

Technical and Bibliographic Notes / Notes techniques et bibliographiques

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

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

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

- Additional comments /
Commentaires supplémentaires:

Pagination continue.

- Coloured pages / Pages de couleur
- Pages damaged / Pages endommagées
- Pages restored and/or laminated /
Pages restaurées et/ou pelliculées
- Pages discoloured, stained or foxed/
Pages décolorées, tachetées ou piquées
- Pages detached / Pages détachées
- Showthrough / Transparence
- Quality of print varies /
Qualité inégale de l'impression
- Includes supplementary materials /
Comprend du matériel supplémentaire

- Blank leaves added during restorations may
appear within the text. Whenever possible, these
have been omitted from scanning / Il se peut que
certaines pages blanches ajoutées lors d'une
restauration apparaissent dans le texte, mais,
lorsque cela était possible, ces pages n'ont pas
été numérisées.

L'UNION MÉDICALE DU CANADA

Revue Médico-chirurgicale paraissant tous les mois.

RÉDACTEUR : LE DR. GEORGE GRENIER.

Vol. V.

FÉVRIER 1876.

No. 2.

TRAVAUX ORIGINAUX.

NOTE SUR UN CAS DE POLYPE UTERIN ;

Par A. DAGENAI, M. D.

(Lue devant la Société Médicale.)

Messieurs,

La présence d'un polype dans l'utérus amène presque toujours des désordres si graves, que le médecin est obligé de recourir aux ressources que lui offre l'art chirurgical pour sauver sa patiente. Cependant, il peut arriver que le polype soit expulsé par la seule force de la nature : Courty cite treize cas dont dix ont guéri sans intervention de l'art ; les trois autres ont guéri par suppuration. Mais il ne faut pas trop compter sur cette heureuse terminaison, surtout si nous avons affaire à un polype fibreux et si l'hémorrhagie, qui en est la conséquence presque inévitable, est assez considérable pour mettre la vie de la femme en danger. Les moyens d'enlever les polypes utérins sont si nombreux et si connus aujourd'hui, que le médecin qui laisserait mourir sa malade sans y avoir recours, ne serait certainement pas justifiable, d'autant plus que l'opération réussit presque toujours. La cautérisation, le broiement, la torsion, l'arrachement, la ligature, l'écrasement linéaire, la sercision et la section peuvent être employés, au choix du chirurgien, suivant la nature du polype, le plus ou moins d'étendue de son pédicule et la place de son insertion. Cependant il peut se rencontrer des cas où le médecin, par des circonstances tout à fait en dehors de son contrôle, ne peut avoir recours à aucun de ces moyens ; et alors il est bon d'avoir en mains d'autres ressources qui puissent suppléer à ces opérations. Le fait suivant en est un exemple.

Le 19 octobre 1874, je fus appelé auprès de Madame S.....qui

était à la veille d'accoucher de son onzième enfant ; elle souffrait depuis quelques heures. Mad. S.....est une femme de quarante deux ans, d'une stature moyenne et d'un tempérament lymphatique prononcé. Elle avait eu un avortement quelques années auparavant ; et à la suite de trois de ses accouchements antérieurs, elle avait eu des hémorrhagies considérables. Le dernier, toutefois, s'était fait sans accident. Cette fois-ci, elle accoucha encore heureusement d'un enfant bien portant. Tout alla bien pendant quelques jours, sauf une légère céphalalgie dont elle se plaignit aussitôt après son accouchement et qui alla en augmentant jusqu'au 22 ; je prescrivis, ce jour-là, quelques pilules cathartiques et une poudre de Dover pour le soir. Le 23 la céphalalgie continuait, et il y avait des symptômes de paralysie très-apparents. L'œil droit était plus grand que l'œil gauche et elle ne pouvait pas le fermer. L'angle gauche de la bouche était rétracté, surtout quand la malade voulait rire ou parler. Elle avait beaucoup de difficulté à articuler et se plaignait d'engourdissement dans tout le côté droit du visage. Je lui fis administrer une dose d'huile de ricin avec cinq grains de calomel, après quoi, je prescrivis l'iodure de potassium. Du côté de l'utérus, tout était dans l'état normal ; il n'y avait ni douleur, ni sensibilité, et les lochies coulaient abondamment. Je continuai l'iodure de potassium jusqu'au 26 sans amener aucun changement dans l'état de la malade. Comme les intestins ne fonctionnaient pas, je prescrivis, ce jour-là, quelques pilules cathartiques qui eurent un bon effet. Le 27 et 28, iodure de potassium. Le 29, pilules cathartiques suivies d'iodure et de bromure de potassium combinés. Le 30 et 31, même traitement, sans meilleur résultat.

Le 1er Novembre, le mari vint me mander à la hâte, disant que Mad. S.....perdait beaucoup. Je la trouvai en effet, baignant dans le sang et très-affaiblie. Je vidai le bassin qui était rempli de caillots ; et n'ayant rien observé d'anormal au col, je pratiquai le tamponnement avec une éponge et je donnai une demi-drachme de teinture d'ergot toutes les demi-heures. L'hémorrhagie cessa presque complètement.

Du 2 au 7, il y eut presque tous les jours des hémorrhagies plus ou moins abondantes, malgré le tampon et le seigle. Le 7, en faisant un examen, je vis que le col de l'utérus était entr'ouvert ; j'introduisis aussitôt l'index dans sa cavité, et je sentis une tumeur dure et allongée, qui paraissait venir de la cavité utérine. J'essayai de pousser le doigt jusqu'à l'insertion de cette tumeur, mais je ne pus y parvenir ce jour-là. Voyant que j'avais affaire à un polype et à un polype fibreux à cause de la dureté et des bosselures qu'il présentait, je continuai le seigle, afin d'amener des contractions qui pourraient sinon l'expulser entièrement, au moins le faire descendre. Je

plaçai aussi de nouveau un tampon pour faire plaisir à la malade qui avait beaucoup de confiance dans ce moyen.

Du 7 au 12, même traitement avec pertes moins abondantes. Le 13, je pus introduire mon doigt jusqu'à la place d'insertion du polype, qui était attaché au fond de l'utérus, un peu à gauche. Avec une sonde utérine, je fis le tour du pédicule, ce qui me permit de voir que l'insertion n'était pas large. Le polype me parut avoir deux pouces et demi à trois pouces de longueur, et un pouce et demi à deux pouces dans sa plus grande largeur ; son insertion pouvait avoir un demi-pouce à trois quarts de pouce.

Malgré que les hémorrhagies fussent moins abondantes que dans les premiers jours, ma malade était cependant dans un état très-alarmanant. Elle était très-affaiblie ; la paralysie lui ôtait toute son énergie et elle était beaucoup effrayée des pertes continuelles qu'elle faisait. Je lui proposai alors d'enlever le polype, soit par l'excision ou la torsion ; mais elle ne voulut jamais y consentir. Comme elle me manifesta le désir de consulter un autre médecin, le 14, je la vis avec M. le Dr. Rottot, qui ne put pas, non plus, la faire consentir à l'extirpation du polype. Ce que voyant, nous décidâmes d'essayer des injections de teinture d'iode dans l'utérus ; ce que je fis le jour même. J'injectai une once de teinture d'iode dans trois onces d'eau. Dès la première injection, l'hémorrhagie cessa complètement et ne reparut plus. Je continuai cependant les injections iodées jusqu'au 21, où il ne me fut plus possible d'introduire la canule de la seringue dans l'utérus. Dans cet intervalle du 14 au 21, je fis des examens tous les jours ; et à chaque examen je sentais le polype et je voyais le col se resserrer.

Je continuai à traiter ma malade pour sa paralysie, qui disparut graduellement en laissant pourtant des traces ; car il y a encore un léger tiraillement de l'angle gauche de la bouche. Elle est pourtant assez bien pour voir aux besoins d'une famille de dix enfants, sans trop se fatiguer. Elle a commencé à revoir ses règles trois mois après sa maladie, et elles ont toujours continué d'une manière régulière jusqu'aujourd'hui.

Maintenant, messieurs, vous me demanderez peut-être, si je pense avoir guéri ma malade radicalement, et si le polype est entièrement disparu. A cette question, je répondrai, messieurs, je n'en sais rien. Mais je dois vous dire que je suis d'opinion que si le polype n'est pas entièrement disparu, son développement a été arrêté et qu'il est probablement atrophié. Dans tous les cas, l'absence d'hémorrhagie et de douleur chez ma malade, la régularité des règles pendant une année presque révolue, me fait espérer qu'elle est bien guérie ; et le résultat de cette expérience est de nature à me faire essayer le même traitement dans un cas semblable.

Carie du Maxillaire inférieur traitée par l'acide carbolique ;

Par le Dr. JOS. GAGNON, Médecin du Dispensaire de l'Asile de la Providence de Montréal.

Le 16 Janvier 1874, je fus appelé au No. 266 de la rue Durham, pour donner mes soins à M. P. B.... âgé de 45 ans, arrivé de la campagne depuis six mois. Le patient est un homme de six pieds, tempérament lymphatico-sanguin, autrefois fort et robuste, il avait été occupé aux rudes travaux des champs, et avait toujours joui d'une bonne santé à part une dysenterie qui l'avait incommodé de temps à autre. Mais quand je le vis pour la première fois, il n'était plus le même ; figure excessivement pâle et amaigrie, faiblesse extrême, pouls petit et fréquent, toux fréquente et expectoration abondante, diarrhée presque continuelle accompagnée de sueurs nocturnes ; voilà le cortège de symptômes qui se présenta à mon attention. M. B... avait été traité pendant quelque temps et on l'avait abandonné, me dit-il, lui ordonnant de prendre de l'huile de foie de morue. Sa femme me dit qu'après avoir pris des remèdes pendant quelque temps la salive lui avait coulé de la bouche avec une grande abondance, lui n'en avait eu aucune connaissance tant il était faible.

Ce qui me frappa surtout fut une hypertrophie de presque tout le maxillaire inférieur, et un abcès à l'angle gauche qui laissait couler un pus d'une odeur infecte ; sa bouche était toujours remplie de cette matière qui suintait aussi à travers les alvéoles ; presque toutes les dents du maxillaire inférieur vacillaient, il y avait roideur de l'articulation temporo-maxillaire à tel point que le malade pouvait à peine desserrer les dents, la mastication était impossible, il ne pouvait prendre que du liquide. Ayant introduit une sonde dans l'ouverture de l'abcès, je pus la pousser à une profondeur d'un pouce et demi, et je sentis un crepitus sous ma sonde ; je m'aperçus que j'avais affaire à une carie de la mâchoire, causée par un traitement mercuriel, ne voyant aucune autre cause.

Ayant peu d'espoir de guérir mon malade sans l'ablation de la mâchoire, je lui conseillai de se mettre sous les soins de nos habiles chirurgiens de l'Hôtel-Dieu, il ne voulut pas y consentir : " Ils vont, dit-il, m'arracher la mâchoire, et j'aime mieux mourir avec. "

Je commençai alors par le tonifier ; je lui prescrivis le vin, le fer, la quinine, le thé de bœuf, tout en ne négligeant rien pour arrêter sa diarrhée et sa toux ; et je lui fis lotionner la bouche souvent avec une solution d'acide carbolique, je pansai aussi la plaie avec cet acide.

Peu après ayant rencontré en consultation un confrère, parent du patient, il me conseilla d'employer la teinture de quinquina en injection dans la plaie, disant avoir bien réussi dans des cas analogues ; ce que je fis pendant quelques jours ; mais la suppuration

au lieu de diminuer, augmentait de plus en plus. Il se forma au-dessous du menton une accumulation de pus que je fis écouler en pratiquant une large incision, et je revins à l'acide carbolique que j'employai en injection dans les trajets fistuleux qui s'étaient formés à travers l'épaisseur de l'os. Ces injections faisaient souffrir mon malade horriblement ; le liquide injecté à l'angle de la mâchoire sortait dans la bouche par les alvéoles de deux dents incisives que j'avais enlevées afin de donner de nouvelles issues à la matière ; les trajets fistuleux communiquaient ensemble car en injectant par une alvéole, le liquide sortait par deux ouvertures qui se trouvaient en dessous du maxillaire. Je faisais ainsi d'abondantes injections deux fois par jour.

Après quinze jours de traitement, j'eus la satisfaction de voir la transpiration et la diarrhée cesser, l'appétit et les forces augmenter peu à peu ; la toux aussi cessa presque complètement ; la roideur de l'articulation diminuant, la mastication devint un peu plus facile, cependant la suppuration était toujours très-abondante ; la nuit, mon patient se réveillait souvent, la bouche toujours remplie de pus d'une odeur *sui generis*. L'acide carbolique faisant cicatriser les plaies trop rapidement, plusieurs fois je fus obligé de faire de larges incisions, et d'extraire plusieurs dents afin de donner issue à la matière, et d'enlever les esquilles d'os qui se détachaient du corps du maxillaire.

Après trois mois d'un traitement suivi et assidu, au mois d'Avril, j'eus la satisfaction de voir mon malade sortir et aller voir ses voisins ; tout joyeux de se voir presque guéri, il se plaisait à raconter à ses amis, que je lui avais extrait de la mâchoire 26 esquilles d'os, et sept dents auxquelles étaient adhérents des morceaux d'os carié, qu'il aime encore à montrer aujourd'hui à ceux qui le désirent. Je continuai encore l'emploi de l'acide carbolique tous les jours pendant deux mois. A mesure que la suppuration diminuait, l'appétit augmentait et bientôt mon patient prit de l'embouppoint.

Enfin, au mois de Juillet, après 7 mois de traitement, M. B..... partait pour faire une promenade à la campagne, complètement guéri ; il va sans dire qu'il restait une forte dépression de la mâchoire, vu la déperdition d'os qui s'était faite ; mais bientôt cette difformité fut cachée par une épaisse barbe noire.

Après avoir passé un mois à la campagne, M. B... revint travailler à Montréal, et il put depuis, jouissant d'une bonne santé, gagner le pain d'une nombreuse famille ; plusieurs fois je le vis creusant des canaux dans nos rues, ou employé à d'autres travaux aussi rudes.

Ce cas démontre, d'une manière évidente, combien la chirurgie conservatrice peut souvent rendre des services supérieurs à la

chirurgie opératoire, et que l'on doit, dans certains cas, compter beaucoup sur la force et la puissance de l'organisme, et le travail de reproduction qui s'opère du côté du périoste dans des maladies de ce genre, de plus il nous fait voir combien les préparations mercurielles ont quelquefois de funestes effets.

—:—

SOCIÉTÉ MÉDICALE DE MONTREAL.

Séance du 15 décembre 1875.

Le Dr. A. Dagenais, président, au fauteuil.

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

Le Dr. Ricard, 2nd vice-président, ayant pris le fauteuil, le Dr. A. Dagenais lit une note sur un cas de polype utérin. (v. p. 49)

Dr. Ricard :—L'ergot de seigle ne semble pas avoir un effet très-marqué pour chasser un polype au dehors de l'utérus. On fait bien de l'employer, mais hors l'époque du travail, son action est peu certaine. La teinture d'iode a eu pour effet de faire fermer les vaisseaux, elle agit de plus comme fondante et irritante. Ce cas nous démontre qu'on ne doit pas craindre d'amener par ce moyen une irritation trop forte. La guérison sera probablement permanente.

Dr. Grenier :—Les injections d'iode ont eu l'heureux résultat d'arrêter l'hémorrhagie et, sous ce rapport, elles sont moins dangereuses que les injections de perchlorure de fer. Mais doit-on attribuer la disparition du polype à l'emploi de ce moyen thérapeutique?

La terminaison par résorption n'est-elle pas due aux modifications imprimées à ce corps fibreux par la grossesse?

C'est par un phénomène physiologique analogue à celui qui se passe du côté de l'utérus pendant la grossesse et l'état puerpéral, que l'on doit expliquer la diminution et la disparition de ces tumeurs; soit que cette guérison spontanée survienne à la suite d'un accouchement, ou ce qui est plus fréquent en dehors de l'état puerpéral.

Dans l'état de gestation, l'utérus s'hypertrophie par l'accroissement des éléments musculeux existants et la formation nouvelle d'éléments semblables. Après l'accouchement, ces fibres musculaires surajoutées ou grossies subissent la dégénérescence graisseuse; c'est sous cette forme que ces éléments sont résorbés, alors que l'utérus revient à ses dimensions normales. L'arrêt de ce phénomène d'involution est une des causes les plus fréquentes des affections utérines.

Dans certains cas plus rares, au contraire, ce travail régressif continue, après que l'utérus a repris ses dimensions normales, et amène l'atrophie de cet organe. Les polypes peuvent participer aux mêmes transformations, se développer pendant la grossesse et revenir ensuite aux dimensions qu'ils avaient avant la grossesse. Si

la dégénérescence graisseuse atteint tous les éléments de la tumeur, alors on observera une guérison spontanée complète par résorption.

Dr. Laramée : Les circonstances ont dû contribuer pour beaucoup à la guérison de cette malade. Le polype a suivi l'accroissement de l'utérus et, comme cet organe, s'est ramolli en se développant. Après l'accouchement, les vaisseaux se sont atrophiés, ont cessé de nourrir la tumeur, circonstance favorable à sa désagrégation. Cette nouvelle formation baignée dans le liquide des lochies a peut-être subi une transformation purulente ou une désagrégation par gangrène. Dans un cas dont j'ai eu connaissance, une tumeur du volume d'une orange lors de l'accouchement, était revenue au bout de sept ou huit semaines, à celui d'une noix. Aucun traitement n'avait été institué.

Dr. Brosseau : Les injections intra utérines sont dangereuses à moins que le col ne soit largement ouvert, autrement le liquide peut pénétrer dans l'abdomen par les trompes. Il ne faut pas exagérer la valeur de ce traitement. La tumeur a diminué naturellement, car sept jours d'injections n'auraient pas suffi pour la faire disparaître. Combien de temps un polype de l'oreille met-il à disparaître sous l'influence d'applications iodées ? Et le goître ? Réussit-on souvent à produire son atrophie ? Il y a eu hypernutrition et ensuite diminution graduelle. Quand le calibre des vaisseaux est augmenté de la sorte, il n'est pas prudent de pratiquer l'excision simple, mieux vaut se servir du serre-nœuds.

Dr. Dagenais : En réponse à quelques objections, je dirai que cette femme avait eu trois hémorrhagies, qu'elle se trouvait dans un état de profond affaissement physique et moral et que les injections en arrêtant l'hémorrhagie ont relevé ses forces. Le polype, au lieu de diminuer, aurait pu augmenter et peut-être l'iode, par son action fondante et irritante, a-t-il déterminé de quel côté se ferait la transformation. L'absorption directe par les vaisseaux de l'utérus est beaucoup plus puissante que dans le goître où le contact n'est pas immédiat. Il n'existait aucune odeur particulière, par conséquent la terminaison, par gangrène ne peut être invoquée. J'admets que le résultat est dû, pour une bonne part, à la transformation graisseuse des éléments de la tumeur, mais je crois aussi que l'on peut revendiquer pour l'iode une certaine part dans la guérison.

Le Dr. Ricard donne avis qu'il proposera à la prochaine séance les Drs. Aubry, F. Filiatrault et Paquet, comme membres actifs.

Et la séance est levée.

DR. GEO. GRENIER,
Sec.-Trés. S. M.

BIBLIOGRAPHIE.

On Poisons in relation to Medical Jurisprudence and Medicine.
By ALFRED SWAINE TAYLOR, M. D., F. R. S., F. R. C. P.,
London, and Lecturer on Medical Jurisprudence in Guy's Hos-
pital. Third American from the third and thoroughly revised
English Edition ; with one hundred and four illustrations. 8 vo.
pp. 788. Philadelphia : Henry C. Lea, 1875.

Il est inutile de démontrer le mérite d'un ouvrage qui, depuis longtemps, est accepté, tant par les hommes de loi que par les médecins, comme la plus haute autorité en fait de jurisprudence médicale.

Dans cette nouvelle édition, l'auteur n'a rien épargné pour conserver à ce livre cette position enviable et méritée.

La toxicologie a fait de grands progrès depuis quelques années, grâce surtout aux expériences sur les animaux, de nouveaux poisons ont été découverts, tant dans le règne inorganique que dans le règne organique, l'action des substances toxiques connues depuis longtemps a été étudiée avec plus de soin, en sorte qu'il faut des recherches constantes et laborieuses pour se tenir au courant des découvertes, que la science enrégistre tous les jours. Sous ce rapport, l'auteur a su accomplir sa tâche d'une manière si complète qu'il présente au public, pour ainsi dire, un livre nouveau. Quelques chapitres ont été omis, plusieurs ont été divisés, quelques-uns ont été ajoutés, afin d'adapter l'ouvrage aux préceptes actuels de la science toxicologique. Nous n'indiquerons pas en détail tous ces changements, car il nous faudrait passer en revue tout le mouvement scientifique de ces dernières années, au point de vue de la toxicologie.

Malgré ces augmentations, cet ouvrage conserve son caractère de *Manuel* ; c'est à ce titre qu'il a déjà été apprécié par les étudiants et les praticiens ; nul doute que cette troisième édition obtiendra le même succès que les précédentes.

Nous ajouterons qu'un grand nombre de figures ont été intercalées dans le texte et que l'exécution typographique ne laisse rien à désirer.

DR. G. GRENIER.

REVUE DES JOURNAUX.

PATHOLOGIE ET CLINIQUE MÉDICALES.

DU TRAITEMENT DES CONVULSIONS CHEZ LES ENFANTS.—M. Blachez, chargé du cours clinique complémentaire sur les maladies de l'enfance, trace, dans une de ses leçons, la règle de conduite que doit suivre le praticien appelé près d'un enfant atteint de convulsions.

Si l'attaque est isolée et ne semble pas avoir tendance à se reproduire, se borner à quelques mesures d'hygiène, telles que de bonnes conditions d'aération.

Si les attaques sont subintrantes ou se renouvellent à de courts intervalles, promener des révulsifs sur les membres inférieurs, appliquer sur les tempes des compresses d'eau froide ou d'eau chargée d'éther.

On peut, en même temps, exercer la compression des carotides conseillée par Trousseau. À cet effet, on cherche à sentir, sur les parties latérales du cou, les battements des vaisseaux, et on comprime ceux-ci graduellement en arrière sur la colonne vertébrale. L'amélioration doit être rapide; si, après deux ou trois minutes, elle ne s'est pas manifestée d'une manière évidente, il n'y a pas lieu d'insister sur la compression des carotides.

On a recours alors aux inhalations de chloroforme, que l'on doit pratiquer doucement et non brusquement; il importe, pour éviter le danger, quelque rare qu'il soit, d'ailleurs, que peut présenter ce moyen, de faire en sorte qu'une certaine quantité d'air soit toujours mélangée aux vapeurs chloroformiques.

Dans certains cas, il est des indications spéciales à remplir. Telle est, par exemple, celle de l'administration d'un vomitif, s'il est bien démontré que les convulsions sont dues à une indigestion.

Une fois l'accès conjuré, il faut modifier la disposition éclamptique générale et recourir à la médication antispasmodique. Il faut une grande prudence dans le maniement des agents de cette médication, dont plusieurs ne laissent pas que d'être dangereux. Ici la dose a une grande importance. Chez un enfant de 8 à 15 mois, on ne doit pas dépasser, pour la poudre de jusquiame, la dose de 30 centigram., ni, chez un enfant de 7 ans, celle de 50 centigr., après avoir débuté par 5 centigr. La dose maxima de poudre de belladone est de 10 centigr., à commencer par 1 centigr., et en allant graduellement, surveillant avec soin la gorge et les pupilles de l'enfant. On peut se montrer plus hardi avec l'oxyde de zinc et le donner à la

dose de 10 centigr. toutes les deux heures. Il en est de même de la poudre de James, à laquelle M. Blachez ne reconnaît, d'ailleurs, aucun avantage spécial.

A tous ces médicaments, notre confrère préfère le bromure de potassium et le chloral. Il prescrit le bromure par 10 et 20 centigr. toutes les deux heures, jusqu'à la dose de 50 ou 60 centigr. chez un enfant du premier âge, et de 2 ou 3 gr. chez un enfant de 7 ans. L'effet doit être manifeste au bout de 24 heures, sinon on doit augmenter la dose du médicament. Une médication mixte par le bromure de potassium et le chloral donne encore de meilleurs résultats. On administre le bromure dans la journée et le chloral le soir. La dose maxima de ce dernier agent est de 25 centigr. dans la première enfance, et de 50 centigr. chez les enfants plus âgés.—*Gaz. méd. de Paris.*

DE L'ÉTAT GASTRIQUE ET FIÈVRE GASTRIQUE, par AUDHOUI.— Le premier consiste en une fluxion catarrhale de l'estomac et du duodénum. Il coïncide presque toujours avec un certain degré de stomatite, mais celle-ci peut exister sans l'état gastrique et réciproquement. Le vomitif, dirigé contre l'état gastrique, n'est pas nécessairement indiqué par l'état saburral de la langue; on risque en prenant pour guide exclusif l'état de la langue, de le répéter avec dommage pour le malade, d'autant plus que le plus souvent la stomatite survit au catarrhe gastrique; et alors la continuation de la médication vomitive chasse l'appétit qui revenait. Amers, acides conviennent seuls à la stomatite isolée, persistante.

L'état gastrique sans manifestations buccales se caractérise par l'anorexie, la céphalalgie, une fièvre rémittente à exacerbations vespérines (fièvre gastrique de Pinel); l'effet rapidement curatif d'un vomitif montre la nature du mal. Il faut savoir reconnaître l'état gastrique derrière les douleurs: spasmes, céphalalgies, points de côté, dyspepsies, vomissements, diarrhée, vertiges, fièvres rémittentes et intermittentes, faiblesses si fréquentes en automne. L'émétique guérit tout cela rapidement; au contraire, purgatifs, rubéfiants de la peau, sangsues, vésicatoires, opium, chloral, amers ne font rien.

La médication purgative doit être réservée à l'état intestinal, ou bien aux cas complexes où l'état intestinal domine, parce que, si l'état gastrique se juge le plus souvent par un vomissement critique, ce sont les évacuations alvines qui sont la crise naturelle du catarrhe intestinal, même du choléra nostras, la crise sudorale appartenant aux localisations bronchiques.

La *fièvre gastrique* est plus ou moins indépendante de l'état gastrique et peut lui survivre avec la forme d'une fièvre intermittente quotidienne ou double tierce, justiciable encore plus du quinquina

que du sulfate de quinine. La céphalalgie, spontanée ou provoquée par un mouvement plus ou moins violent, était regardée par Le Roy (de Montpellier) comme le signe le plus constant de l'état fébrile ; au lieu de dire de l'état fébrile, M. Audhoui dit de l'état gastrique.

Le type rémittent appartient à la fièvre gastrique ; les exacerbations sont vespérales, elles ne se font pas nécessairement en chaud ou en froid. La fièvre gastrique rémittente à exacerbations vespérales peut être facilement prise pour une fièvre typhoïde légère ; et celle-ci, guérie alors par un émétique, passe pour une fièvre typhoïde jugulée.

Dans un second article l'auteur sépare complètement, quant à sa nature, le choléra nostras, forme grave de l'entérite catarrhale, et se rattachant à la fièvre gastrique ou à l'état gastrique par une causalité analogue du choléra indien. L'abondante déperdition humorale, dans le premier, explique la forme cholérique ; dans le second, elle peut manquer. (*Gazette hebdomadaire*)—*Lyon Médical*.

DU RÉGIME ALCALIN, par BOUCHARDAT.—L'alcalinité du sang du vieillard a de la tendance à diminuer, par suite d'une élimination acide rénale et sudorale imparfaite. Les œufs renferment beaucoup de soufre, dont une partie se transforme en acide sulfurique ; donc ne pas abuser des œufs dans la diathèse urique.—Les graines renferment du phosphate et des matières albuminoïdes ; les phosphates sont à peu près éliminés en nature ; les matières albuminoïdes seules sont détruites, et, par le soufre qu'elles contiennent, favorisent plutôt la diathèse urique.—L'acide oxalique n'est pas détruit dans l'organisme, il peut toujours s'y combiner avec de la chaux, en formant avec elle une oxalate insoluble. Jamais, certainement, il n'est servi d'oseille sur la table de M. Bouchardat.—Les pommes de terre rendent l'urine alcaline, à cause du citrate de potasse qu'elles renferment, lequel citrate est converti dans le sang en bicarbonate. Aussi est-il d'usage en Angleterre de remplacer le pain, dans la diathèse urique, par des pommes de terre.—Pourquoi les fruits surtout les rouges, diminuent-ils l'acidité de l'urine, suffiraient-ils même à rendre celle-ci alcaline ? C'est parce que les acides végétaux à l'état de malates, de citrates, sont brûlés dans le sang, transformés en bicarbonates ; ils favorisent en même temps les évacuations alvines à l'instar des brèdes alimentaires.

Le vin blanc acide n'est pas contraire au régime alcalin ; il agit comme les fruits, eu égard à la potasse qu'il renferme à l'état de bitartrate. Dans la bière, la potasse est combinée à l'acide phosphorique ; aussi l'usage habituel de la bière favorise-t-il plutôt la production de la gravelle urique et de la goutte.

Sous le titre de *brèdes alimentaires*, M. Bouchardat décrit les feuilles, racines mangées en salade ou sans avoir été blanchies ; elles

constituent essentiellement un régime *potassique*. La potasse joue trois rôles importants : 1o elle est nécessaire à la constitution du muscle et du globule sanguin ; son absence du régime favorise le développement du scorbut ; 2o elle agit comme diurétique et est éliminée par les reins plus facilement que la soude ; 3o elle provoque l'élimination des urates ; l'urate de potasse est plus soluble que l'urate de soude.

Le régime alcalin ne convient pas seulement à la gravelle urique et à la goutte, mais il a aussi son utilité dans la glycosurie et la lithiase biliaire. (*Bull. théor.*)—*Lyon Médical*.

DU BROMHYDRATE DE QUININE DANS LE TRAITEMENT DE LA FIÈVRE PALUSTRE.—Voici les conclusions d'un travail très-intéressant publié par M. Soulez, dans le *Journal de Thérapeutique*, sur l'action du bromhydrate de quinine dans le traitement de la fièvre palustre.

Le bromhydrate est incontestablement supérieur au sulfate de même base.

Employé en injection, il est d'une innocuité complète pour le tissu cellulaire, quand on prend la précaution de ne pas injecter plus de 10 centigrammes à la fois.

Absorbé par l'estomac, il ne produit pas l'irritation de la muqueuse, fait habituel aux fortes doses des autres combinaisons quiniques et principalement du sulfate.

Le bromhydrate de quinine, à des doses de 40 centigrammes à 1 gramme, n'occasionne pas le plus souvent les phénomènes de l'ivresse quinique ; et quand ils se produisent, ils sont considérablement atténués.

Pris une heure avant l'accès, il le conjure.

Donné à un moment plus rapproché ou tout à fait à son début, il le fait avorter.

Administré à une époque plus éloignée, il en diminue la durée il supprime ou rend supportables les différents troubles qui sont inhérents à toute manifestation fébrile.

Dans la pratique, il n'est pas nécessaire de recourir aux doses élevées que nous avons employées, à moins qu'on ne soit appelé peu de temps avant ou pendant l'accès. Dans ces derniers cas, il est nécessaire de donner de 60 centigrammes à 1 gramme de bromhydrate et nous donnons la préférence à l'injection sur tout autre mode d'administration.—*Gazette médicale de Paris*.

PRESCRIPTION CONTRE L'HÉMOPTYSIE ET LES VOMISSEMENTS DES PHTHISIQUES.—M. Guéneau de Mussy, dans ses *Cliniques médicales*, préconise l'usage des pilules suivantes pour combattre les hémoptysies chez les tuberculeux :

Extrait de ratanhia	4 grammes.	ʒi
Ergot de seigle.....	3 grammes.	ʒij
Poudre de digitale.....	0,50 centigrammes.	gr viii
Extrait de jusquiame.....	0,25 centigrammes.	gr iv

Faire vingt pilules : en prendre de quatre à six dans les vingt-quatre heures.

La digitale est donnée dans le but de ralentir la circulation, et la jusquiame contre la toux.

Chez les mêmes malades, les vomissements sont le plus souvent provoqués par des quintes de toux ; on les prévient alors si l'on parvient à suspendre les quintes pendant les premières heures qui suivent l'ingestion des aliments. Pour cela, M. Guéneau de Mussy fait prendre, vingt à trente minutes avant le repas, une des pilules suivantes.

Extrait de belladone.....	0,25 centigrammes.	gr iv
Extrait de quinquina.....	2 grammes.	ʒss

Faire vingt pilules.

Il ne faut pas non plus négliger l'emploi des topiques ; on peut prescrire l'application, sur la région épigastrique, de l'emplâtre suivant :

Diachylon.....	} à 2 parties.
Thériaque.....	
Extrait de belladone.....	1 partie.

—*Bordeaux Médical.*

—:0:—

PATHOLOGIE ET CLINIQUE CHIRURGICALES.

AFFECTIONS KYSTIQUES.—KYTE SÉBACÉ DE LA TÊTE (loupe).

(a) *Emploi de la pâte de Vienne*

1^{er} temps. Eschare cruciale, circonscrite, produite par l'application de la *pâte de Vienne*.

2^e temps. Au bout de huit jours environ, le chirurgien aide à l'élimination de la poche en décollant avec une spatule. A la rigueur le chirurgien pourrait ne pas intervenir et attendre que cette élimination se fasse spontanément par la suppuration : cependant quand le kyste est d'un grand volume ou perd du temps et M. Goselin est d'avis d'intervenir.

Il préfère de beaucoup la *pâte de Vienne* au bistouri parce qu'il est persuadé que la suppuration consécutive à l'application des caustiques est moins grave et plus efficace que celle qui suit l'emploi du bistouri.

b. KYSTE SYNOVIAL DU POIGNET, dit GANGLION.—*Section et scarification sous-cutanées.*—Il y a indication à intervenir seule-

ment quand la masse en grossissant gêne et inquiète le malade, soit par sa difformité, soit par le léger affaiblissement qu'elle peut apporter dans les fonctions des radiaux ou des extenseurs ; mais une chose sur laquelle insiste particulièrement M. le professeur Gosselin est que la *pathogénie de cette affection* (kyste articulaire) *doit faire écarter toutes les méthodes qui peuvent provoquer la suppuration* : on doit chercher à obtenir dans ce cas la guérison par inflammation adhésive, c'est à-dire plastique (adhérences des deux sur faces opposées du kyste par produits néo-membraneux). Il ne faut guère compter sur les applications répétées d'alcool (Nélaton) ou celles d'alcool jointes à la *compression*, essayées par M. Gosselin, surtout si la masse est un peu volumineuse.

L'écrasement produit, comme le voulait Sabatier (deux pouces pressant fortement la tumeur et la faisant éclater de façon à permettre l'effusion de la matière gommeuse dans les tissus ambiants où elle se résorbe), l'écrasement ne peut à la rigueur être considéré comme traitement curatif qu'à la condition d'être répété un certain nombre de fois :

—A la suite d'un premier écrasement, inflammation hyperémique.

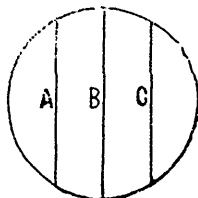
—A la suite d'un second écrasement, inflammation plus prononcée.

—A la suite d'un troisième écrasement, adhésion par fausses membranes.

M. Gosselin préfère, comme méthode thérapeutique, la *section sous-cutanée* du kyste et les *scarifications* toujours sous-cutanées de la surface interne.

1er. *temps*. La peau de la face dorsale du kyste est plissée, et à la base de ce pli bien maintenu, on enfonce un petit ténotome pointu de 1 mill. 1/2 de largeur qui pénètre dans le kyste.

2e. *temps*. On substitue, à l'instrument précédent, un ténotome mousse dont la lame ne dépasse pas, en longueur, 12 à 13 millimètres. Introduit dans la poche, il sert à diviser complètement le kyste (*section complète*) dans le sens longitudinal (a, b, c,) pour éviter la division des filets nerveux qui rampent dans le tissu sous-cutané et porté à droite et à gauche, il scarifie (*section incomplète*) la sur-



KYSTE.

face interne. Le talon de l'instrument répondant à l'ouverture d'entrée étant complètement mousse, il n'y a aucun danger de l'agrandir, car la partie coupante se trouve en totalité comprise dans la poche.

Cette opération, dite *section sous-cutanée* par Malgaigne, et à laquelle M. Gosselin a ajouté les *scarifications* de la paroi, n'expose pas plus à l'inflammation suppurative que la ténotomie du tendon d'Achille : du moment que la plaie cutanée ne suppure pas, l'inflammation du kyste reste purement plastique et adhésive. Les récidives du ganglion sont du reste bien moins à craindre par cette méthode que lorsqu'on emploie l'écrasement.—(Rev. de Thé. Méd. Ch.

FEUTRE PLASTIQUE POUR APPAREIL DE COXALGIE.—Nous avons vu plusieurs fois M. de Saint-Germain employer, pour des appareils de coxalgie, une matière spéciale dite feutre plastique. Ce produit, fabriqué en Angleterre et vendu chez nos divers marchands français, est une sorte de tissu feutré peu épais, bien résistant et dur lorsqu'il est sec. Mouillé dans l'eau bouillante, il est doué de la propriété de se ramollir absolument, de façon à prendre la forme exacte de toutes les parties sur lesquelles on l'applique. Si on le refroidit, alors il reprend immédiatement une grande dureté et conserve absolument la forme donnée.

Pour l'employer, on applique à la surface du membre à immobiliser une bande sèche roulée, puis on trempe la pièce de feutre découpée et taillée dans l'eau bouillante, et on l'applique sur le membre. On enveloppe alors le tout de linges mouillés d'eau froide. Immédiatement l'appareil devient absolument solide et résistant et restera tel pendant longtemps.

Un appareil ainsi constitué serait altéré s'il était exposé à être imbibé de liquides ; mais on peut même le rendre imperméable soit en le peignant avec du vernis à voitures, soit en appliquant à la surface de la gomme résine (résine blanche) dissoute dans de l'éther. Dans ces cas même, on peut faire prendre des bains aux malades sans altérer la solidité de l'appareil.

Pour la coxalgie, M. de Saint-Germain emploie l'appareil suivant : il taille une pièce de feutre ayant la forme d'un portique, une bande horizontale assez large réunissant deux bandes verticales plus longues. La bande horizontale est destinée à entourer le corps, à servir de ceinture ; et les deux bandes verticales formeront deux attelles externes se joignant. Pour mieux dire, à elles deux ces bandes forment une sorte de gouttière externe saisissant le membre en dehors et servant de puissante attelle externe. Ces deux attelles faisant corps avec la ceinture, puisque l'appareil est tout d'une pièce, offrent

une résistance considérable. Comme on peut laisser une partie du membre à découvert, il est facile d'appliquer cet appareil sur un malade ayant des fistules.

Sur un malade de M. de Saint-Germain, soigné en ville, la solidité de cet appareil fut singulièrement éprouvée. Il s'agissait d'un enfant de trois ans et demi, atteint de coxalgie avec abcès et fistules en arrière, sur la cuisse. Aucun appareil n'avait pu tenir : l'enfant très-agité, très-indocile, en sortait toujours.

On l'avait placé d'abord dans la gouttière de Bonnet ; on put à peine l'y maintenir quelques jours.

On appliqua l'appareil préconisé par M. Verneuil ; appareil sili-caté avec attelle latérale et ceinture de fil de fer, et cela ne suffit point. M. de Saint Germain mit alors l'appareil de Burgræve, appareil en carton collé avec des bandes collées ; celui-ci, d'ordinaire très-résistant, avec lequel on peut faire marcher le malade, ne réussissait point. On ne pouvait maintenir l'enfant. Ce fut alors que M. de Saint-Germain appliqua l'appareil avec le feutre plastique, et le résultat fut excellent, car l'enfant vient de passer six semaines parfaitement immobilisé.

Cette substance présente de très-grands avantages. Elle se conduit à peu près comme la gutta-percha, mais elle est beaucoup plus facile à manier et se moule plus exactement. On n'a pas à chercher une température d'eau pour le ramollissement, c'est de l'eau bouillante qu'il faut. En prenant les précautions que nous avons indiquées, en garantissant le membre par un bandage roulé, on ne court aucun risque de brûler son malade.

En outre, cette substance est d'un prix peu élevé, et si l'on considère que la plupart des appareils de coxalgie, sauf peut-être l'appareil plâtré, reviennent fort cher, on concevra toute l'utilité de ce produit.

M. de Saint-Germain l'a, du reste, employée dans bien d'autres cas que la coxalgie. En particulier, comme c'est une substance légère et très-résistante, il l'a utilisée pour immobiliser des genoux rhumatisants dans une cuirasse.

L'immobilisation a été si parfaite et sans gêne, sans pesanteur, que des malades, qui avaient accusé dans la marche des douleurs très-vives, ont pu marcher sans souffrir et guérir rapidement leur poussée rhumatismale.—*Journal de méd. et de chir. prat.*

DES INJECTIONS PARENCHYMATEUSES D'IODURE DE POTASSIUM DANS LES CAS D'ADÉNITE SYPHILITIQUE.—Dans ce travail, l'auteur, M. le docteur Frantz, après avoir essayé les injections d'iodure de potassium pour combattre l'hypertrophie chronique des amygdales, expose comment il s'est décidé à employer le même moyen pour hâter la résolution des adénites d'origine syphilitique, l'iodure de po-

tassium, qui jouit de propriétés très-actives comme fondant et n'est pas irritant, croit-il, et par conséquent permet la guérison sans réaction inflammatoire. Jusqu'à ce jour il ne possède que deux observations qu'il fait connaître, mais il continue ses recherches.

Dans le premier cas, il s'agit d'un ganglion inguinal gauche syphilitique de la grosseur d'un œuf d'oie. L'iodure de potassium à l'intérieur, les pommades sur la peau, la compression, n'amènèrent aucun résultat. Cependant la résolution était réclamée avec insistance. Dans ces conditions, Jakubowits fit dans le ganglion l'injection suivante : il introduisit obliquement la canule de la seringue de Pravaz de manière que l'ouverture eutaneée et celle de l'enveloppe du ganglion ne se correspondissent pas ; il perfora la coque ganglionnaire et injecta alors la moitié du contenu de sa seringue. À ce moment, il y eut dans le ganglion une tension qui s'opposa à la pénétration du liquide, l'aiguille fut poussé de manière à perforer une cloison transversale, et il put alors injecter un quart de la seringue ; une nouvelle cloison ayant été perforée, il put faire pénétrer le reste du contenu. Au moment où il retira l'aiguille, il ne sortit ni liquide ni sang. La piqûre fut indolente, l'injection fut très-douloureuse et suivie dans la même journée d'un peu de rougeur à la peau ; celle-ci avait disparu le lendemain. Dès le lendemain également la tumeur avait diminué. L'auteur fit trois nouvelles injections à deux jours d'intervalle. Au bout de huit jours la tumeur était du volume d'une noisette, et en quinze jours elle avait totalement disparu. En tout, le malade avait reçu 9 centigrammes d'iodure de potassium et 3 centigrammes d'iode.

Dans le second cas, il s'agissait d'une adénite traitée inutilement depuis cinq semaines. Une injection fut faite tous les jours. Le septième jour, la tumeur était réduite au quart et tellement dure, qu'il semblait impossible de faire une nouvelle injection : on fit alors deux nouvelles injections dans le tissu cellulaire voisin, et la glande se réduisit jusqu'à la grosseur d'un haricot. Dans ce second cas, le malade reçut en tout 22 centigrammes d'iodure de potassium en injections.

La solution employée par l'auteur est composée comme il suit : Eau, 30 grammes ; iodure de potassium, 90 centigrammes ; teinture d'iode ; 5 gouttes.—*Rev. de Théor. Méd. Chr.*

DU TRAITEMENT DES BOURDONNEMENTS D'OREILLE ET DE LA SURDITÉ NERVEUSE PAR L'ELECTRICITÉ.—Après avoir au début de son travail consacré un chapitre à l'étude et à la description des courants électriques et de leurs variétés, le docteur J.-J. Itard analyse avec soin les différentes espèces de bourdonnements. Il les divise en : 1o. bourdonnements dus à la présence d'un corps étranger dans le conduit auditif ou dans la trompe d'Eustache ; 2o

ceux qui sont dus à l'inflammation d'une des parties qui entrent dans la constitution de l'oreille ; 3o bourdonnements d'origine vasculaire ; 4o bourdonnements d'origine nerveuse.

Ce sont ces derniers qui peuvent être modifiés par les courants électriques.

La surdité souvent est caractérisée par la perte plus ou moins complète de l'ouïe ; elle est accompagnée de bourdonnements qui ne disparaissent pas quand on comprime la carotide.

Le traitement consiste dans l'emploi de courants continus faibles, de deux, trois ou quatre éléments, par le procédé de Duchenne (de Boulogne), qui consiste à remplir d'eau salée le conduit auditif externe, la tête étant inclinée sur l'épaule du côté opposé. Cela fait, on plonge dans le liquide le réophore du pôle négatif, mais sans atteindre la membrane du tympan et on place l'autre réophore sur la nuque.

On peut aussi employer le procédé de l'auteur : l'extrémité de chaque fil conducteur est fixée à une plaque de métal enveloppée d'un lingé imbibé d'eau salée. Une des deux plaques est placée sur l'apophyse mastoïde droite, l'autre sur l'apophyse mastoïde gauche ; une bande les retient. Les effets obtenus sont ainsi très-bons, le pôle négatif étant toujours placé du côté malade.

Le résultat heureux se fait sentir immédiatement après que le malade a été soumis à ces courants continus ; souvent la guérison survient ; toujours il y a amélioration. (*Thèse de Paris.*)—*Bull. gén. de thérap.*

BONS EFFETS DES INJECTIONS SOUS-CUTANÉES DANS LE TRAITEMENT DES ENGORGEMENTS GLANDULAIRES DE NATURE SCROFULÉUSE.—M. Morell Mackenzie a surtout en vue les affections des ganglions du cou, région où il est important de guérir l'engorgement sans difformité. C'est en effet là l'écueil contre lequel se sont heurtés les praticiens. M. Mackenzie dit que d'après ses expériences avec diverses solutions, c'est celle d'acide acétique qui lui a donné les plus beaux résultats. Règle générale, il faisait une injection par semaine, mais lorsque plusieurs ganglions étaient pris, on pouvait en faire plusieurs dans le même temps. L'idéal aurait été d'obtenir la guérison par résorption, mais quelquefois on ne put prévenir la suppuration. Dans ce cas on fit sortir le pus à l'aide de l'aspirateur muni d'une fine aiguille. La suppuration pouvant amener l'épaississement des parois ganglionnaires et des parties voisines, on y remédiait avec l'onguent mercuriel (10 pour 100). L'auteur entre ensuite dans quelques détails des trente-six cas qu'il a traités par l'acide acétique. Il conclut en disant qu'il ne pense pas que la guérison de l'affection ganglionnaire rende le malade plus exposé à contracter la phthisie. Il a vu dans beaucoup de cas la phthisie se

développer lorsque les engorgements des ganglions n'avaient pas été traités, mais il n'a jamais observé d'affection pulmonaire à la suite du traitement. D'autre part, il pense que la phthisie a plus de chances de succéder à la destruction spontanée du tissu glandulaire. (*British Med. Journal.*)—*Bulletin Général de Thér. Méd. et Chir.*

—
TRAITEMENT DE LA FISSURE A L'ANUS PAR L'INCISION COMBINÉE AVEC LA DILATATION QUOTIDIENNE. — Quand le traitement de la fissure par l'extrait de ratanhia, les mèches enduites d'onguent de la mère, etc., a échoué, il ne reste plus que l'intervention chirurgicale, et l'on a le choix entre la dilatation brusque ou l'incision. M. Gosselin préfère combiner les deux méthodes. Il introduit chaque jour le doigt indicateur dans l'anus, agissant doucement et progressivement jusqu'à ce qu'il aperçoive la partie supérieure de la fissure. Alors il incise celle-ci, en ne sectionnant que le quart environ du sphincter anal. Il introduit ensuite chaque jour une mèche enduite de cérat, de pommade à la ratanhia ou d'onguent de la mère. Cette méthode lui a donné de nombreux succès. On voit qu'elle a pour but d'arriver à modifier les fissures très douloureuses et à les rendre plus accessibles à l'action des topiques destinés à les combattre.—(REVUE DE THÉRAPEUTIQUE MÉDICO-CHIRURGICALE)

—
TRAITEMENT DES VARICES.—Notre ami le docteur Rigaud, ancien professeur de Strasbourg, actuellement à Nancy, a appliqué depuis vingt-quatre ans une méthode de traitement des varices dans cent quarante cas de varices des membres inférieurs, et dans dix-neuf cas de circocèle ; et les premiers faits ont été publiés dans la thèse du docteur Pruner, soutenue à Strasbourg en 1851. M. Rigaud met à nue la veine variqueuse, en isole les parois sur un morceau de diachylon ou de ruban de toile.

Laissée à l'air, la veine se dessèche, s'oblitère et se rompt vers le septième jour. La plaie simple qui résulte de l'opération se guérit promptement.

Quelquefois il arrive que la rupture n'a pas lieu et que le paquet variqueux se transforme en un tissu fibreux, et la guérison est également définitive. Chez quelques sujets, de nouvelles varices, mais moins fatigantes, se développent dans les veines collatérales.—(*J. des Conn. Méd.*) *Rev. de Thér. Méd.-Chir.*

—:o:—

OBSTÉTRIQUE ET GYNÉCOLOGIE.

—
A QUEL MOMENT DOIT-ON PRATIQUER LA LIGATURE DU CORDON OMBILICAL ?—Le plus souvent dès que la sortie du fœtus est accomplie, sage-femmes et médecins s'empressent de lier le cordon, de le sectionner ensuite, et ils emportent l'enfant loin de la mère.

Cette conduite est-elle rationnelle et bonne ? Vaut-il mieux au contraire attendre un certain temps ? C'est cette question que M. P. Budin, interne des hôpitaux de Paris, a cherché à résoudre.

Dans une *première* série de faits, l'enfant étant expulsé, nous l'avons laissé respirer, crier, s'agiter ; nous avons suivi les modifications qui survenaient du côté du cordon ombilical, et lorsqu'il avait cessé de battre depuis une, deux ou trois minutes, nous l'avons sectionné.

Dans une *seconde* série, au contraire, dès que l'enfant était sorti des parties génitales, dès qu'il avait respiré largement et jeté un ou deux cris, nous pincions le cordon ombilical entre le pouce et l'index, de manière à interrompre la circulation fœto-placentaire, nous placions une ligature sur le bout fœtal, et nous pratiquions la section.

Nous avons, dans les deux séries d'observations, recueilli et mesuré exactement à l'aide d'un verre gradué le sang qui s'écoulait par le bout placentaire, nous en avons toujours fait sortir le plus possible, et pour cela nous exerçons sur le cordon des pressions d'arrière en avant, de sa base vers son extrémité sectionnée. Nous attendions le retour des contractions utérines, contractions qui exprimaient le sang contenu dans les vaisseaux fœtaux du placenta. En agissant ainsi, nous ne laissons que très-peu de liquide dans le circuit des vaisseaux ombilicaux, et chaque fois, nous avons pu apprécier et noter cette quantité après la délivrance. Pour cela, dès que l'arrière-faix était expulsé, il nous suffisait de traire, pour ainsi dire, le cordon, de comprimer fortement le placenta et de recueillir le sang qui pouvait y être encore contenu.

Voici ce que M. Budin a constaté dans l'étude comparative de 62 observations. Lorsque, aussitôt après la naissance, on laisse l'enfant attaché au cordon ombilical respirer et crier librement entre les jambes de sa mère (en ayant bien soin de l'essuyer, de le placer sur un linge sec, de débarrasser ses voies respiratoires, de le maintenir plus ou moins éloigné des parties génitales suivant la longueur de la tige ombilicale, etc., etc.) Lorsque donc, on laisse l'enfant respirer et crier, on voit le cordon qui était d'abord foncé, bleu, turgide, s'affaïsser bientôt, et les battements dont il était le siège disparaître en moyenne après deux minutes et demie. Si, après avoir attendu deux minutes encore, après avoir attendu surtout que l'utérus se soit bien rétracté et même contracté une première fois, on sectionne le cordon, il ne sort rien par le bout fœtal, et, par le bout placentaire on voit s'écouler des vaisseaux ombilicaux 11 cc. 4. de sang en moyenne.

Au contraire, dès que l'enfant a été expulsé hors des parties génitales, dès qu'il a fait une première inspiration, si on interrompt la circulation fœto-placentaire, et, si après avoir lié le bout fœtal, on

sectionne le cordon, on voit, par un triple jet d'abord, puis par la veine seulement, le sang sortir des vaisseaux qui viennent du placenta. On en recueille en moyenne 93 cc. 4.

Cela montre que, pratiquer la ligature et la section du cordon ombilical aussitôt après l'accouchement, c'est empêcher l'enfant de puiser dans le placenta 86 cc. 2, (98,4—12,2=86,2) de sang qu'il y aurait pour ainsi dire aspiré.

Cette quantité de sang est réellement considérable pour un enfant qui pèse en moyenne 3 kil. 500 grammes. Ainsi se trouve justifiée la conclusion de l'auteur : on ne doit pratiquer la ligature et la section du cordon ombilical qu'une ou deux minutes environ après la cessation complète des battements vasculaires de cette tige. (*Progrès médical.*) *Lyon Médical.*

ALBUMINURIE DES FEMMES ENCEINTES ; RÉGIME LACTÉ.—M. Tarnier, dans le *Progrès médical*, signale ce fait, qu'il a constamment soumis, depuis plusieurs années, les femmes enceintes albuminuriques de son service à la Maternité au régime lacté à haute dose ; il a vu constamment l'albuminurie disparaître, et chez aucune de ces femmes il n'a observé d'éclampsie. La guérison possible de l'albuminurie pendant la grossesse lui fait espérer que dans bon nombre de cas on pourra prévenir l'éclampsie par le même moyen. En effet, l'éclampsie ne se montre guère que chez les femmes albuminuriques. L'éclampsie éclate souvent avant le début du travail ; celui-ci ne se manifeste qu'après l'invasion des accès convulsifs, mais si près d'eux que le médecin constate en même temps les signes de l'éclampsie et les phénomènes du travail de l'accouchement. Bien qu'il existe quelques cas rares d'éclampsie sans albuminurie, on peut dire que si on avait la possibilité de guérir l'albuminurie de la grossesse, on aurait trouvé du même coup le moyen de prévenir l'éclampsie.

Pour cela il faut attaquer l'albuminurie à temps. Malheureusement celle-ci est insidieuse, ne se manifeste quelquefois par aucun symptôme propre. Aussi M. Tarnier fait-il examiner souvent l'urine de toutes les femmes enceintes de son service infiltrées ou non, et dès que l'albuminurie est constatée il prescrit le régime lacté.

Voici la formule ordinaire du régime prescrit aux malades :

Premier jour, un litre de lait, deux portions d'aliments ; deuxième jour, deux litres de lait, une portion d'aliments ; troisième jour, trois litres de lait, une demi-portion ; quatrième jour et jours suivants : quatre litres de lait ou lait à discrétion sans autre aliment, sans autre boisson.

Dans les cas graves, si quelques prodromes d'éclampsie avaient été constatés, la gradation n'a pas été observée, et les malades ont été mises d'emblée à trois ou quatre litres de lait par jour.

L'influence du régime lacté n'a jamais tardé à se manifester, et huit ou quinze jours après le commencement du traitement l'albuminurie a été en décroissance notable ou même guérie.—*Journal de méd. et de chir. pratiques.*

APPLICATION DU TAMPON DE OUATE DANS LE VAGIN POUR DIVERSES AFFECTIONS UTERINES.—On pratique beaucoup depuis quelques années des pansements dans le vagin, sur le col de l'utérus, à l'aide de tampons, de sachets médicamenteux, de substances diverses dont on remplit plus ou moins le vagin. Sans nier l'influence de quelques topiques portés sur le col de l'utérus, ou sur la paroi vaginale, M. Tarnier pense que la plupart de ces tampons agissent par leur consistance et leur volume, par la pression qu'ils exercent et le soutien qu'ils fournissent à l'utérus appesanti par la congestion. Après avoir usé des applications médicamenteuses, M. Tarnier ne fait plus guère que des applications de tampon sec. Dans tous les cas où l'utérus est volumineux, l'écoulement abondant, le col ulcéré, après avoir fait des cautérisations ou attouchements avec des topiques divers, s'il est nécessaire, M. Tarnier place dans le vagin un gros tampon de ouate. Il fait fixer avec un fil par le milieu un tampon allongé et résistant, l'introduit suivant l'axe du vagin puis le retourne au-dessous du col et le place en travers. Cette application sera renouvelée deux ou trois fois par semaine, selon les cas.

En effet, M. Tarnier suit cette pratique pour une foule de cas différents. Il l'a reconnue bonne empiriquement. Il a vu que dans des cas une compression dans le fond du vagin, sur l'utérus, exerçait une influence favorable. On voit des femmes qui cessent de souffrir après l'application d'un pessaire. Quelques semaines ou quelques mois plus tard on supprime le pessaire et les douleurs ne reviennent pas. Pendant l'accouchement même, chez certaines femmes qui souffrent beaucoup, l'application du doigt dans le vagin et la pression sur le col soulagent singulièrement. Dans un cas même, chez une femme enceinte, la pression d'un tampon a suffi pour arrêter des vomissements incoercibles. Enfin, d'une manière générale, les tampons médicamenteux couverts de glycérine, de glycérolé de tannin, de glycérolé de belladone soulagent d'autant mieux que le tampon est gros. Depuis que M. Tarnier emploie la ouate sèche, seule et sans topiques, il a obtenu les mêmes résultats qu'avec ces derniers. Il en conclut que quelque soit l'explication du mode d'action du tampon compressif, il agit très-favorablement surtout contre l'élément douleur, et s'applique plus particulièrement lors des lésions chroniques ou subaiguës de l'utérus, accompagnées d'augmentation partielle ou totale du volume de l'organe et causant des douleurs plus ou moins vives. (*Journ. de méd. et de chir. pratiques.*)

DEUX CAS DE GUÉRISON DE FISTULES VÉSICO-VAGINALES PAR LES CAUSTIQUES.—Quelques chirurgiens belges et italiens assurent que souvent la cautérisation suffit pour obtenir la guérison des fistules vésico-vaginales. Le Dr. de Lorge a présenté à la société médicale de Gand, un cas dans lequel un tel traitement a été suivi de succès. Trois cautérisations pratiquées le 20 novembre, le 4 et le 18 décembre ont suffi pour obturer une fistule qui mesurait un centimètre de diamètre. La première opération a été faite dans le mois de la délivrance. Le Dr. de Lorge a employé la potasse caustique, qu'il a appliquée largement autour des bords de la fistule. Après l'opération, les parois vaginales ont été maintenues écartées à l'aide d'une éponge. La malade a peu souffert. Au bout de deux jours l'écoulement de l'urine était diminué, et la guérison a été progressivement obtenue.

(Traduit du *New-York medical Journal*).

Les guérisons, par la cautérisation, des fistules vésico-vaginales ne sont pas très-rares. Ce moyen réussit presque toujours, lorsque la solution de continuité n'est pas très-étendue.

Dans un cas de cette nature, nous avons nous-même obtenu un résultat très-satisfaisant, mais après une triple tentative. Le mode employé a été le suivant :

L'orifice fistuleux a été fortement cautérisé, au moyen d'un crayon de nitrate d'argent ; puis une sonde a été laissée à demeure, pendant 5 ou six jours, dans la vessie. La fistule pouvait être couverte par la pulpe du doigt. Nous croyons que les caustiques peuvent réussir dans tous les cas analogues. Il est donc utile de vulgariser une méthode d'une exécution aussi facile, et qui peut rendre un service inappréciable aux malheureuses femmes affligées d'une aussi pénible infirmité.—(*Rev. de thér. méd. et chir.*)

—:o:—

CHIMIE ET PHARMACIE.

PRÉPARATIONS FERRUGINEUSES —Entre les préparations ferrugineuses, M. Jaccoud donne volontiers la préférence au tartrate ferrico-potassique et emploie souvent les formules suivantes pour l'administrer à l'état de solution :

Tartrate ferrico-potassique.....	4 gr.	ʒi
Rhum.....	100	ʒiij
Sirop d'écorces d'orange amère.....	100	ʒiij
Eau.....	100	ʒiij

Dans cette formule, la cuillerée à bouche du liquide pèse 15 gr. et contient exactement 0,20 centigr. de tartrate.

Voici maintenant la seconde formule :

Tartrate ferrico-potassique.....	2 gr. 50	℞ij
Rhum.....	100	℥iij
Sirop d'écorces d'orange amère.....	100	℥iij

Il faut avoir la précaution de dissoudre le tartrate dans une très-petite quantité d'eau avant de le mêler au rhum et au sirop. Dans cette seconde formule, la cuillerée de liquide pèse un peu plus que dans la première (17 grammes), parce que la solution n'est pas étendue d'eau. Elle contient aussi 20 centigrammes de tartrate par cuillerée à bouche.

Ces deux préparations sont parfaitement limpides, très-agréables à prendre et ne conservent aucune trace du goût désagréable des ferrugineux ; elles ont surtout cet avantage que, soit à cause de l'état de dissolution complète, soit à cause de l'action particulière de l'alcool, elles sont toujours parfaitement bien tolérées par l'estomac, même lorsqu'on veut employer de fortes doses du médicament. La dose habituelle est de une à deux cuillerées, suivant les cas ; mais à cause de la facilité de la tolérance, on peut aisément en donner davantage si on le juge nécessaire.

Ces deux formules répondent à deux indications un peu différentes. La première se prescrira de préférence aux enfants, aux jeunes filles et surtout aux personnes qui auraient quelque répugnance pour le goût prononcé du rhum. La seconde, qui convient le plus souvent, se donnera lorsqu'il y a intérêt à joindre l'action de l'alcool à celle du fer. Elle a de plus cette propriété qui peut avoir beaucoup d'importance, c'est qu'elle se conserve beaucoup plus facilement et plus longtemps que la première, à cause de la proportion plus grande d'alcool sans mélange d'eau qu'elle contient. (*Journ. de méd. et de chir. prat.*)

UNE PRESCRIPTION DANGEREUSE.—Nous avons eu plusieurs fois occasion de rappeler que l'exécution de certaines formules peut donner lieu à des accidents regrettables. En voici un nouvel exemple :

Il y a peu de temps, lisons-nous dans la *Pharm. Centrale*, on présenta dans une pharmacie la formule médicale suivante :

R. Acidi chromici.....	0,50	gr viii
Glycerini.....	4,00	℥i
m. d. s. pour l'usage externe.		

L'élève fit dissoudre l'acide chromique dans le flacon même à l'aide d'un peu d'eau, puis ajouta la glycérine et agita le tout. Au même moment, il y eut explosion et tout le contenu du flacon fut lancé vers le plafond de l'officine. Le flacon heureusement ne fut pas brisé dans la main de l'élève stupéfait.

Ce cas mérite d'être mentionné, d'autant plus que, malgré les quantités fort minimes, la détonation avait été très-violente. (*La pharmacie de Lyon.*)—*Lyon Médical.*

—:0:—

TOXICOLOGIE.

ANTIDOTES DE LA STRYCHNINE.—Si les empoisonnements par la strychnine sont, comme on sait, très-rares en France, il n'en est pas de même en Angleterre où le Dr. Saint-Clair Gray a pu en réunir cent quarante-trois exemples. M. C. Paul étudie à ce propos, dans le *Répertoire de pharmacie*, les moyens de combattre cet empoisonnement. Là, comme dans tout autre cas, il y a trois indications à remplir : 1o. faire rendre au malade tout le poison, s'il en est temps encore, ou tout au moins la partie qui n'a pas encore été absorbée ; 2o. administrer des substances inoffensives qui puissent rendre le poison inerte, c'est-à-dire la plupart du temps insoluble ; 3o. combattre les phénomènes de l'empoisonnement.

L'emploi du vomitif est souvent rendu difficile par le trismus qui survient très-rapidement. Si cela est encore possible, on détermine des vomissements par la titillation du pharynx pendant qu'on se procure un vomitif dont le choix d'ailleurs n'est pas indifférent, car si l'on a déjà administré de l'iode et du tannin pour précipiter l'alcaloïde, il ne faudra pas donner un vomitif qui puisse redissoudre le précipité ; le meilleur à employer est l'ipécacuanha.

Le tartre stibié ne pourra être employé qu'avec de l'eau froide, parce qu'avec de l'eau chaude il redissoudrait la strychnine. Mais si le trismus, qui peut se produire un quart d'heure après l'ingestion du poison, existe déjà, les vomitifs ordinaires seront insuffisants. C'est alors que l'apomorphine, qui agit avec une très-grande rapidité, est véritablement indiquée ; une injection sous-cutanée de 20 milligrammes dissous dans l'eau ou la glycérine amènera les vomissements au bout de cinq minutes. Si l'on n'a pas d'apomorphine, on peut employer le procédé du Dr. Morel, de Bruxelles. Il consiste à faire une dissolution de 5 à 10 centigrammes d'émétique dans un quart de verre d'eau. On verse cette solution dans la narine en faisant une gouttière avec un cornet de papier ; ce liquide descend sur le plancher des fosses nasales et arrive à l'estomac par la paroi postérieure du pharynx et de l'œsophage.

Comme contre-poisons, le lait, le noir animal ne méritent aucune confiance. Le tannin et l'iode au contraire peuvent être très-utiles.

Le tannin, qui a bien réussi chez des chiens empoisonnés par la strychnine, précipite 5 centigrammes de cet alcaloïde par 20 centigrammes du médicament. La solution iodurée conseillée par M. Bouchardat est la suivante :

Iode.....	0	gramme 50 centigrammes.	gr viii
Eau distillée.....	49	grammes 50 centigrammes.	3xiii
Iodure de potassium..	1	gramme 50 centigrammes.	gr xxiii
Dissoudre.			

Il faut 4 grammes 70 centigrammes de cette solution pour précipiter 5 centigrammes de strychnine. Comme dans le cas précédent, le précipité n'est pas inactif et devra être évacué au plus tôt.

Parmi les substances antagonistes le chloroforme en inhalations est celle qui a donné le plus de succès. Mais pour cela il faut que l'inhalation soit continuée jusqu'à obtenir la fin des attaques de trismus et de convulsions et le retour du calme complet. Il a fallu ainsi maintenir le chloroforme tantôt pendant cinq heures, tantôt pendant sept heures.

La fève de Calabar a réussi dans quelques cas. Dans l'un d'eux on a donné trente gouttes de teinture de fève toutes les demi-heures jusqu'à concurrence de 8 grammes. La malade put se lever au bout de trois jours, et trois semaines après elle était guérie. Le chloral n'a donné que de médiocres résultats dans les expérimentations ; cependant quelques cas de guérison témoignent de l'utilité de son emploi. Le tabac ne paraît servir que par les vomissements qu'il provoque. Si l'on n'avait pas d'autres ressources, on le donnerait par la bouche en infusion (150 grammes pour 1 litre). Le bromure de potassium enfin, donné à haute dose, a réussi plusieurs fois.

Quant aux autres contre-poisons préconisés, tels que le curare, la morphine, la ciguë, l'aconit, la belladone, l'alcool, l'acide cyanhydrique, leur action ne paraît nullement établie.

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

EMPOISONNEMENT PAR L'ACONIT ET LE CHLOROFORME.—Le Dr. G. E. Blake rapporte un cas extrêmement intéressant à ce sujet. La malade était une jeune femme qui, par erreur, avait avalé un peu plus d'un drachme d'une mixture contenant parties égales de teinture de racine d'aconit et de chloroforme.

Le Dr. Blake la vit un quart-d'heure environ après l'accident et avant que tout symptôme se fut manifesté. L'émétique et même la pompe stomacale furent employés sans qu'on put arrêter les funestes effets du poison, qui apparurent bientôt et augmentèrent rapidement d'intensité. Le Dr. C. Gaillard Thomas fut appelé en consultation ; malgré l'usage persévérant du galvanisme, de la respiration artificielle, des inhalations d'oxygène, de fomentations chaudes, de stimulants, d'injections hypodermiques d'atropine et de cognac, etc. ; malgré tous ces efforts, la vie de la malade semblait être dans un état désespéré, le pouls avait cessé et ce n'est qu'avec difficulté qu'on percevait une vibration faible et incertaine à la région pré-cordiale. Pendant une demi-minute on crut même que la malade

avait cessé de vivre. L'application incessante des remèdes susmentionnés pendant seize heures fut enfin couronnée d'un plein succès. La persévérance des médecins dans une circonstance si décourageante leur fait le plus grand honneur et nous démontre qu'il ne faut jamais se lasser d'intervenir, même dans les cas qui paraissent le plus désespérés. (*New-York medical journal.*)—*Bordeaux Médical.*

—:o:—

HYGIÈNE.

MORTALITÉ DES FIÈVRES ÉRUPTIVES.—PRESCRIPTIONS D'HYGIÈNE GÉNÉRALE ET SPÉCIALE.—À une époque où nous n'avons pas encore en France la vaccination obligatoire, il peut paraître superflu de souhaiter des lois sur l'hygiène obligatoire, et cependant il y a là quelque chose d'urgent. Beaucoup se révoltent, qui veulent voir là quelque chose d'attentatoire à la liberté individuelle, alors que l'intervention des magistrats pour une foule de causes beaucoup moins sérieuses leur semble toute naturelle.

Les fièvres éruptives frappent cruellement le genre humain. Dans un article récent, le docteur J. W. Tripe de Hackney produisait de curieuses tables de mortalité des fièvres éruptives. Il a relevé, (*British medical Journal*) de 1868 à 1872, en Angleterre 2.516,468 causes de mort, et sur ce chiffre il a pu constater que la rougeole avait causé 47,341 morts, la variole 48,435, la scarlatine 112,416. Ce qui donne en rapports les chiffres suivants. Pour 10,000 morts il y en a 188 par rougeole, 192 par variole et 447 par scarlatine. Ce dernier chiffre est très-remarquable. Il faut considérer que la mortalité de la variole est très-exagérée, parce que cette période répondait à l'épidémie la plus grave qui ait eu lieu depuis que les procédés de statistique moderne sont appliqués.

Ces chiffres sont pleins d'enseignement et leur examen apprend encore que la variole, fort meurtrière pour les premiers âges, maintient sa gravité pendant l'état adulte jusqu'à quarante ans. La rougeole donne son maximum de mortalité jusque vers cinq ans et la scarlatine jusqu'à dix; faits à retenir pour une conclusion pratique.

Un article intéressant de M. Joanny Rendu, interne des hôpitaux de Lyon, sur l'épidémie de 1875, à Lyon, a fait ressortir surtout ce qui touchait à la contagion et fait noter sa puissance remarquable. (*Lyon médical.*) Entre 174 cas, la filiation a été étudiée d'une façon complète.

L'auteur, en forme de conclusions, indique les quelques précautions qui devraient être prises dans l'intérêt général des populations.

Il rapporte les mesures prises en Suisse et qui peuvent être résumées ainsi : séquestration absolue des varioleux dans leur maison ; création d'un lazaret ; vaccination et revaccination obligatoire pour

tous les habitants d'une maison infectée. Après la guérison, lavage des individus, désinfection des vêtements, literies, boiseries, planchers.

Une pareille rigueur est bien difficilement applicable dans une grande ville, où elle serait plus importante encore, cependant le même article nous apprend qu'à New York on suit des procédés analogues; un conseil de santé a le pouvoir de faire transporter tous les individus atteints de petite vérole dans l'hôpital des varioleux, situé dans l'île de Blackwell. Pour ceux qui veulent rester chez eux, il faut qu'ils s'engagent à n'avoir avec le dehors aucune communication et justifient de ressources suffisantes pour pourvoir à leur propre quarantaine. La vaccination et la revaccination sont propagées par tous les moyens possibles.

En Angleterre, à Londres, il existe un hôpital de varioleux, et dans des hôpitaux généraux des services distincts pour des varioleux. Mais en outre, des lois prescrivent l'hygiène, et il y a peu de temps tous les journaux reproduisaient l'histoire d'un accordeur de métiers, qui avait été condamné à 125 francs d'amende et deux mois de prison, pour avoir continué à travailler dans une fabrique occupant beaucoup de jeunes filles, sans avoir changé de vêtements ni s'être désinfecté après qu'il eut eu perdu un fils de la petite vérole. Plusieurs personnes de la fabrique avaient été atteintes de la petite vérole et quelques-unes en étaient mortes.

Nous avons vu plus souvent dans les journaux anglais des cochers poursuivis pour avoir transporté des varioleux dans leurs voitures, et avoir continué à se servir de leur véhicule sans désinfection préalable.

En France nous sommes encore loin de là. Qui n'a vu des varioleux se rendre à l'hôpital en omnibus? Et tous les jours les fiacres qui les amènent retournent aussitôt à leur clientèle. Dans les hôpitaux même, bien qu'il y ait beaucoup de progrès sous ce rapport, l'isolement est loin d'être parfait.

Il serait facile de prendre à cet égard au moins des précautions grossières. Il y en a une qui a frappé particulièrement la Société de médecine de Nancy, à propos d'une épidémie de rougeole. M. V. Parisot signalait entre autres le fait suivant: Il y a quelques années, la commune de Vaudœuvre était indemne, quand un enfant convalescent entra à l'école après dix jours de rougeole. Dix jours plus tard, six enfants étaient malades, qui eux aussi revinrent à l'école huit jours plus tard. Au bout d'un mois il y avait 77 cas de rougeole dans la commune, qui donnèrent 4 morts. Il y a là quelque chose de fort grave, et, selon M. Parisot, l'administration devrait prendre des mesures pour empêcher la propagation d'une maladie beaucoup plus meurtrière que la rage, contre laquelle on prend tant de précautions.

C'est là sans doute un point des plus importants, et on pourrait se guider sur les très-sages conclusions votées par la Société de Nancy, après la discussion sur ce sujet.

Aucun enfant, après avoir été atteint d'une maladie contagieuse, ne devrait être réadmis dans les écoles publiques ou privées avant six semaines pour la rougeole, deux mois pour la scarlatine et la variole, et sans un certificat de médecin, constatant qu'il n'y a plus danger de contagion.

Toute école dans laquelle une de ces maladies aurait atteint un cinquième des enfants, devrait être momentanément fermée, comme constituant un foyer d'infection.

Nous signalons ces faits, et sans insister beaucoup plus sur la prophylaxie de la variole, nous pouvons rappeler que la vaccination a de plus en plus des partisans, que les statistiques, comme nous l'avons dit ailleurs, lui donnent absolument raison.—*Journal de méd. et chir. pratiques.*

LA TRICHINE EN SUÈDE.—Pendant les dix années qui se sont écoulées, depuis l'établissement des bureaux d'inspection des viandes suspectes, qui ont été organisés, à Stockholm, par les soins du professeur Axel Key, il a été inspecté, en tout, 55,000 pores entiers, dont 111 ont été reconnus trichinés, 6,547 demi-pores dont 19 ont été reconnus trichinés et, enfin, 45,788 jambons parmi lesquels 87 étaient également trichinés.

Dans un excellent rapport présenté au gouvernement, M. Warfringe, démontre que les trichines se rencontrent rarement chez les pores provenant de la campagne ; mais ceux qui ont été élevés dans les villes où l'élevage se fait sur une grande échelle sont souvent infectés. Il a pu être établi avec une assez grande certitude, que l'infection des pores présentés au bureau d'inspection, datait souvent de l'époque de l'abattage des anciens animaux trichinés.

Il faut donc chercher une cause du développement des trichines, dans le même mode d'élevage et d'abattage des pores. Cette cause, l'auteur pense qu'on doit la chercher dans l'usage général, lors de l'abattage, de nourrir les pores survivants avec des déchets, usage qui évidemment, quand les trichines se sont manifestées dans une porcherie, contribue à les maintenir et à les développer de génération en génération.

On a prétendu que les rats étaient la source primitive des trichines ; c'est là une erreur, car ce sont les rats qui sont eux mêmes trichinés par les pores, en mangeant les débris de viande qu'ils rencontrent.

Enfin, l'auteur termine son rapport en appelant l'attention sur ce fait que les pores américains, non seulement d'après les inspections faites à Stockholm, où, sur 500 demi-pores américains inspectés 18,

soit 2,25 0/0 se sont trouvés trichinés, mais aussi, d'après les renseignements de Göttembourg et de plusieurs localités de l'Allemagne, sont fréquemment infectés de trichines en moyenne dans la proportion de près de 3 0/0. (*Gazette hebdomadaire*).—*Mouvement méd.*

—:o:—

VARIETES.

LA MÉDECINE CHEZ LES CHINOIS.—Voulez-vous que nous faisons, avec l'*Officiel*, un petit voyage médical en Chine? Il paraît que dans le Céleste empire, l'exercice de la médecine et de la pharmacie n'étant protégé par aucune loi de ventôse ou de germinal, est médecin ou pharmacien qui veut. Aussi les malheureux Chinois sont-ils livrés à l'exploitation la plus burlesque et la plus charlatanesque qui se puisse concevoir; aussi la médecine et les médecins sont-ils l'objet de plaisanteries, de satires, d'épigrammes, absolument comme chez nous; ce qui n'empêche pas les Chinois, absolument comme chez nous, d'envoyer chercher le médecin au moindre bobo.

Quand on a fait venir le médecin, que se passe-t-il?

« Aussitôt que le médecin entre dans une maison, toute la famille se réunit dans la chambre du malade, et le praticien commence à consulter les différents pouls de son client; il donne ensuite son avis sur la nature et la gravité du mal, mais cet avis, loin d'être accepté sans réflexion, est discuté et commenté par toute la famille et par le malade lui-même. Lorsqu'on est enfin tombé d'accord, on s'informe du prix des médicaments, du nombre de visites probable que nécessitera la maladie, ou s'il y aurait avantage à entreprendre la guérison à forfait. Le prix de la visite varie de 80 centimes à 3 francs la fourniture des médicaments comprise, car le médecin débite lui-même ses remèdes. Si la maladie paraît mortelle, et qu'il y ait peu de chance d'en réchapper, le patient se résigne et se fait acheter un beau cercueil que l'on place dans sa chambre, à portée de son regard; cette vue le console de l'obligation où il se trouve de quitter la vie. Il verra du moins des obsèques convenables »

Le chapitre de l'honorarium est singulier :

« Lorsqu'un malade a été ou croit avoir été guéri grâce aux soins de son médecin, il se rend à la demeure de celui-ci en grande pompe et lui fait cadeau d'une tablette noire d'un pied de long, couverte d'inscriptions en caractères dans le goût de celles-ci : « Tu es venu, et mes maux ont fui comme des criminels devant le juge. » — « Ainsi que le soleil fait fondre la neige, tu as fait disparaître mon mal » — « La porte de l'autre monde s'entre-bâillait pour me laisser passer, tu l'as brusquement refermée. » Le médecin s'empresse de suspendre ces tablettes louangeuses à la façade de sa maison; elle témoignent de sa nombreuse clientèle et de l'efficacité de ses soins. Mais il n'at-

tend pas toujours, à ce que prétendent les méchantes langues, que ses malades viennent décorer les murailles de sa demeure de ces témoignages de gratitude, il peint lui-même des inscriptions enthousiastes et les accroche à sa porte. Il ne faut donc pas trop se fier à ces sortes d'*ex-voto* que souvent la divinité elle-même s'est dédiés. »

Que de rapprochements se présenteraient ici en foule avec ce qui se passe chez nous ! Je n'ai ni le temps ni l'espace de le tenter, mais je ne peux m'empêcher de penser à ce confrère que vous avez tous connu, et dont le vaste appartement pouvait à peine contenir les tableaux, bronzes et objets d'art de toute nature, et sur lesquels se trouvait cette inscription inévitable, ou toute autre analogue : « Hommage de reconnaissance au Dr. X... » Tablette chinoise, et rien de plus !

DR. SIMPLICE.

—*Bordeaux Médical.*

HISTOIRE ABRÉGÉE D'UN MÉDECIN DES BORDS DE LA LENA (province de Yakoutsk).— Sous ce titre, le *Courrier médical russe* publie un article des plus intéressants sur la vie et la position sociale de quelques-uns de nos confrères sibériens.

Le médecin N..., arrivé sur les bords de la Lena, se mit à remplir les devoirs que lui imposait son service. Il faut dire que dans la province de Yakoutsk le médecin exerce les fonctions de médecin d'hôpital, de celui de district, de ville, de village, voir même de celui de pharmacien. Très-souvent, par suite de circonstances toutes locales, il doit remplir les fonctions de directeur, de feldcher (1) et de gardien d'hôpital, bien que les noms de ces employés imaginaires soient portés sur la liste administrative des fonctionnaires du pays. Le médecin N... parcourut dans ses tournées médicales et dans l'espace de dix mois 5,000 verstes (2), et se vit forcé de voyager plus d'une fois pendant les froids les plus rigoureux, c'est-à-dire lorsque l'esprit de vin du thermomètre, exposé à l'air, entrait en congélation ! En voyageant, il lui fallut avoir des provisions avec soi, car, bien souvent, il était impossible d'en trouver nul part. Les vêtements les plus chauds ne sont pas toujours suffisants pour garantir dans ce pays le voyageur du froid, et, parmi les malheureux prédécesseurs de notre confrère sibérien, deux sont morts par suite de congélation de leurs membres inférieurs ! Pour passer les nuits, le médecin N... dut s'arrêter dans les *iurtas*, sortes de huttes dont les parois et la toiture sont recouvertes de fumier (de fiente d'animaux) qui gèle lorsqu'on a cessé de chauffer et cause, par là, un abaissement de température dans la *iurta*, tel que, vers

(1) Espèce de barbier-chirurgien.

(2) La verste fait 1 kilomètre et 67 mètres.

le matin, il y fait aussi froid que dehors. Malgré tout son bon vouloir, le médecin N... ne put continuer cette vie nomade à cause de l'insuffisance de ses appointements. Aussi qu'arriva-t-il ? c'est qu'une grande partie de la population resta sans soins médicaux, que des cadavres restèrent des mois entiers à attendre la rédaction des rapports médico-légaux, que nombre de criminels restèrent impunis. Et, cependant, le poste de médecin, dans la province de Yakoutsk, n'est rien moins qu'une sinécure. Ainsi, le médecin N..., à part les soins donnés à de nombreux malades, a rédigé une excellente description topographique médicale du pays et a décrit la pathogénie et la symptomatologie de deux nouvelles maladies qui portent en Sibérie le nom de *proaza* (probablement une modification de l'éléphantiasis) et de *miriatchlitchestvo*.—*Gaz. méd. de Paris*,

B. MILLIOT.

—
DU SOMMEIL ET DES MOYENS DE LE FAVORISER.—Dormir peu après avoir mangé, tel est le principe duquel partent beaucoup d'hygiénistes et le docteur Frank Bucklaur, en particulier.

Que diront ceux qui ont l'habitude de la sieste et des soupers tardifs ? Ils en riront et n'auront peut-être pas tort : il est si doux... de faire cinq minutes... de sommeil après le repas ! Mais voici qui peut rassurer les dormeurs après le manger. Un correspondant du *Progrès Dentaire*, se basant sur l'expérience que l'illustre John Hunter a faite sur les animaux à ce sujet, n'hésite pas à recommander comme une chose convenable de se livrer au sommeil immédiatement (ou au moins peu d'instant) après le repas du jour. Voici l'expérience : ayant pris deux chiens, il leur donna la même quantité d'aliments. Puis il en laissa un aller dormir et emmena l'autre à la chasse. L'estomac de celui qui s'était endormi renfermait des aliments complètement digérés, tandis que la digestion n'avait pas fait un pas dans l'estomac du chien qui avait chassé.—Voilà qui est bien.

Le correspondant du *Progrès Dentaire* va plus loin. Il conseille contre l'insomnie " un remède nouveau mais fort simple. " Ecoutez : " Les opiacés sous quelque forme que ce soit, même la *liqueur sédative d'opium* et le chlorodyne, laissent toujours des traces de leur influence le lendemain matin. Je m'administre donc, à moi-même, et j'ai souvent prescrit à d'autres personnes, des oignons, leur action se fait sentir, qu'on les prenne crus, ou en purée. Chacun connaît le goût des oignons, ils le doivent à une huile essentielle particulière que contiennent les tuniques de ce bulbe si précieux et très-sain. Cette essence jouit, j'en suis sûr, de vertus soporifiques puissantes, qui chez moi, ne marquent jamais leur effet. Lorsque j'ai beaucoup à travailler et que je me sens peu disposé au sommeil, je mange deux ou trois petits oignons et le résultat est magique.

C'est encore un excellent aliment pour les personnes qui restent longtemps exposées à un froid intense. ”

L'auteur me permettra de plaindre celui qui se trouve obligé d'être en contact avec un tel mangeur d'oignons crus, si soporifiques qu'ils puissent être. Je sens l'haleine... d'ici... et je m'enfuis au galop.

—*Mouvement médical.*

CONSUMMATION DES TABACS.—Voici à cet égard, un document emprunté au rapport de M. V. Hamille, membre de l'Assemblée nationale, sur l'exploitation du monopole des tabacs :

En 1835, la production atteignait à peine 13 millions de kil., (12,774,635 kil.,) tandis qu'elle s'élève aujourd'hui à 30,510,150 kil., après avoir dépassé 32 millions de kil. en 1869, alors que la Lorraine et l'Alsace, faisaient encore partie de la France. Elle a par conséquent presque triplé en moins de quarante ans. Cette comparaison suffit pour faire pressentir le développement qu'ont dû prendre les moyens de fabrication dont l'État dispose.

Comment l'augmentation constatée se répartit-elle ? En 1835, la consommation portait à peu près également sur les tabacs à fumer (6 millions de kil. en chiffres ronds) et sur les tabacs à priser (5,800,000 kil.) L'usage du cigare étant peu répandu et la fabrication ne dépassant pas 233,000 kil. ou 53,250,000. Quant aux cigarettes, on ne connaissait guère que celle que le fumeur roulait lui-même. L'extension est loin d'avoir été la même pour ces diverses variétés. Les tabacs à priser sont restés à peu près stationnaires : 6,950,000 kil. expédiés en 1872, au lieu de 5,800,000 ; tandis que les tabacs à fumer atteignaient 16,500,000 kil. et que la production des cigares qui n'était en 1835 que de 233,000 kil. s'élevait en 1859, à 2,977,000 kil. ou en nombre à 774,250,000 cigares, s'accroissant en 36 ans de 1,178 0/0.

On voit par là, que l'usage du tabac en se généralisant s'est en même temps transformé. (*Gazette hebdomadaire*).—*Mouvement Médical.*

STATISTIQUE COMPARATIVE ENTRE LONDRES ET PARIS.—La population de Londres était en 1874 presque le double de celle de Paris. La densité de la population par acre (4 kilomètres carrés) est représentée par 44 pour Londres et 96 pour Paris. La proportion des mariages a été de 8 par 1,000 à Londres et de 10 par 1,000 à Paris ; celle des naissances de 35 par 1,000 à Londres et de 29 par 1,000 à Paris ; celle des décès de 21,6 par 1,000 à Londres et de 22 par 1,000 à Paris. La proportion des mariages dans la cité française dépasse de 25 par 100 celle de la ville anglaise, et celle des naissances est à Paris de 20 par 100 au-dessous de celle de Londres. La moyenne des décès est à peu près la même pour les

deux villes ; mais comme les naissances ont été plus nombreuses à Londres, la population de cette ville s'est augmentée de 9 par 100, tandis que celle de Paris n'augmentait que de 7 par 100. Quoique la moyenne des mariages à Paris dépasse de beaucoup celle de Londres, le nombre des naissances illégitimes atteint 27 par 100 dans la capitale de la France, tandis qu'à Londres ce chiffre n'est que de 4 par 100.—(*Gazette hebdl. Gaz. Méd. de Paris.*)

UNE STATISTIQUE QUI N'EST PAS SANS INTÉRÊT.—D'après les recherches du Dr. Fischof sur les naissances et la mortalité dans les différents pays de l'Europe, il faut pour doubler leur population respective : à la Norvège 41 ans, à la Russie 48, à la Prusse 51, à l'Angleterre 53, à la Suède 56, à la Nassovie 58, à la Saxe 62, au duché de Hesse 68, au Wurtemberg 72, à l'Espagne 73, à la Belgique 77, au Meklembourg 78, au Portugal 80, à l'Italie 84, à la Hesse électorale 85, à la Grèce 86, au Hanovre 97, au duché de Bade 101, à la Bavière 109, à la Suisse 114, à la Hollande 121, à la France 165, et à l'Autriche 217.

Déjà actuellement la France compte, d'après cette statistique, 5 millions d'habitants de moins que l'Allemagne. En 1926, cette différence sera, si les conditions actuelles se maintiennent, de 24 millions.

Voilà une statistique qui n'est guère favorable à la réussite des idées de revanche que nourrissent bien de nos voisins de la belle France. (*Presse médicale belge.*)—*Bordeaux médical.*

ANTHROPOPHAGIE.—N'en déplaise à Brillat-Savarin et au baron Brisse, le cannibalisme est très-souvent un véritable raffinement gastronomique. Les naturels des îles Fidji préfèrent à la chair des européens la chair des indigènes. Ils donnent la préférence à celle de la femme et de l'enfant sur celle de l'homme fait ; les morceaux de choix sont l'épaule, la cuisse, etc. Quelquefois ils laissent les cadavres arriver à un certain degré de putréfaction, comme les gourmets européens le font pour la bécasse ou le sanglier. Les Fidjiens engraisseront souvent les esclaves et les prisonniers pour les manger quand ils sont à point.

“ Dis ce que tu voudras, répondait à un missionnaire un indigène de Sumatra, dis que c'est horrible, inhumain, atroce, mais ne dis pas que c'est mauvais. ” Ingénuité bien propre à désarmer les moralistes. Ils ont bien des vertus, ces sauvages ! seulement...seulement ils sont un peu portés sur leur bouche. ” (*Revue politique et littéraire.*)—*Lyon Médical.*

LES FILS D'ESCULAPE EN FRANCE.—De 1803 à 1873, c'est-à-dire

pendant l'espace de soixante-dix ans. on a reçu 28,807 docteurs en médecine, et 15,671 officiers de santé, soit 44,478 praticiens.

Si maintenant l'on compare le personnel médical français existant sous le règne de Louis-Philippe, sous celui de Napoléon III, et le 31 décembre 1874, on obtient les résultats suivants :

En 1817, on comptait en France 18,099 praticiens, non compris ceux qui, à cette époque, exerçaient en Algérie.

En 1853, leur nombre était de 18,110 y compris 58 praticiens algériens. En 1857, ce chiffre n'était plus que de 17,555. En 1866, il y avait en France, 11,595 docteurs en médecine et 5,729 officiers de santé, soit au total 17,420 y compris les hommes de l'art qui exerçaient alors au nombre de 303 dans les départements cédés en 1871 à l'Allemagne.

En 1871, il n'existe plus sur notre territoire que 10,849 docteurs et 4,219 officiers de santé ; ensemble 15,068 praticiens, soit une diminution totale de 1,953 praticiens, dont 543 docteurs et 1,410 officiers de santé, défalcation faite du département du Bas-Rhin et des parties des départements du Haut-Rhin, de la Meurthe, de la Moselle, qui nous ont été enlevés à la suite de la dernière guerre. — (*France méd.) Revue de thér. méd.-chir.*

MOYEN DE CONSTATER LA MORT.—Nous lisons dans *el Pabellon medico* :

“ On a essayé, il paraît, avec succès, un moyen très-simple avec lequel on peut affirmer si la mort d'une personne est réelle ou apparente. Cette méthode consiste à injecter une goutte d'ammoniaque sous la peau : si la mort est certaine, elle ne produira aucun effet, ou presque rien ; mais s'il y a de la vie, il paraîtra une tache rouge au siège même de l'injection. — (*Revue de thér. méd.-chir.*)

NOTES DE THERAPEUTIQUE.

CHORÉE GRAVE GUÉRIE PAR LES LAVEMENTS DE CHLORAL, par GUYOT.—La guérison a eu lieu en quinze jours ; le chloral a été donné à la dose de 4 gram. matin et soir en lavement. La chorée avait résisté aux traitements les plus variés. — (*Gazette hebdomadaire de Médecine.*)

OUVERTURE DES ABCÈS SANS DOULEURS.—Le docteur Bergonzi dit avoir réussi à ouvrir sans douleur des abcès au moyen d'une solution de deux parties d'acide phénique avec une partie de glycérine, laissée en contact avec la peau de trois à cinq minutes. Il ne serait résulté un peu de rougeur et de tuméfaction qu'au cas où la peau aurait été auparavant un peu enflammée, ou le contact du liquide trop longtemps prolongé. Il croit qu'on pourrait adopter cette

méthode pour les opérations autoplastiques, et propose de l'expé-
ri-
menter aussi dans les névralgies à foyer très-superficiel. (*Gazette
méd. de Strasbourg.*)—*Lyon Médical.*

COQUELUCHE, MÉLANGE CALMANT.—Dans la coqueluche, pour
modérer la violence des quintes, M. Guéneau de Mussy conseille
d'employer le mélange suivant, sorte de thériaque dont il faut va-
ri-
er les doses et les proportions suivant les âges :

Sirop de fleurs d'oranger....	45 grammes.	℥iiss
Sirop de codéine.....	30 —	℥i
Sirop de belladone.....	30 —	℥i
Sirop d'éther.....	15 —	℥ss
Eau de laurier-cerise.....	6 —	℥iiss
Bromure de potassium.....	2 à 3 —	℥ss à ℥ij
Musc.....	0.20 centigr.	griij

Pour un enfant de huit à dix ans on en donne trois cuillerées
d'entre-mets (de dix grammes) le soir, pendant la nuit, le matin.
Il faut éviter pendant le jour l'usage des narcotiques qui pourraient
troubler l'action des organes digestifs. Souvent il faut supprimer
le musc que beaucoup de personnes trouvent insupportable. (*Jour.
de méd. et de chir. pratiques.*)

COLLODION ANTÉPIHÉLIQUE.—Pour faire disparaître les taches
du visage, on emploie habituellement une solution de bichlorure de
mercure pur mêlé à du cyanure de mercure.

Le collodion à 2 par 100 de son poids de sulfophénate de zinc a
donné de bons résultats sans faire courir les mêmes dangers que les
solutions mercurielles :

Sulfophénate de zinc	1 gramme.	gr xv
Collodion	45 —	℥iiss
Essence de citron	1 —	gr xv
Alcool pur	5 —	℥iv

Le sulfophénate de zinc, réduit en poudre fine, est ensuite broyé
avec le mélange des liquides.—*Union pharm. (Bordeaux médical.)*

TRAITEMENT DE LA SCIATIQUE.—Le Dr. Prety (*Wiener medi-
cinshe Presse*) rapporte qu'après avoir essayé vainement sur lui-
même tous les remèdes usités en pareil cas pour une sciatique dont
il souffrait depuis six mois, il remarqua une rémission dans ses dou-
leurs chaque fois qu'il mangeait, et se décida alors à le faire aussi
souvent que les douleurs se renouvelaient. Cela lui arriva souvent
douze fois en vingt-quatre heures, mais le soulagement éprouvé fut
constant et la guérison fut assurée dans l'espace de deux mois environ.
Ce traitement réussit aussi bien dans deux autres cas semblables.

L'auteur attribue cet heureux résultat au développement de la chaleur, par suite de l'absorption des aliments.—*Journal de méd. et de chir. pratiques.*

APPLICATIONS LOCALES SUR LES GENCIVES SAIGNANTES.—Le *Progress dentaire* publie un article sur ce sujet. Il indique nécessairement que cet état local peut dépendre de beaucoup de causes différentes, peut venir d'un état général, du scorbut, de l'hydragyrisme, etc. Il faut obéir à toutes les indications et localement, recommander de faire disparaître le tartre, employer une brosse point trop dure, peu de poudre, mais une des préparations astringentes ci-dessous.

Le lavage avec la décoction de feuilles de noyer est fort utile. On peut employer en outre une des préparations suivantes :

1o.	Acide tannique	4 grammes.	ʒi
	Chlorate de potasse.....	8 grammes.	ʒij
	Miel rosat.....	30 grammes.	ʒi
	Eau bouillante.....	500 grammes.	℥bj ʒiv
2o.	Borate de soude.....	8 grammes.	ʒij
	Glycérine	30 grammes.	ʒi
	Infusion de roses.....	120 grammes.	ʒiv
3o.	Teinture de gaiac.....	30 grammes.	ʒi
	Bicarbonate de soude.	10 grammes.	ʒiiss
	Miel rosat.....	30 grammes.	ʒi
4o.	Acide phénique.....	2 grammes.	ʒss
	Glycérine.....	60 grammes.	ʒij
	Miel rosat	30 grammes.	ʒi

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

APPLICATION EXTERNE D'ESSENCE DE TÉRÉBENTHINE DANS LE TRAITEMENT DE L'AMYGDALITE.—Dans le *Leavenworth Medical Herald*, le Dr. S.-H. Roberts recommande l'usage de l'essence de térébenthine de la façon suivante. Il plie une flanelle en quatre épaisseurs, la plonge dans de l'eau chaude, puis verse de l'essence de térébenthine sur un point de la dimension d'une pièce de cinq francs environ. On applique alors la flanelle sur la région sous-maxillaire et on continue les fomentations aussi longtemps qu'elles peuvent être supportées. Ensuite on applique une flanelle sèche sur la région, et on revient aux frictions de térébenthine toutes les deux heures. On renouvelle le traitement chaque jour jusqu'à guérison. Après une longue expérience il croit à une action toute particulière de la térébenthine. D'autres substances irritantes, la moutarde, la teinture d'iode, l'huile de croton, n'ont pas du tout produit le même effet.—*Journal de méd. et de chir. pratiques.*

TRAITEMENT DE L'ÉRYSIPELE.—Le docteur Aufrecht traite l'érysipèle par les injections sous-cutanées d'acide phénique. Il fait quatre à cinq injections dans les parties saines qui avoisinent celles qui sont atteintes par l'inflammation. Par cette méthode, la guérison fut obtenue très-rapidement sur une femme âgée de 56 ans et un homme âgé de 28 ans.

Le docteur Gamberini pratique des badigeonnages avec une solution saturée de tannin dans l'alcool, et recouvre ensuite avec de la coute les parties malades. (GAZZETTA MED. ITAL. LOMB., —Gaz. med. de Paris.

DU SILICATE DE POTASSE DANS LE TRAITEMENT DE L'ÉRYSIPELE.—Le professeur de Costa Alvarenga préconise le traitement suivant de l'érysipèle, comme l'ayant trouvé d'une efficacité supérieure à tous ceux qui sont généralement conseillés. Il s'appuie sur 55 observations recueillies par lui, dont 48 à Lisbonne, et 7 à Rio de Janeiro.

Le traitement en question consiste à étendre à l'aide d'un pinceau, sur la partie affectée, quelque soit le siège qu'elle occupe, une solution de silicate de potasse. Il emploie à cet effet la *liqueur de silice*, *liqueur de s'callour* étendue d'eau en diverses proportions : Soit 1 : 1, 1 : 2 ou 1 : 10 de liqueur de silice et d'eau. Sous la forme concentrée, 1 : 1 à 1 : 4, les résultats sont plus rapides, et s'obtiennent en cinq jours. Sous la forme diluée, 1 : 6 à 1 : 10 les résultats sont moins prompts, et varient de 4 à 10 jours.—(Rev. de Thé. Méd. Chr.)

GLYCÉRÉ ANTI-HÉMORRHOÏDAL.

Extrait de jusquiame.....	4 grammes	5i
Safran pulvérisé.....	4	— 5i
Acétate de plomb.....	2	— 5ss
Glycéré d'amidon.....	40	— 5x

En onctions sur les tumeurs hémorrhoidales douloureuses.

POMMADE CONTRE LE PRURIT.

Bromure de potassium.....	3 grammes	ʒij
Camphre.....	30 centigr.	gr v
Cerat.....	30 grammes.	ʒi

F. S. A. une pommade.

Onctions plusieurs fois le jour, pour combattre le prurit qui accompagne l'éruption de la variole, et empêcher les malades de se déchirer la peau en se grattant.—(Union Medicale.) Revus de thé. M. C.

LOTION CONTRE L'ÉRYSIPIÈLE.

Camphre.....	} 5̄ā 4 grammes 3i
Acide tannique.....	
Éther.....	

Lotionnez les parties voisines de la peau malade toutes les deux ou trois heures ou plus souvent.—(*Philad. Med. Times.*) *Revue de théér. M. C.*

L'UNION MÉDICALE DU CANADA.

MONTREAL, FEVRIER 1876.

Le Bill Médical et le "Canada Medical Record."

M. le Rédacteur du *Medical Record* écrit peu et rarement, ce dont il faut le louer, à en juger par son dernier article sur le bill médical présenté par l'Hon. M. Chapleau. Ses phrases ne s'agoucent, parait-il, que lorsqu'il est sous l'effet d'une forte excitation ; cela peut sembler donner un cachet de vigueur à ses écrits, mais cela nuit considérablement à la force de ses arguments, ou plutôt ces derniers disparaissent entièrement sous l'effet de la passion. S'il veut en croire le conseil d'un confrère ami, il gagnerait alors à se taire et à prendre une douche froide comme calmant.

Quoiqu'il en soit, notre confrère a cru bon de risquer quelques mots sur le bill médical, dans son numéro de Janvier, il convient de les examiner. Il va sans dire qu'il tombe à bras raccourcis sur les pauvres mortels qui ont eu l'audace d'introduire un bill devant la législature, sans consulter le Jupiter tonnant qui siège dans le fauteuil de rédaction du *Canada Medical Record*. Cela ne nous étonne pas ; c'est plutôt le contraire qui nous aurait surpris de sa part. Jupiter il veut se croire, vraiment, mais Minerve n'est jamais sortie tout armée de sa tête. Cela ne l'empêche pas de croire que tout ce qui n'a pas germé dans son cerveau est indigne d'être pris en considération ; c'est du moins ce que nous devons inférer de la ligne de conduite qu'il adopte à l'égard du bill médical en question.

Il avoue qu'il faut un changement à la loi actuelle et il refuse de donner son opinion sur un projet qui se trouve, qu'il le veuille ou non, forcément placé devant la profession médicale. N'est-ce pas de la puérilité ? Que ce projet prenne trop d'espace pour entrer dans les précieuses colonnes du *Medical Record*, cela ne l'empêche

aucunement d'être soumis en ce moment à la profession médicale, d'être placé devant le tribunal qui décidera de son sort. Si notre honorable confrère l'avait lu avec ce sang-froid qui convient aux questions sérieuses et sans souger à la demi-douzaine de membres ultra-réformistes auxquels il en attribue la paternité, peut-être aurions-nous vu poindre dans son article l'ombre d'un argument. Mais il lui suffisait, sans doute, de savoir d'où il venait pour le juger, et de plus la démarche téméraire qui l'avait mis au jour était de nature à faire disparaître les lucurs qui auraient pu le guider dans l'étude de ce projet important. Si cela peut servir à ramener un peu de calme dans les idées de notre confrère, nous pouvons lui déclarer que les promoteurs du bill n'avaient aucunement l'intention de le pousser durant cette session au-delà de sa seconde lecture. En cela ils avaient deux buts, d'abord de faire affirmer par la Chambre le principe de la mesure et la nécessité d'une réforme, ensuite de soumettre à la profession par le même moyen l'acte médical projeté ; ils sont parfaitement satisfaits de l'état dans lequel se trouve aujourd'hui la question.

Le *Medical Record* conseille * d'agiter les réformes par le canal du Collège des Médecins. Est-ce une dérision ? Notre confrère ignore-t-il que depuis des années, depuis l'incorporation de ce Collège pour ainsi dire, des efforts inutiles ont été tentés par différents membres du Bureau pour amener des améliorations ? On s'est toujours brisé sur l'apathie, l'indifférence, les rivalités d'écoles. En sera-t-il autrement aujourd'hui ? M. le rédacteur a-t-il vécu dans la lune pour ignorer ainsi ce qui se passe ? Combien de projets, depuis vingt-cinq ans, sont venus échouer devant le Bureau des gouverneurs ?

Donnons pour exemple le projet enterré lors de l'assemblée du 25 Novembre dernier.

A l'assemblée du Bureau, le 24 Septembre 1873, on nomma un comité chargé de proposer des amendements à l'acte d'incorporation. Au mois de Mai 1874, point de rapport. On demande un nouveau comité, mais l'on a le soin, comme de raison, d'éliminer ceux qui prennent intérêt à la question. A l'assemblée triennale au mois de Juillet, à Sherbrooke, point de rapport.

Pourtant à chaque assemblée, la question s'agitait fortement. On nomme quatre médecins, tous professeurs dans les Universités, pour faire rapport à l'automne. A l'assemblée de Septembre, le comité n'avait rien fait, un gouverneur n'en faisant pas partie présente un projet tout préparé, au nom de ce comité ; on en ordonne l'impression et la discussion est remise au printemps.

Au mois de Mai, le bill est invisible, il n'est pas imprimé.

Comment le discuter ?

A l'automne, même situation, on court par la ville déterrer quelques numéros d'un journal qui l'avait publié et l'on commence la

discussion. Avant que la lecture fut commencée, un certain membre fait une sortie violente sur la hâte avec laquelle on veut pousser une mesure aussi importante et il laisse la salle avec un certain nombre d'autres. Il reste un quorum qui décide de convoquer une assemblée du Collège, le 24 Novembre. Un certain nombre de membres du Collège se rendent à Québec, à la date fixée, mais on trouve là que, d'après la loi, le Collège ne peut s'assembler que tous les trois ans ! On revient bredouille.

Et maintenant quels sont ceux qui, dans le sein du Collège, entravent sans cesse les efforts généreux de certains membres de ce corps ? Les mêmes qui, aujourd'hui, se récrient le plus fort sur l'audace de ceux qui n'ont pas cru devoir aller enterrer leur projet dans les cartons du secrétaire du Bureau. Il est impossible de nier l'urgence des réformes, tellement le mal a pris d'alarmantes proportions ; mais ceux qui profitent des abus actuels voudraient retarder le plus possible un changement qu'ils sentent inévitable.

Les promoteurs du bill médical n'ont pas voulu livrer leur œuvre entre les mains de ces éteignoirs et ils ont bien fait. Si c'est de l'audace, il est bon de se rappeler le proverbe : *Audaces fortuna juvat*. L'accueil très empressé et très sympathique avec lequel la chambre a reçu le bill de l'Hon. M. Chapleau, augure favorablement pour l'avenir.

On peut être certain d'une chose, c'est que si à la dernière session le bill n'a pas été pressé, pour les raisons ci-haut énumérées, il le sera cet automne avec toute la vigueur et l'énergie dont ses promoteurs sont capables.

Ces derniers n'y vont pas à la scurdine, comme on les en a accusés, ils espèrent rallier la majorité et ne craindront pas de rencontrer, devant le Comité de la Chambre, les adversaires de la mesure. Il sera facile de fournir des preuves pour démontrer que le système actuel de compétition entre les écoles est désastreux pour le public et la profession, qu'il est nécessaire de mettre une digue au flot grossissant des élèves incapables que l'on admet aujourd'hui, et que pour cela il faut enlever à ces fabriques de médecins une partie des privilèges qu'elles possèdent actuellement.

Le *Medical Record* trouve exorbitant que le nouveau bill transfère les propriétés du Collège actuel à la nouvelle organisation. D'abord nous aimerions à savoir en quoi consiste cette propriété ? A part ses archives, son diplôme et son sceau, que reste-t-il au Collège ? Veut-on parler du petit pécule qui provient en grande partie de la vente de licences inutiles pour les acquéreurs ? Adoptons alors un amendement : que les membres se distribuent entre eux cet énorme montant, ou bien qu'ils décident d'enterrer leur organisation décrépite par un repas homérique. Tout est bien qui finit bien.

Nous allons oublier un vénérable portrait qui doit se trouver quelque part, si maître Raton n'en a pas fait, un bon soir, quelque régal, c'est celui du premier président, M. le Dr. Arnoldi. Si on le trouve dans quelque coin poudreux de la demeure d'un des membres du Collège, nous proposerons de le restaurer avec tous les honneurs voulus.

Pour parler sérieusement, si le Collège a des droits à faire valoir, le comité de la chambre est là pour juger et décider. On ne doit pas craindre d'injustice de sa part. Les archives, voilà la seule chose dont la nouvelle organisation aurait besoin afin de travailler à mettre un peu d'ordre dans ce chaos.

Quoiqu'il en soit, le bill médical présenté par l'Hon. M. Chapleau compte au sein des gouverneurs actuels un bon nombre de partisans; nul doute que ces confrères feront voir les tendances et l'esprit de l'acte médical projeté de manière à satisfaire les esprits non préjugés. Beaucoup sentent la position anormale dans laquelle ils se trouvent placés, comme membres d'un corps qui est censé administrer les affaires de la profession, mais qui ne possède aucun pouvoir quelconque.

On vous parle du bien accompli par le Collège actuel. Nous voudrions bien entendre mentionner les bienfaits dont on lui est redevable. Le Collège ne peut faire ni bien ni mal, parce qu'il est impuissant. Le mal qu'il accomplit est purement négatif, car il ne peut qu'empêcher le bien de s'accomplir. Mais c'est déjà beaucoup. Mieux vaut se suicider sous des circonstances pareilles, car alors

La vie est un opprobre

Et la mort un devoir.

Nous promettons une jolie épitaphe pour graver sur le monument qui rappellera aux générations futures tout le bien que la profession médicale a retiré de l'établissement du Collège des Médecins et Chirurgiens du Bas-Canada.

—:o:—

NECROLOGIE.

Nous avons le regret d'apprendre la mort de Edmond de Sales Laterrière, Eer., M. D., arrivée samedi matin à St. Tite des Caps.

M. Laterrière montait à Québec, et fut trouvé sans connaissance dans sa voiture par un cultivateur de St. Tite qui le recueillit chez lui et fit immédiatement prévenir les membres de sa famille, et appela, en attendant, les médecins les plus rapprochés.

Malgré leurs soins, il succomba au bout de quinze heures, à ce que les médecins constatèrent une attaque d'apoplexie.

Il ne recouvra le sentiment, dans l'intervalle, que juste le temps nécessaire pour recevoir les dernières consolations de la religion.

Le Dr. Laterrière n'était âgé que de 29 à 30 ans, et résidait aux Eboulements, au manoir seigneurial de la famille. Il avait fait ses études classiques au séminaire de Québec, et ses études professionnelles à l'Université Laval.

Il comptait un grand nombre d'amis dans la société québécoise, et tous ceux qui l'ont connu peuvent attester qu'il portait avec honneur un nom connu et partout respecté. Il a suivi de deux mois dans la tombe sa jeune épouse, née Corinne Duchesnay, décédée, dans le cours de décembre dernier. Il laisse un jeune enfant de 16 mois, héritier de son nom et de sa fortune.

Nous offrons à la famille l'expression de nos plus vives sympathies.
—*Echo de Lévis.*

—:o:—

NOUVELLES MEDICALES.

A NOS ÉCHANGES ET À NOS CORRESPONDANTS.—Nous prions instamment nos échanges et nos correspondants de remarquer le changement d'adresse qui se trouve indiqué sur le couvert du journal.

Tout ce qui concerne la rédaction et l'administration du journal, devra dorénavant être adressé au rédacteur, No. 585, Rue Ste. Catherine, Montréal, Canada.

ELECTION.—Le Dr. Hingston a été réélu par acclamation, maire de Montréal.

NOMINATION.—M. le Dr. C. Lafontaine, de Berthier en haut, a été nommé coroner pour le District de Richelieu.

UN EXEMPLE A SUIVRE.—“*Monsieur le Rédacteur,*—Je brise avec ma vieille négligence des années passées et je m'empresse de vous faire parvenir le prix d'abonnement à l'*Union Médicale* pour l'année courante.

C'est une bien faible contribution, mais si tous les abonnés à l'*Union Médicale* se faisaient un devoir de payer leur abonnement au commencement de l'année, cela servirait à améliorer la situation financière de cet intéressant journal, et à rendre le travail et les sacrifices de son dévoué rédacteur moins pénibles.

Il pourrait aussi plus facilement acheter, de temps en temps, quelques petites douceurs pour ce pauvre et cher enfant qui a été si dangereusement malade en décembre dernier, et à l'aide de cette douce et bienfaisante alimentation, sa constitution se fortifierait de plus en plus et deviendrait tellement robuste qu'il ne pourrait plus mourir que de vieillesse.

Je vous souhaite succès et bonheur.

B.”

Voilà qui est bien..... pour le côté matériel, mais notre honorable correspondant nous permettra de mettre encore à contribution sa bonne volonté, en le priant de confectionner quelques petites *douceurs* propres à régaler l'esprit de nos abonnés. Notre estimable confrère a déjà prouvé dans nos colonnes qu'il pouvait aborder avec profit pour tous, les questions médicales, nous espérons qu'il continuera de nous favoriser de quelques écrits

—
ACTION EN DOMMAGES.—Le Dr Laporte, de la Pointe-aux-Trembles, poursuit le *Witness* en dommages, pour une nouvelle publiée par ce journal, au mois de décembre dernier, au sujet de la mort d'une femme qu'il avait soignée. MM. Mousseau, Chapeau et Archambault sont les avocats de la poursuite.

—
“NATURALISTE CANADIEN”—Le *Naturaliste Canadien* vient d'entrer dans sa huitième année d'existence. C'est déjà une existence longue en ce pays pour une publication scientifique. Peu de personnes consacrent leur temps à l'étude des sciences naturelles et peu par conséquent peuvent apprécier tout le mérite des écrits de M. l'abbé Provancher.

Nous souhaitons à notre confrère succès et persévérance dans la noble tâche qu'il s'est imposée.

—
RECENSEMENT DES ALIÉNÉS EN FRANCE.—En 1872, il y avait en France 87,968 aliénés (51,004 à domicile, 36,964 dans les asiles) sur une population de 36,102,921, soit 23,7 aliénés pour 10,000 habitants.

—
UN PHARMACIEN LE CATHÉTER A LA MAIN.—Un pharmacien de Bordeaux avait envoyé son fils, élève en pharmacie, sonder un individu atteint de rétention d'urine ; peu d'heures après cet homme succombait.

Le tribunal vient de condamner ce jeune étudiant à dix jours de prison, pour le fait de blessures par imprudence, et à 45 francs d'amende, pour la contravention à la loi sur l'exercice de la médecine. —*Lyon Médical.*

—
TRAFFIC DES DIPLÔMES EN AMÉRIQUE.—Le ministre américain à Londres vient de faire publier dans le *Times*, une note dans laquelle le public anglais est prié de se mettre en garde contre le trafic des diplômes: Certains individus se disant représentants de Facultés américaines, faisaient depuis longtemps, en Angleterre et en France, une spéculation sur la vente des titres. Ce commerce est

loin d'avoir cessé, du reste, et maint officier de santé qui s'intitule aujourd'hui docteur, ne le doit qu'à l'intervention des agents américains.

Or, il résulte des renseignements officiels de M. Schenck qu'il n'existe, en Pensylvanie, aucune Université connue sous le nom de « Université de médecine et de chirurgie de Philadelphie », et qu'une autre Université « the American College of medicine », a été supprimée par la législature de 1872, après qu'il avait été constaté qu'elle se livrait au trafic des diplômes.

Le gouverneur de l'Etat de New-Jersey fait également savoir que l'Ecole de médecine « the Livingstone University » n'a jamais été incorporée et qu'on ne saurait par conséquent lui reconnaître une existence officielle.

Ces renseignements étaient déjà bien connus du public médical anglais et français, mais nous n'en devons pas moins considérer comme très-importante la déclaration qui dégage l'Etat américain de toute participation aux faits qui déshonorent depuis si longtemps l'enseignement de la médecine dans cette contrée. (*Med. Times and Gaz. et Gaz. hebdom.—Bordeaux Médical.*)

—

ENFANTS ASSISTÉS.—Il résulte d'un rapport de l'Assistance publique que le nombre des enfants assistés, actuellement à la charge du département de la Seine, s'élève à 27,000 environ, occasionnant une dépense, en chiffres ronds, de quatre millions.

Dans le courant de l'année dernière, 3,200 nouveau-nés ou enfants abandonnés ont été recueillis par l'Assistance publique.

—

ASSOCIATION DES MÉDECINS DE LA GIRONDE : RÉUNION ANNUELLE A LIBOURNE ; RAPPORT DU COMITÉ DE DÉFENSE PROFESSIONNELLE.—L'Association des médecins de la Gironde a tenu son assemblée semestrielle le 14 novembre dernier à Libourne. Parmi les actes de cette réunion, nous devons signaler la lecture d'un rapport très-remarquable par M. R. Saint-Philippe au nom du comité de la défense professionnelle récemment institué par l'Association. Le but principal de ce comité est de faire la guerre, mais sans trêve ni merci, à l'exercice illégal de la médecine. Le tort qu'ont eu la plupart des médecins de province, c'est de croire que le conseil général de l'Association des médecins de France suffirait seul à cette lutte et finirait par remporter une victoire décisive : de là de nombreuses et de grandes déceptions. Le conseil général n'est pas resté inactif ; mais que pouvait-il contre l'immense réseau de parasites qui enserré de tous côtés l'exercice de la profession ?

Les médecins de la Gironde ont compris qu'au lieu d'attendre les effets d'une protection lointaine ils feraient mieux de se défendre

eux-mêmes ; ils ont donné ainsi une nouvelle preuve de cet esprit d'initiative auquel nos institutions professionnelles doivent déjà beaucoup, et il est à souhaiter que leur exemple trouve des imitateurs parmi les membres des autres Sociétés locales.—*Gazette Méd. de Paris.*

ASSISTANCE PUBLIQUE.—En 1876, le nombre des lits disponibles dans les établissements hospitaliers de Paris sera de 19,380, dont 8,234 pour les 19 hôpitaux, 9,324 pour les 10 hospices (vieillards et infirmes, non compris les aliénés), 1202 pour les aliénés entretenus au compte du département à Bicêtre et à la Salpêtrière, 570 pour les enfants assistés et orphelins. Le chiffre des individus ainsi secourus par les hôpitaux et hospices pourra s'élever à 108,168. A ce nombre, il faut ajouter celui des personnes recevant des secours à domicile, savoir : indigents inscrits aux bureaux de bienfaisance, 114,000 ; malades traités chez eux, 35,000 ; accouchées, 12,000 ; nécessiteux non inscrits secourus momentanément, 25,000 ; enfants en nourrice, 2,000 ; enfants placés à la campagne, 25,000.—*Gazette Méd. de Paris.*

UNE FEMME BARBUE PENDANT LA GROSSESSE SEULEMENT.—Le *New-York medical Record* relate le cas d'une dame chez laquelle, pendant trois grossesses à terme et une grossesse terminée vers la sixième ou la huitième semaine par un avortement, les deux côtés de la face et le menton se couvrirent de barbe. Les poils commençaient à pointer, après la suppression des règles et persistaient jusqu'après l'accouchement et le retour complet de l'utérus à son état normal. —*Union médicale.*

UNE BOUTADE SUR LES VIVISECTIONS.—La Société des antivivisectionnistes, qui s'est fondée récemment à Londres, recrute chaque jour de nouveaux adhérents, M. Carlyle, qui vient de se faire recevoir membre actif, explique ainsi sa conduite. " En général, je préfère les animaux inférieurs à l'homme, je dois m'opposer à ce qu'on inflige des douleurs à ceux-ci, dans l'intérêt de ceux-là. " (*Gazette hebdomadaire.*)—*Mouvement médical.*

SERVICES DE NUIT.—Des services de nuit vont être installés dans Paris dans les conditions suivantes :

Dans chaque quartier, les médecins seront invités à déclarer s'ils entendent se rendre aux réquisitions qui leur seront adressées pendant la nuit.

Les noms et les domiciles de ceux qui auront fait cette déclaration seront inscrits sur un tableau affiché dans le poste de police du quartier.

La personne qui aura à requérir un médecin se rendra au poste de police de son quartier et choisira, sur le tableau, le médecin dont elle désire réclamer les soins.

Un gardien de la paix, détaché du poste, accompagnera le requérant au domicile du médecin, suivra celui-ci chez le malade, et, la visite faite, le reconduira chez lui.

En le quittant, il lui remettra un bon d'honoraires de dix francs, qui sera payé à présentation à la préfecture de police.

Suivant la situation de fortune du malade, qui sera en temps convenable l'objet d'une enquête sommaire, l'administration lui réclamera le remboursement des honoraires alloués ou les prendra définitivement à sa charge.—*Journal de méd. et de chir. pratiques.*

UN ASPIRANT AU DOCTORAT.—Un étudiant en médecine était assis sur la sellette. Il passait un troisième examen de doctorat, c'est-à-dire un mauvais quart d'heure, car vous saurez que cet examen roule sur des sciences accessoires, et conséquemment un peu négligées ; la physique, la chimie et la botanique.

La physique avait assez mal marché. La chimie venait d'être complètement ratée. On essayait maintenant de la botanique. Et le patient avait la sueur froide. Et les juges apprêtaient d'avance leur refus le plus pur et leurs boules les plus noires.

Cependant—la victime était condamnée irrévocablement—ils voulurent lui adoucir l'amertume des derniers moments. On se mit à lui poser des questions faciles.

On plaça sous ses yeux une série de plantes on ne peut plus répandues. On ne lui demanda à leur égard qu'un seul renseignement :—leur nom.

Un juré à l'âme élémentaire alla prendre pour commencer, un simple pied de tabac. C'était certainement la plante du monde avec laquelle l'étudiant devait être le plus familier.

—Regardez bien, dit le juré avec mansuétude. Voici une plante dont vous faites un usage fréquent. Vous en prenez plusieurs fois par jour. Eh bien, voyons...qu'est-ce qu'elle est ?

L'étudiant se met le front dans la main, se gratte le nez avec énergie, regarde le tabac d'un oeil scrutateur,—puis tout à coup, d'un air inspiré :

—Ah ! j'y suis !...C'est de l'absinthe !

A PROPOS D'HONORAIRES.—Nous avons presque tous, en France, la mauvaise habitude de ne jamais nous presser pour payer les médecins et les avocats, dit le *Soir* :

Les uns et les autres remplissent pourtant des fonctions sociales

d'une importance suprême ; l'avocat a pour mission de défendre notre honneur ou notre fortune, quand ils sont compromis. Le médecin fait mieux ; c'est à lui que nous confions notre vie, notre santé, le premier de tous les biens.

Tous les deux ne peuvent parvenir à exercer légalement leur ministère qu'au prix des études les plus longues, les plus laborieuses et les plus coûteuses.

Et cependant il semble, à la façon dont on se comporte trop souvent vis-à-vis d'eux, qu'ils n'ont fait que remplir leur devoir, quand ils nous ont consacré leur temps et leur expérience.

Il arrive souvent qu'on paie le médecin un an après ses visites ; avec quoi veut on qu'il vive en attendant.

Je me rappelle ce cri échappé à l'un de mes amis recevant, au bout de trois ans, la note de son médecin :

—Je n'aurais jamais cru cela de lui !

Cette injustice n'existe point en Angleterre ; dans ce pays si intelligent et si pratique, on paie le médecin chaque fois qu'il vous rend une visite, et même on lui paie d'avance la visite suivante, ce qui veut dire qu'on désire le voir revenir.

Si, au contraire, on ne lui paie qu'une seule visite, cela signifie qu'on ne veut pas avoir recours une seconde fois à ses soins.

On évite ainsi l'embaras bien naturel qu'on éprouve de dire à son médecin : Je n'ai plus besoin de vous, ou je n'ai plus confiance en vous.

Si cette coutume s'introduisait en France, nous n'aurions plus ce triste spectacle d'un homme de science, souvent âgé, qu'on réveille au milieu de la nuit, à qui on fait monter et descendre plusieurs étages et qu'on néglige de payer avec moins de scrupules qu'on n'en aurait à l'égard du moindre serviteur.

—:o:—

MARIAGES.

Le 2 Février, à 10 heures, a été célébré à la basilique de Québec, le mariage du Dr. de St. George, M. P. de Portneuf, avec Mademoiselle Laure Thibaudreau, fille de l'hon. I. Thibaudreau, M. P., de Québec-Est.

—Le 18 Janvier, à l'Evêché de Montréal, par M. le chanoine Edmond Moreau, A. B. Champagne, ex-zouave pontifical et médecin de St. Anicet, à Belle Marie Annie Z. Peltier, de Montréal.