les métrorrhagies en général, et notamment dans les règles profuses.

Les recherches du docteur Duncan confirment celles de Donovan ; mais cet auteur prétend que cette application du haschich est déjà connue depuis longtemps. Quoi qu'il en soit, il nous paraît utile de le signaler. (*Revue des Soc. Méd.*)—*Revue de Thérapeutique Médico-Chirurgicale.*

—

**EMPLÂTRE AU CHLORAL COMME SÉDATIF ET RÉVULSIF.**—Le docteur Solari (de Marseille) donne sur cette préparation les détails suivants :

Je ne saurais trop recommander à vos lecteurs l'emploi de l'emplâtre au chloral, qui agit rapidement et puissamment contre les douleurs locales occasionnées soit par un refroidissement, soit par des névralgies.

La formule est celle-ci :

1o Emplâtre de poix de Bourgogne de la dimension que l'on désire pour recouvrir toute la partie douloureuse ;

2o Chloral de un à deux grammes environ par décimètre carré.

On pulvérise le chloral et on saupoudre l'emplâtre ; il ne faut pas que le chloral soit incorporé.

On laisse cet emplâtre *loco dolenti*, de vingt-quatre à quarante-huit heures ; à ce moment on l'enlève et on trouve la peau criblée de petites bulles ou vésicules, remplies de sérosité limpide. On pique chaque petite vésicule avec la pointe d'une épingle, et l'on recouvre le tout d'un papier soie cératé.

Ces petites vésicules guérissent rapidement.

La douleur disparaît le plus souvent avant la guérison des bulles ainsi déchirées.

Les lumbagos, les pleurodynies, les névralgies intercostales, les cotalgies ou névralgies superficielles de la peau, les névralgies syphilitiques et autres sont rapidement guéries par cet usage nouveau du chloral. (*Journal de méd. et de chir. prat.*)—*Lyon Médical.*

MIXTURE D'ACIDE SALYCILIQUE POUR LA DIPHTÉRIE.—Le Dr. Tenhott (*Med. Cent. Leitng*, 26 avril) recommande avec confiance contre la diphthérie, une mixture d'acide salycilique et d'eau de chaux, deux parties pour deux cents. Il applique ce mélange sur les parties affectées, ou en fait gargariser le patient. Tous les cas de diphthérie qu'il a soumis à ce traitement, ont guéri en deux ou trois jours.—*Med. and Surg. Rep.* 1 Juillet 1876.

POTION TONIQUE ET FERRUGINEUSE.—Aux chlorotiques, M. le docteur Le Diberder prescrit volontiers la potion suivante, assez facile à prendre et bien supportée :

Eau.....	200 gr.	℥vjss
Extrait de gentiane.....	5	ʒj
Teinture de gentiane.....	15	ʒss
Tartrate ferrico-potassique.. .. .	10	ʒijss
Sirop simple ou d'écorce d'orange...	70	ʒij
Acide citrique.....	0,50	grs. x

Une cuillerée à bouche avant chaque repas.—*Lyon Médical.*

MOYEN DE FAIRE PRENDRE IMMÉDIATEMENT LES SANGSUES.—Pour obtenir la piqûre immédiate des sangsues, on doit mettre les annélides dans un verre rempli à moitié d'eau froide. On nettoie soigneusement à l'eau chaude la partie du corps qui doit les recevoir, et on applique vivement le verre sur la peau. Les sangsues s'attachent à l'endroit malade avec une rapidité surprenante. Il semble au patient qu'il n'a reçu qu'une seule morsure.

Quand toutes les sangsues ont mordu, on soulève le verre avec précaution, de façon à ne pas mouiller inutilement le malade. Pour

obtenir ce résultat, il suffit de recevoir l'eau à la partie déclive sur des éponges ou sur des linges.

Si le point où doivent prendre les sangsues était très limité, il faudrait avoir le soin de poser sur le verre une feuille de papier un peu fort, portant un trou de la dimension de l'endroit sur lequel on veut opérer. (*Rev. de littérature médicale.*)—*Lyon médical.*

GERÇURES ET ULCÈRES DU MAMELON.—Le Dr. Le Groux, dans les *Annales de Gynecologie*, conseille de traiter cette affection de la manière suivante :

Étendez, avec un pinceau de poil de chameau, une couche de collodion élastique autour du mamelon, dans un rayon d'un pouce ou plus; recouvrez, ensuite, le mamelon et le collodion d'un morceau de baudruche, dans lequel vous pratiquez quelques trous d'épingle, vis-à-vis le mamelon, de manière à donner passage au lait. On ne doit pas appliquer de collodion sur le mamelon même, car la douleur en serait aggravée. L'éther s'évapore rapidement, le collodion se dessèche et la baudruche adhère à la peau, se contracte en séchant et comprime plus ou moins le mamelon. Quand la mère veut allaiter son enfant, elle humecte, d'un peu d'eau, le bout du mamelon, la baudruche redevient molle et souple et permet à l'enfant de téter sans causer de souffrance à la mère.—*Med. and Surg. Rep.* 1er juillet 1876.

VÉHICULE POUR L'HUILE DE RICIN.—Un pharmacien français recommande le véhicule suivant pour masquer le goût désagréable de l'huile de ricin. Mêlez dix grains de gomme adragante pulvérisée à deux drachmes et demi d'eau, puis ajoutez lentement, goutte à goutte, une demi-once d'huile de ricin en agitant le tout, constamment, avec une spatule. Quand le mélange est complet, ajoutez environ trois onces d'eau, une once de sirop, et quelques gouttes d'eau de laurier. On obtient de cette manière, une émulsion blanche dans laquelle le goût de l'huile de ricin est complètement masqué et remplacé par le parfum de l'eau de laurier.—*Méd. and Surg. Rep.* 1er Juillet 1876.

BROMURE DE FER DANS LA CHORÉE.—Le Professeur Dacosta préfère le bromure de fer à tous les autres médicaments, dans le traitement de la chorée. Il le donne à dose progressive; commençant par cinq grains, pour un enfant, il élève, en peu de temps la dose à vingt grains. Il lui attribue aussi un bon effet dans l'incontinence d'urine, chez les enfants; la chorée locale, ou spasmes musculaires cloniques, tels que mouvements involontaires des paupières, etc, chez les femmes hystériques, est souvent guérie par le bromure de fer. après que les autres remèdes ont échoué.—*New Remedier (Canadian jour. of medical sciences, Juillet, 1876.*

**IODURE DE POTASSIUM.**—*L'Ed. Med. Jour.*, reproduit un article du *Brist. med. Journ.*, dans lequel le Dr. Laurie, de Glasgow, soutient que l'iodure de potassium a pour effet distinct et irrécusable de stimuler les membranes muqueuses. Il dit que dans les cas de toux chronique quinteuse et sèche, on peut éviter au malade des heures de souffrance par l'usage de l'iodure. Il rétablit et active la sécrétion de la muqueuse bronchique et par là régularise la circulation locale et rend la respiration comparativement facile. Quand la sécrétion muqueuse est rétablie, le sel doit être administré avec précaution, ou discontinué.—*Canadian Journ. of med. sciences*, juillet 1876.

**RÈGLES À OBSERVER DANS L'EMPLOI DE L'ARSENIC.**—(Dr. H. Griffith dans le *Med. Press and circular*.)

1o. Il ne doit jamais être donné à un patient févreux ; un pouls vite et une peau chaude en contr'indiquant l'emploi.

2o. Il faut le donner peu de temps après les repas, jamais à jeun.

3o. Il ne doit pas être administré sous forme solide ni à dose progressive. Règle générale, le maximum pour adulte, doit être cinq gouttes de la solution de Fowler.

4o. La dose doit être diminuée, ou l'emploi du médicament discontinué, s'il survient des douleurs épigastriques, des nausées, ou de l'irritation aux paupières.—*Canadian Journ. of med. Sciences*, Juillet, 1876.

**SOLUTION SÉDATIVE CONTRE LA COQUELUCHE, DE GUÉNEAU DE MUSSY.** (*Journal de med. et de chir. pratiques*).

Musc, trois grains ; brumure de potassium, un demi drachme ou deux scrupules ; eau de laurier, un drachme et demi ; sirop d'éther, une demi-once ; sirop de fleur d'oranger, une once et demie. À un enfant de huit ou dix ans donnez une cuillerée à thé de cette mixture entre les repas, le matin et le soir et pendant la nuit. On ne doit pas l'administrer pendant le jour, de peur que les narcotiques qu'elle contient, ne troublent la digestion. Si le patient ne peut supporter le musc, on peut l'omettre.—*Chicago med. journal and Exam.*, Jul. 1876.

---

---

# L'UNION MEDICALE DU CANADA.

---

MONTREAL, AOUT 1876.

---

---

## AVIS.

---

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

Les abonnements antérieurs au 1er. Janvier 1876 sont dûs et payables à la succession du Dr. George Grenier.

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

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

Dr. E. P. LACHAPELLE, Rédacteur-en-chef,  
No. 132, rue St. Laurent.

---

---

## LE BILL MEDICAL.

---

Nous constatons avec plaisir, par les nouvelles que nous recevons de divers endroits, que la profession médicale semble vouloir sortir de son apathie et que les médecins des districts ruraux se disposent à joindre leurs efforts aux nôtres pour obtenir une loi médicale qui rehausse le niveau de la profession et rendre justice égale à tous.

Nous ne saurions trop encourager ces bonnes dispositions et recommander à ceux qui n'ont encore rien fait dans ce sens, de se mettre à l'œuvre sans retard, car dans quelques semaines la législature de Québec va se réunir et elle aura certainement à législater sur les intérêts de la profession médicale ; il est même très-probable qu'elle aura à se prononcer sur le mérite respectif de divers projets de loi qui lui seront soumis. Or comme il ne s'agit pas ici de faire prévaloir des intérêts de sections ou de nationalités, mais de rendre à la profession médicale, comme corporation, la jouissance entière de ses droits et privilèges et de lui donner en même temps les pouvoirs né-

nécessaires pour les faire respecter, il est de la plus haute importance que tous ceux qui tiennent à l'honneur et au prestige de la profession s'entendent pour supporter une mesure qui répondra à tous les besoins et sauvegardera tous les intérêts.

À présent que tous les médecins paraissent d'accord sur l'insuffisance de la loi actuelle et sur l'urgence d'une réforme, il devient très important de bien s'entendre sur les réformes à demander afin d'arriver avec une mesure aussi parfaite que possible et aussi pour ne pas paralyser nos efforts par des divisions futiles.

Pour obtenir ce résultat, nous serions heureux de voir les médecins de la campagne se réunir chacun au chef lieu de leur District ou de leur Comité, pour y étudier et y discuter le projet de loi qui a été présenté à la Législature l'automne dernier. Chacune de ces assemblées choisirait une délégation qui serait chargée d'assister à une assemblée spéciale de la Société Médicale de Montréal qui aura lieu le 13 Septembre prochain, et d'y faire valoir les amendements qu'elles auront cru devoir suggérer au bill projeté.

Nous croyons que ce moyen serait le plus sûr pour faire connaître les vœux de la profession en général et celui qui faciliterait le plus l'élaboration d'un projet de loi qui protégerait tous les intérêts.

Dans tous les cas, qu'on ne l'oublie pas, le moment critique est arrivé, il faut un changement et il y en aura un ; c'est donc à ceux qui ont à cœur l'honneur du corps médical de réunir leurs efforts pour que ce changement s'opère dans le sens de la justice et du progrès ; pas un médecin a le droit de demeurer indifférent lorsque l'avenir de la profession est en jeu.

—:0:—

#### DISPENSARE DE LA PROVIDENCE.

Au nombre des institutions charitables qui prodiguent leurs bienfaits à la classe indigente de Montréal, est le Dispensaire de l'Asile de la Providence. Fondé en 1863 sous les auspices de S. G. Mgr. Bourget, ce Dispensaire a fait un bien incalculable, en fournissant des remèdes à plus de 44,000 malades pauvres, depuis sa fondation, à l'exclusion des prescriptions des médecins qui, durant ce laps de temps, y ont été exécutées.

Sept médecins sont attachés au service médical du Dispensaire de l'Asile de la Providence ; ce sont MM. les Docteurs A. A. Meunier, F. X. Trudel, J. Gagnon, L. A. G. J. Duhault, G. O. Beaudry, E. A. Paquet et A. Piché.

M. le Dr. Beaudry faisait le service pendant le mois de Juillet et il a donné ses soins à 422 malades.

Sur ces 422 malades, 126 étaient des hommes, 296 étaient des femmes.

D'après les âges, ces malades se répartissent comme suit :

Au-dessous d'un an .....	21
De 1 à 5 ans.....	27
De 5 à 10 ans.....	34
De 10 à 20 ans.....	85
De 20 à 40 ans.....	117
De 40 à 60 ans.....	103
De 60 à 70 ans.....	23
De 70 à 80 ans.....	11
De 80 à 90 ans.....	1
<hr/>	
Total.....	422

—:—:—

#### VARIÉTÉS.

DE L'ORIGINE DES FERMENTS ORGANISÉS ; M. PASTEUR et M. FRÉMY. — Il n'y a pas de vérité si bien établie qui ne rencontre toujours des contradicteurs ; l'histoire des sciences est pleine de découvertes lumineuses, simples, faciles à saisir et à démontrer, qui ont trouvé leurs contemporains obstinés dans leur aveuglement et dans leur hostilité, qui ont eu contre elles la mauvaise volonté du plus grand nombre des savants, qui ont même vu des foules ameutées prononcer contre elles une condamnation à l'instar de notre suffrage universel, et qui ont cependant bientôt triomphé sans débat, par la force des choses et par le prudent silence des contradicteurs.

Parmi ces vérités se placera certainement la génération régulière des organismes inférieurs, causes des fermentations et putréfactions, qu'une école bruyante avait voulu gratifier du don merveilleux de la génération spontanée, et que les admirables travaux de M. Pasteur ont fait rentrer dans la règle générale.

Cette question est revenue devant l'Académie des sciences lundi dernier, M. Pasteur ayant cru devoir réfuter certaines assertions d'une brochure qui vient de paraître et qui a pour auteur M. Frémy, M. Pasteur a soutenu, par des expériences qui n'ont pas été contestées, que les ferments organisés vivants proviennent d'être également vivants et que les germes de ces ferments sont en suspension dans l'air ou à la surface extérieure des objets. M. Frémy prétend encore que ces ferments se forment par la force de l'hémiorganisme s'exerçant sur les matières albuminoïdes au contact de l'air.

Exemple : Le vin est fait par une levûre, c'est-à-dire par de pe-

tites cellules végétales qui se multiplient par bourgeonnement. Suivant M. Pasteur, les germes de ces cellules pullulent à l'automne à la surface des grains de raisin et du bois de leurs grappes. Les preuves que M. Pasteur en a données ont la clarté de l'évidence. Suivant M. Frémy, les cellules de levûre naissent par la génération spontanée, c'est à dire par la transformation des matières azotées contenues dans le suc du raisin dès qu'on expose ce suc au contact de l'air.

Autre exemple : Du sang coule d'une veine, il se putréfie et se remplit promptement de bactéries ou de vibrions. Suivant M. Pasteur, les germes de ces bactéries et de ces vibrions ont été apportés par les poussières en suspension dans l'air ou répandues à la surface des objets ; poussière sur le corps de l'animal sacrifié, poussières sur les vases employé, etc. M. Frémy prétend, au contraire, que ces bactéries ou ces vibrions sont nés spontanément, parce que l'albumine, la fibrine du sang, ont en elle-mêmes une demi-organisation qui fait que, au contact de l'air, elles se transforment spontanément en ces petits êtres si agiles.

M. Frémy, au lieu de prouver son opinion, se borne à affirmer que les choses sont comme il les imagine. Il parle sans cesse de l'hémiorganisme et de ses effets, sans donner une seule preuve expérimentale à l'appui de son affirmation. M. Pasteur a prouvé, lui, par des expériences répétées, que dans les vases pleins d'air, mais d'air privé de ses poussières, le suc de raisin n'a pas fermenté, c'est-à-dire n'a pas donné les levûres du vin ; le sang ne s'est pas putréfié, c'est-à-dire n'a donné ni bactéries ni vibrions ; nulle part, en un mot, la naissance de la vie ne s'est manifestée.

M. Frémy répète encore aujourd'hui, comme en 1872, que l'air des vases, pur au début, peut s'être modifié au contact des matières organiques, et que le changement de l'oxygène en acide carbonique empêche " l'hémiorganisme " de manifester sa puissance. Or, vingt fois cet air a été analysé et constaté s'être conservé sans altération. Il y a plus : M. Pasteur a fait passer un courant d'air pur, lent et continu, jour et nuit, dans les vases contenant les liquides fermentescibles, dont la stérilité est restée entière. L'hémiorganisme est donc une hypothèse insoutenable, abandonnée aujourd'hui de tous les savants. à l'étranger comme en France, et son auteur reste seul à la soutenir. Comme le dit bien M. Pasteur, " y a-t-il aujourd'hui, de l'autre côté du Rhin, une seule personne qui soutienne les opinions de Liebig, dont l'hémiorganisme de M. Frémy n'est qu'une variante ? "

De l'autre côté de la Manche, malgré la vigoureuse campagne du professeur Tyndall, dont le nom restera attaché à celui de M. Pasteur, à cette occasion, dans l'histoire des sciences, il y avait encore

des contradicteurs parmi les autorités médicales les plus élevées de l'Angleterre. Une série d'articles et de brochures publiée par un jeune médecin, le docteur Bastian, qui a répété et varié les expériences de Pasteur et de Tyndall, a produit une grande impression sur le public anglais et américain, surtout dans le monde médical.

La *Revue scientifique* publie dans son dernier numéro la traduction d'une conférence que le professeur Tyndall a cru devoir faire à cette occasion à l'institution royale de la Grande Bretagne, conférence dont le retentissement a été très-grand, et paraît devoir être, même chez nous, le signal de l'introduction des idées de Tyndall dans l'enseignement des écoles de médecine et dans la pratique médicale.

Cette conférence a pour titre : " la putréfaction et la contagion dans leurs rapports avec l'état optique de l'atmosphère." Dès le début, le professeur applique son sujet à la grande question du parasitisme, et annonce son intention de modifier à cet égard les idées des médecins : " Je désire, dit-il, délivrer mon esprit et, s'il est possible, l'esprit des autres aussi, de l'incertitude et de la confusion qui règnent maintenant dans la question de la génération spontanée. Pasteur a déclaré que la génération spontanée n'est qu'une chimère; il a ajouté que, par suite, la possibilité de faire disparaître de la terre les maladies parasitiques ne saurait être douteuse. Cette question est donc d'une importance capitale pour les médecins, et, par eux, pour le genre humain tout entier. Cependant l'état de l'opinion des médecins sur ce point me semble peu satisfaisant." Il cite un article récent du principal journal médical de l'Angleterre, qui déclare " décourageant " l'état actuel de la question de la production et de la propagation du principe contagieux et ajoute : " Pour diminuer autant qu'il dépend de moi l'incertitude dont on se plaint ainsi, je viens soumettre à la Société royale, et plus spécialement à tous ceux qui s'occupent d'étiologie, la description des moyens que j'ai employés dans ces recherches et les résultats auxquels je suis arrivé."

On sait que la découverte principale de Tyndall à ce sujet est celle de la constatation de la poussière ultramicroscopique dans l'air par son illumination au moyen d'un faisceau lumineux très-intense, vu latéralement dans l'obscurité. Cette illumination, pareille à celle que produit sur sa route un rayon de soleil entrant dans une chambre obscure, n'a pas lieu dans le vide, ni dans l'air filtré à travers l'ouate de coton, ni dans l'air qui a traversé une flamme, ce qui prouve que les poussières sont presque uniquement combustibles et organiques, ni dans l'air qui sort des poumons, ce qui prouve que les petits tubes bronchiques le débarrassent entièrement de ses poussières, ni dans l'air complètement reposé par son abandon dans une

chambre fermée, ce qui arrive dans nos caves et leur donne la propriété de conserver nos aliments.

C'est cette dernière propriété que le professeur Tyndali a utilisée dans sa nouvelle disposition d'expérience, imaginée pour répondre à ceux qui, comme M. Frémy, prétendent que l'air est torturé et changé de nature dans les récipients où ne se produit pas la putréfaction.

L'appareil se compose d'une caisse en bois hermétiquement close, munie d'ouvertures vitrées ; à travers le fond passe la partie inférieure des éprouvettes de verre, bien mastiquées dans les trous de ce fond et contenant les liquides fermentescibles : à travers la paroi supérieure, la pipette qui sert à les remplir, mobile dans un disque de caoutchouc, et deux tubes de verre très fins et recourbés en longs zigzags, qui laissent l'air entrer et sortir librement, tout en arrêtant ses poussières dans leurs coudes. Enfin, l'intérieur de la caisse est enduit de glycérine, qui agglomère les poussières à mesure qu'elles tombent lentement par leur propre poids, et ne les laisse plus remettre en suspension par les mouvements de l'air pendant les expériences.

Quelques jours d'immobilité suffisent pour débarrasser de poussières l'air de ces caisses et le rendre "optiquement pur," ce qu'on constate en faisant passer un faisceau lumineux par deux des ouvertures vitrées, et regardant par la troisième.

Si l'on introduit alors dans les éprouvettes les liqueurs altérables portées à l'ébullition, on constate qu'après refroidissement lent, elles restent indéfiniment sans altération au contact d'un air parfaitement identique à l'air extérieur, sauf les poussières, et en libre communication avec lui par les tubes en zigzag. Mais on peut ensuite y semer à volonté la putréfaction, soit dans telle ou telle éprouvette, en y introduisant avec la pipette quelques gouttes de liquide froid ayant eu le contact de l'air extérieur, soit dans toutes, en ouvrant un instant une entrée dans la caisse à cet air extérieur.

Les applications d'expériences de ce genre et les détails historiques de la question sont surtout présentés au point de vue médical des contagions. Nous ferons remarquer un point important, traité à la fin de la conférence, au sujet duquel règnent encore bien des préjugés. C'est la distinction qu'il faut établir entre le principe d'infection et les gaz odorants qui l'accompagnent ordinairement. Ces gaz fétides sont ordinairement accusés de propager la putréfaction et la contagion, et en agissant contre eux par des agents chimiques qui les décomposent, on croit se garantir du principe d'infection. Il n'en est rien : l'agent morbide est la poussière invisible, qui n'a pas d'odeur, et qui peut très bien produire la fermentation sans les gaz, tandis que les gaz ne peuvent la produire sans elle.

Si les gaz accompagnent les poussières et peuvent leur servir d'indice près du point de départ, il n'en est plus de même à distance, la dilution des uns et des autres n'ayant pas lieu suivant les mêmes lois. Les gaz eux-mêmes, à l'état de dilution, peuvent être respirés sans danger; l'expérience des laboratoires de chimie, comme celle des vidanges de fosses ou d'égouts, le prouve chaque jour; mais malheureusement l'expérience médicale prouve aussi chaque jour que la contagion frappe aussi bien les demeures riches et parfumées que les taudis pauvres et infects.

Il faut viser à détruire les poussières et non les gaz. C'est déjà beaucoup de le savoir. L'ennemi est connu, grâce à MM. Pasteur et Tyndall, et à leur école. En suivant la voie tracée, la science médicale peut espérer le vaincre, et nous croyons avec Pasteur et Tyndall que le moment est venu où le "découragement" d'autrefois va faire place à la noble ambition d'une aussi glorieuse victoire.

DR. ALEXANDRE MICHEL.

—:o:—

#### NOUVELLES MÉDICALES.

TRAHI PAR L'ODEUR.—Au sujet des procès d'empoisonnement remis sur le tapis par l'affaire du Dr. G....., un journal rappelle cet épisode peu connu d'une autre cause célèbre, l'affaire B..... Un moment, l'accusé put se croire sauvé; un hasard perdit tout. La justice avait appelé en expertise M. Stas, professeur de chimie à l'École polytechnique de Bruxelles. Les recherches eurent lieu dans un local fermé, où le savant opérait en public sur les intestins de la victime.—Je vous en prie, Messieurs, dit-il, ne fumez pas; l'odeur du tabac m'est insupportable. Un aide répondit:—Personne ne fume. Les émanations venaient donc des entrailles mêmes du cadavre. Ce fut un éclair: l'éminent chimiste se précipita sur une fiole; le réactif opéra; la nicotine qui s'était dénoncée par l'odeur fut découverte, et, six semaines plus tard, la tête de B..... roulait sur la grande place de Mons.

Si M. Stas avait été fumeur, l'accusé était acquitté. (*Le scalpel*)  
—*Bord aux Médical.*

A PROPOS DE GOUTTE.—Un anglais prétend s'être senti soulagé d'un rhumatisme goutteux dont il souffrait depuis quinze ans, aussitôt qu'il eût isolé son lit, au moyen de fonds de bouteilles en verre qu'il plaça sous chacune des pieds. Une publication locale ajoute à propos: "Plus d'un se guérirait de la goutte s'il savait briser à temps, le fond de sa bouteille.—*Canadian Journal of med. Sciences*, Juillet 1876.

CONDAMNATION D'UN PHARMACIEN.—On vient de condamner à un mois de prison, 50 fr. et 2,000 fr. de dommages-intérêts un pharmacien et son commis. Celui-ci s'est trompé en livrant un médicament. Il a donné de l'arséniat de soude, poison très-violent, pour du phosphate de soude, à Mme Girard, dont la santé s'en trouve aujourd'hui gravement compromise. Les excuses du pharmacien n'ont pas été admises, parce qu'il devait tenir les poisons sous clé. (*Union Médicale.*)—*Revue de Therapeutique Médico-Chirurgicale.*

LES ÉTUDIANTS EN MÉDECINE A PARIS.—Le nombre d'étudiants en médecine, enregistré cette année, par la Faculté de Médecine, est de six mille cinq cents. La ville de Paris a voté six millions de francs pour frais d'agrandissement de local et comme subventior, à cette célèbre école de médecine.—*Canadian Jour. of medicine sciences*, Juillet, 1876.

MORT DE BALARD.—Balard, le fameux chimiste qui découvrit le brome, vient de mourir à l'âge de 73 ans. Balard était professeur de chimie au Collège de France, membre de l'Institut et Commandeur de la Légion d'Honneur. Il avait atteint le plus haut poste scientifique de son pays et obtenu tous les honneurs que la France confère aux hommes de science éminents.—*Canadian Journ. of med. sciences*, Juillet 1876.

LA FEMME-MÉDECIN.—La femme-médecin deviendra bientôt chose commune. A la Faculté de Paris, on compte actuellement seize étudiantes suivant régulièrement les cours d'anatomie, physiologie, hygiène, chirurgie, etc.

L'Ecole de médecine est en avance sur l'Ecole de droit. Nul représentant du beau-sexe n'est encore allé s'inscrire pour anatomiser les profondeurs du Code civil ou les méandres du Code d'instruction criminelle.—*Revue de littérature médicale.*

# SOMMAIRE.

TRAVAUX ORIGINAUX. — Corrélation des sciences médicales, par G. O. Beaudry, M. D .....	337
COMMUNICATION. — La vaccination, par J. E. Coderre, M. D .....	346
BIBLIOGRAPHIE. — Recensement du Canada. — Annuaire de l'Université Laval. — Analysis of six hundred and seventeen cases of skin-disease. — Montreal College of Pharmacy .....	318
REVUE DES JOURNAUX. — PATHOLOGIE ET CLINIQUE MÉDICALES. — Traitement de l'affection charbonneuse, chez l'homme. — Traitement du rhumatisme aigu. — Un bon palliatif des douleurs névralgiques. — Mort causée par la piqûre d'une guêpe. — Injection sous-cutanée d'éther dans le collapsus par hémorrhagie grave. — Accidents cérébraux dans la grippe. — Traitement de l'adénite syphilitique par les injections parenchymateuses d'iodure de potassium. — Traitement de la consupation chronique. — Des applications locales de silicate de potasse, dans l'erysipèle. — Traitement du ver solitaire. — Méthode de Gerhardt pour vider la vésicule biliaire. — Ralentissement du pouls caractérisant un désordre fonctionnel du cœur. — Traitement des engorgements ganglionnaires cervicaux. — Emploi du guarana contre la migraine. — De la valeur comparative de la saignée et de l'acide salicylique dans le rhumatisme. — De l'acide galique dans l'albuminurie. — Céphalalgie et névralgie syphilitique, guérie par le calomel .....	349
PATHOLOGIE ET CLINIQUE CHIRURGICALES. — Une nouvelle opération pour l'oblitération des cicatrices déprimées consécutives aux abcès ganglionnaires. — Sur la pleurotomie. — Traitement des ulcères de jambes par la compression élastique intermittente. — La lithotomie et la lithotritie à Londres. — De l'injection d'air dans l'intestin, comme moyen de réduire la hernie étranglée. — Injection du lait dans les veines. — Sur un nouveau traitement du céphalématome .....	363
OBSTÉTRIQUE ET GYNECOLOGIE. — Sur la déchirure de l'orifice du vagin pendant l'accouchement. — De la délivrance dans l'avortement. — Procidence du cordon ombilical. Postural treatment. — Emploi de l'acide picrique pour les gercures du sein. — Métorrhagies pendant l'allaitement. — Conception quarante-huit heures après avortement .....	368
HYGIÈNE. — Quelle est la manière de fumer la plus ou la moins inoffensive .....	371
NOTES DE THÉRAPEUTIQUE. — Le haschich dans les hémorrhagies qui suivent l'accouchement. — Emplâtre au chloral comme sédatif et revulsif. — Mixture d'acide salicylique pour la diphtérie. — Potion tonique et ferrugineuse. — Moyen de faire prendre immédiatement les sangsues. — Gercures et ulcères du mamelon. — Véhicule pour l'huile de ricin. — Bromure de fer dans la choree. — Iodure de potassium. — Règles à observer dans l'emploi de l'arsenic. — Solution sédativc contre la coqueluche .....	372
BULLETIN. — Avis. — Le bill médical. — Dispensaire de la Providence .....	376
VARIÉTÉ. — De l'origine des ferments organisés .....	378
NOUVELLES MÉDICALES. — Trahi par l'odeur. — A propos de goutte. — Condamnation d'un pharmacien. — Les étudiants en médecine à Paris. — Mort de Balard. — Femme-médicin .....	382