

## 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 MEDICALE

## DU CANADA

Revue Medico-chirurgicale paraissant tous les mois.

RÉDACTEUR : LE DR. GEORGE GRENIER.

Vol. IV.

MAI 1875.

No. 5.

### TRAVAUX ORIGINAUX.

#### NOTE SUR UN CAS DE KYSTE OVARIQUE ;

Par le Dr. J. B. CHAGNON, de St. Pie.

Le 7 Janvier 1873, je fus appelé auprès de Delle. A., âgée de 26 ans. Cette personne était de tempérament lymphatique. Six ans auparavant, une de ses sœurs, âgée de 18 ans, était morte de phthisie pulmonaire.

Ma malade paraissait être affaissée par la douleur et l'anxiété. Après lui avoir posé plusieurs questions sur son état général du moment, je procédai à l'examen physique de l'abdomen, partie du corps sur laquelle les signes objectifs concentrèrent le plus mes soupçons pour le diagnostic.

Je m'aperçus bientôt que ma nouvelle patiente était déjà passée par la *tremure* du charlatan et de l'empirique ; une couche d'emplâtre de je ne sais quoi, adhérant fortement à la peau, couvrait l'abdomen dans toute son étendue. Aussi j'en fus peu étonné quand on m'apprit que huit jours avant ma visite, on était allé à huit lieues chercher un individu qui guérissait invariablement et infailliblement toute personne atteinte de *beau mal*, moyennant la modique somme de dix piastres, et ça va sans dire, payable d'avance !

En palpant l'abdomen, je trouvai la région iliaque droite d'une sensibilité extrême avec une légère tuméfaction. L'examen digital du rectum et du vagin, puis l'introduction de la sonde utérine de Simpson, n'accusant aucune déviation de la matrice, mon diagnostic se trouva à peu près confirmé, du moins quant au siège de la maladie.

Je traitai alors mon cas comme étant une ovarite à la forme sous aigüe, vû l'extrême douleur au toucher et l'absence complète de fièvre.

Je ferai remarquer en passant que les menstrues n'avaient dévié ni en quantité, ni en qualité, pas plus qu'au temps de leur venue habituelle.

Les altérants à l'intérieur et à l'extérieur ain<sup>i</sup> que les calmants, remèdes que j'employai le plus pendant plusieurs mois, ne firent que mitiger les symptômes de l'affection ovarienne, sans en arrêter la marche ni donner l'ombre d'espérance d'une terminaison heureuse.

A la fin d'Avril, gonflement considérable et matité absolue sur toute l'étendue de l'abdomen avec vibrations ondulantes ou ballonnement.

Vû les antécédents, il n'y avait pas à balancer entre l'ascite et l'hydropisie ovarienne. J'avertis ma malade de la terminaison probable de sa maladie, si l'on avait pas, à bonne heure, recours au seul moyen reconnu aujourd'hui curatif par la profession.

Ne pouvant la décider à subir l'ovariotomie, et les symptômes devenant d'une telle urgence, qu'il fallait de toute nécessité les pallier; j'eus recours en conséquence à la paracentèse abdominale que je pratiquai pour la première fois le 25 juin.

Je tirai alors 12 pots d'un liquide épais, contenant une grande proportion d'albumine. Le 23 Août, renouvellement de la ponction avec même résultat et même quantité de liquide.

Le 14 Octobre, troisième ponction, même résultat, et ainsi de suite jusqu'au 9 décembre 1874, espace de temps durant lequel je dus opérer 29 fois.

J'ai extrait 145 gallons de liquide.

A la dernière ponction, j'appliquai à l'orifice laissé par le trocar un cathéter femelle (en argent) auquel j'adaptai un tube en caoutchouc afin de laisser le liquide s'écouler *ad libitum*, la malade étant couchée sur le côté gauche; n'osant plus répéter l'opération crainte d'une syncope fatale, tant elle était épuisée.

Il a dû s'écouler encore de cette manière au moins cinq gallons additionnels jusqu'au temps de sa mort qui arriva le 25 Décembre. Après la dixième ponction, les règles cessèrent tout à coup, et je constatai la présence d'une tumeur ovarienne gauche. Celle-ci grossissant rapidement, était à la terminaison de la maladie, pas moins du double de la grosseur de son aînée c'est-à-dire, à peu près douze pouces de long et six en épaisseur.

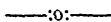
Contrairement à la suggestion de la plupart des auteurs modernes, j'ai toujours opéré ma malade étant assise et cela sans inconvénient. Ayant déjà opéré plusieurs fois sur d'autres patients dans un décubitus latéral, j'ai souvent éprouvé assez de difficulté pour vider complètement le sac, quoiqu'ayant affaire à des tumeurs ovariennes uniloculaires. Je regrette fort qu'une circonstance incontrôlable m'ait empêché de faire l'autopsie dans le cas que je viens de décrire.

J'ai dit qu'à la dixième ponction les règles cessèrent et l'ovaire gauche s'hypertrophia tel que l'avait fait l'ovaire droit.

Je n'ai jamais donné plus d'un seul coup de trocar pour vider complètement le sac dans les opérations subséquentes. Je suis donc

à me demander s'il existait deux sacs ou s'il n'y en avait qu'un seul. Dans la première hypothèse, comment put-il se faire qu'un seul coup de l'instrument les ait fait évacuer entièrement ? Car c'est une règle bien reconnue que quand la tumeur est multiloculaire, il faut faire séparément la ponction de chaque chambre ou cellule pour produire l'évacuation de chacune d'elles ; conséquemment il doit en être ainsi si l'hydropisie est double. Est-il permis de supposer qu'il peut y avoir endo ou exosmose d'un sac à l'autre durant l'évacuation ?

Cette dernière hypothèse me semblant presque inadmissible sinon impossible, on peut conclure selon moi qu'il n'existait qu'un seul sac du côté droit, le premier affecté ; et que la tumeur à la région iliaque gauche n'était qu'une tumeur solide du genre adenoma ou fibro-cisteide.



### CORRESPONDANCE.

#### — la question sanitaire. —

*M. le Rédacteur,*

Depuis quelques années, on a beaucoup dit et écrit concernant l'hygiène, sans obtenir toutefois des résultats aussi satisfaisants que si l'on avait eu les pouvoirs requis pour mettre en force les nombreuses suggestions faites dans les rapports des Officiers de Santé.

Son Honneur le Maire Hingston, dont le discours d'inauguration sur la santé publique a dû être lu avec intérêt par tout citoyen ayant à cœur la prospérité de notre ville, paraît bien disposé à rechercher les moyens d'améliorer l'état actuel des choses. Il a dernièrement convoqué en assemblée les Présidents du Comité de Police et de Santé, l'avocat de la Corporation, le chef de Police et les Officiers de Santé, dans le but de connaître les devoirs et les pouvoirs du Comité de Santé et du Bureau de Santé.

M. Roy, avocat de la Corporation, expliqua que, légalement, le Comité de Santé était l'exécutif du Bureau de Santé, qu'en outre, ses devoirs étaient de s'occuper spécialement de tout ce qui avait rapport à la propreté de la ville ; que dans les cas d'urgence, où la ville était menacée d'épidémies, le Bureau de Santé, après cependant la publication d'une proclamation du Gouverneur, avait le pouvoir de mettre en force toute mesure ayant pour but d'empêcher l'invasion des maladies épidémiques et contagieuses.

On sait que le gouvernement de Québec a autorisé le Conseil par les amendements de la charte de la cité, de passer toute mesure qu'il croira nécessaire à la santé de la ville, par exemple, d'adopter un système efficace de vaccination publique, d'autoriser les Officiers de Santé de faire des visites à domicile, de désinfecter les logements où il y

aurait eu des cas de variole, de détruire même tout ce qui pourrait propager la contagion.

À une des assemblées du Bureau de Santé, un sous-comité composé des échevins (Frenier, président du Comité de Police, McCord, président du Comité de Santé, Holland et Mullin, fut nommé, à la suggestion du Maire, dans le but d'organiser d'une manière efficace les différents départements du Bureau de Santé, viz—Statistiques vitales, inspection des habitations, cours, etc., des substances alimentaires, hôpital pour maladies contagieuses, vidanges, drainage, etc. Ce sous-comité doit s'assembler une fois par semaine et faire rapport à certaines périodes au Bureau de Santé. À la première assemblée, Son Hon. le Maire fit lecture d'un code de lois sanitaires présenté par le président du Comité de Santé. Après avoir fait quelques changements à certaines clauses du code, il fut résolu de continuer la lecture de la dernière partie du code à la prochaine séance. Il fut aussi résolu de laisser à la décision du maire et des Officiers de Santé le choix de la nomenclature et de la classification des maladies devant servir à la compilation des statistiques vitales. À la suggestion du président, il fut décidé de donner avis public dans les journaux que la vaccination se ferait trois fois par semaine au Bureau de Santé.

En faisant régulièrement la vaccination au Bureau de Santé, nous avons l'espoir de pouvoir établir un Bureau de Vaccine, où l'on pourra se procurer du vaccin en quantité suffisante pour les besoins de la ville de Montréal et même de toute la Province de Québec où la variole fait d'affreux ravages. Partout on veut avoir du vaccin. Jusqu'à présent le manque d'organisation propre à mettre la vaccination publique sur un bon pied, nous a mis dans l'impossibilité de répondre aux demandes que nous recevons tous les jours pour du vaccin.

Nous devons appeler l'attention de la profession médicale sur le fait qu'il nous est impossible d'avoir continuellement en dépôt du vaccin frais, à moins qu'un nombre suffisant d'enfants ne viennent régulièrement au Bureau de Santé pour se faire vacciner, et ne retournent le huitième jour afin de constater l'efficacité de la vaccination et pouvoir recueillir de la lymphé sur des pointes d'ivoire ou dans des tubes.

Nous avons donc l'espoir que les confrères voudront bien recommander aux parents pauvres d'apporter leurs enfants au Bureau de Santé pour y être vaccinés.

Nous prions la profession médicale de Montréal de vouloir recommander plus qu'elle ne l'a fait la revaccination comme étant aussi nécessaire que la vaccination primaire. L'urgente nécessité de la revaccination a été démontrée d'une manière évidente cet hiver pendant la violence de l'épidémie. Un nombre considérable d'adultes vaccinés en bas âge ont été affectés de variole. S'ils eussent été

revaccinés, ils auraient entièrement échappé à la maladie, ou bien, chez eux la maladie aurait pris la forme de varioloïde, comme on a pu le constater dans plusieurs cas de sujets revaccinés qui n'ont présenté aucun symptôme constitutionnel si ce n'est quelques pustules éparses sur la figure et sur le corps.

Le sous-comité doit bientôt demander la passation de mesures sanitaires les plus urgentes telles que celles ayant pour but d'empêcher la propagation des maladies épidémiques et contagieuses, surtout des fièvres typhoïdes et de la variole ; des mesures aussi concernant les vidanges, le drainage, l'inspection des substances alimentaires.

Nous demanderons aux médecins et à la profession médicale de Montréal de faire rapport au Bureau de Santé des cas de variole et de fièvres typhoïdes qu'ils pourraient avoir sous leurs soins.

L'intention du Bureau de Santé est de coopérer avec la profession dans la tâche ardue de diminuer les causes des maladies épidémiques et contagieuses qui augmentent si considérablement la mortalité.

Nous avons l'espoir que la profession médicale qui a déjà montré beaucoup d'intérêt et de dévouement à la cause sanitaire voudra bien favoriser les différents règlements que le Bureau de Santé se propose d'adopter.

Les résultats ne pourront que tendre à élever le niveau de l'art médical et à promouvoir le bien-être de la société.

A. B. LA ROCQUE,  
*Off. de santé.*

—:0:—

### BIBLIOGRAPHIE.

—  
THERAPEUTICS AND MATERIA MEDICA. A systematic treatise of the action and uses of medicinal agents, including their description and history. By ALFRED STILLE, M. D., Professor of the Theory and Practice of Medicine and of Clinical Medicine in the University of Pennsylvania, etc., etc. Fourth Edition, thoroughly revised and enlarged. In Two Volumes 8vo. Vol. I, pp. 968, Vol. II, pp. 976. Philadelphia : Henry C. Lea, 1874.

—  
Durant la première partie de ce siècle, les recherches thérapeutiques furent peu en honneur. D'un côté, l'anatomisme physiologique de Broussais tendait à anéantir l'idée de maladie et de médicament, et de l'autre, l'anatomisme pathologique de Laënnec conduisait à l'empirisme et au scepticisme.

On oublia dans la recherche de nouveaux signes diagnostiques et de leurs rapports avec les lésions des organes, que ces derniers possèdent en eux-mêmes et dans leurs éléments une vie propre capable

de subir l'influence des médications. En effet, la médecine est plus qu'une science, c'est l'association de toutes les sciences naturelles dans leurs applications à *l'art de guérir*.

Le médecin doit être savant pour ne pas tomber dans un vulgaire empirisme, mais il doit de plus rester artiste pour accomplir sa mission pratique. •

Aujourd'hui la réhabilitation de l'art est accomplie, la thérapeutique s'appuyant sur les faits cliniques et sur les expériences physiologiques prend un nouvel essor, et devient la préoccupation principale des médecins de l'époque actuelle. Grâce à cette tendance, les travaux thérapeutiques se sont multipliés en si grand nombre qu'il faut une étude constante pour se mettre au niveau des connaissances modernes sur le traitement des maladies. Celui qui aurait négligé, durant les quinze dernières années seulement, de suivre le mouvement scientifique aurait peine à comprendre le langage médical actuel.

Le livre qui nous a inspiré ces quelques réflexions, est destiné à coordonner ces matériaux épars dans les journaux et les monographies et à les relier au passé en rappelant les propriétés que les anciens attribuaient aux médicaments, les indications thérapeutiques auxquelles ils les appliquaient. Le titre de cet ouvrage indique que l'auteur n'a pas voulu faire un traité de matière médicale proprement dite, mais plutôt un traité de thérapeutique. L'histoire physique, chimique, pharmacologique et naturelle des médicaments tient la plus petite place et renferme seulement les connaissances d'un intérêt immédiat pour le médecin praticien, tandis que l'histoire des médicaments, leurs effets physiologiques et thérapeutiques sont exposés avec de grands détails. On a reproché à l'auteur d'être entré dans des développements de pathologie à propos des médicaments, mais, selon nous, ceux qui ont formulé cette critique n'ont pas compris le but de l'auteur qui était précisément de faire dominer dans son livre l'élément pathologique. Voilà pourquoi à côté des pages consacrées à l'étude des agents de la matière médicale, on trouve des chapitres consacrés à l'étude du froid, du calorique, de l'électricité, etc., sujets qui méritaient d'être discutés à cause de leur importance thérapeutique.

Sous ce point de vue comme sous plusieurs autres, l'ouvrage du Dr. Stillé se rapproche de celui de Trousseau et Pidoux et semble même avoir été inspiré par ce dernier.

Si l'œuvre magistrale des deux célèbres médecins français ne peut être égalée par la hauteur des vues, la force du style et l'esprit philosophique qui y règne, disons cependant que l'ouvrage du Dr. Stillé se distingue par des détails précieux sur les indications thérapeutiques des agents médicamenteux, fruit d'une érudition de bon aloi et de recherches laborieuses et persévérantes.

Après quelques considérations préliminaires sur la définition du médicament, l'auteur examine les sources de nos connaissances et les limites de notre pouvoir en thérapeutique. Pour décider de l'action curative des médicaments il faut s'en rapporter à l'expérience, non pas à l'expérience d'un seul, mais à celle des médecins de toutes les époques. Les lois générales de la thérapeutique doivent avoir pour base l'observation des faits, car les tentatives faites jusqu'à présent de bâtir un système d'après l'action présumée des médicaments sur une condition pathologique dont la nature intime nous est inconnue, n'ont pu résister à l'épreuve du temps. Extraire des faits les formules qui les gouvernent, tel est le seul moyen de s'appuyer sur une base solide.

Il n'est pas moins important d'examiner quelles sont les limites de notre pouvoir en thérapeutique. L'expression latine nous en donne une idée exacte : *Medicus curat, natura sanat morbos*. Ceux qui ont oublié que la médecine n'est que la servante de la nature feront bien de méditer les quelques pages que l'auteur consacre au développement de cette maxime.

Une autre question pleine d'intérêt pour le physiologiste et de profit pour le clinicien, c'est celle de l'absorption des médicaments. Ne pouvant entrer dans une discussion à ce sujet, nous nous contentons de renvoyer le lecteur à ce chapitre où les avantages et les inconvénients des différentes voies auxquelles est confiée l'introduction des agents médicamenteux, les effets qu'on en retire, les précautions qu'elles exigent, les indications qui les réclament, etc., sont l'objet d'une exposition saine et impartiale.

L'action curative des médicaments, les influences qui modifient leurs effets, leur mode d'administration, l'art de prescrire forment la suite de cette introduction qui finit par la classification des agents médicamenteux.

Découvrir une classification scientifique des médicaments n'est pas chose facile, car les nombreux essais tentés jusqu'aujourd'hui présentent tous des défauts. L'auteur mentionne les systèmes qui consistent à grouper les médicaments d'après leurs propriétés chimiques, leur provenance naturelle ou d'après leurs effets physiologiques, et adopte comme base de la sienne l'action des médicaments sur l'organisme.

En donnant une courte analyse de cette introduction, nous avons cru faire mieux connaître la nature de cet ouvrage qu'en nous appliquant à trouver et là des erreurs de détails dans la description, l'histoire et l'énumération des effets thérapeutiques des médicaments qui forment, il va sans dire, la partie la plus volumineuse de cet ouvrage. Il serait impossible de donner une connaissance même imparfaite de ces différents articles qui contiennent tant de détails précieux pour le praticien ; qu'il nous suffise de dire que l'on trouve dans ce Traité



un assemblage aussi exact que possible des connaissances fondamentales en thérapeutique et de plus une analyse très complète des travaux modernes sur ce sujet.

DR. GEORGE GRENIER.

## REVUE DES JOURNAUX.

### PHYSIOLOGIE.

RECHERCHES EXPÉRIMENTALES SUR LE PROTOXYDE D'AZOTE.— M. le docteur Tonny Blanche, préparateur du laboratoire de physiologie à l'École pratique des hautes études, donne le résultat des expériences fort complètes et fort intéressantes qu'il a faites dans le but d'étudier le mode d'action du protoxyde d'azote. Voici d'ailleurs comment l'auteur lui-même résumé son travail :

“ De toutes les expériences faites sur le protoxyde d'azote, un fait capital ressort pour nous : c'est l'asphyxie arrivant chez les sujets soumis aux inhalations de ce gaz, asphyxie manifestée par des signes indiscutables. Dans toutes les expériences rapportées, nous avons remarqué ces symptômes, et lors d'une première communication faite en notre nom commun par M. le docteur Jolyet à la Société de biologie, MM. les docteurs Chareot, Blot, Laborde, Dumontpallier ont déclaré avoir constaté également la coloration violacée de la face, le ralentissement de la respiration, etc.

“ Etat extrêmement grave, dit M. le docteur Chareot, rappelant certains phénomènes de l'agonie.” Citons enfin la note de M. Magitot, remise à propos de cette communication. “ Je partage entièrement, dit M. Magitot, le sentiment exprimé par MM. Chareot et Blot au sujet de l'emploi chirurgical de ce gaz. “ Le nombre des cas de mort connus s'accroît de jour en jour, et, dans tous ceux qui ont été quelque peu étudiés, l'événement a été le résultat de l'asphyxie. Quelques autopsies ont été faites et ont montré pleinement ce mécanisme.”

“ Qu'on n'aille pas alléguer, comme on l'a déjà fait, la mauvaise préparation du gaz expérimenté, pour expliquer l'asphyxie. Nous rappellerons que chez l'inventeur lui-même du protoxyde d'azote Pictet avait constaté ces symptômes alarmants.

“ D'ailleurs, si la préparation du gaz présente des difficultés, et nous reconnaissons qu'elle est des plus délicates nous ne voyons là qu'un danger de plus, une raison venant s'ajouter à d'autres plus que suffisantes pour proscrire les inhalations de protoxyde d'azote.

.. Du résultat de nos expériences personnelles, nous croyons pouvoir conclure :

“ 1o. Le protoxyde d'azote, chimiquement pur, ne peut entretenir la respiration des animaux, non plus que celle des végétaux ; la combustion, dans laquelle consiste la respiration, n'est pas assez énergique pour décomposer ce gaz :

“ 2o. Respiré pur par les animaux, le protoxyde d'azote est donc un gaz asphyxiant qui amène la mort en produisant tous les signes généraux de l'asphyxie par strangulation ou par respiration de gaz inertes (hydrogène, azote) ;

“ 3o. Si le protoxyde d'azote respiré pur produit l'anesthésie, c'est en agissant comme asphyxiant, par suite de privation d'oxygène dans le sang. L'insensibilité ne se montre que lorsqu'il commence à n'y avoir plus dans le sang artériel que 2 à 3 pour 100 d'oxygène. Le sang est alors très-noir ;

“ 4o. Les animaux, au contraire, peuvent vivre en respirant des atmosphères artificielles de protoxyde d'azote et d'oxygène, dans les proportions des gaz de l'air, le protoxyde d'azote remplaçant l'azote sans présenter des troubles de la sensibilité ;

“ 5o. Le protoxyde d'azote paraît, cependant, avoir une action mal définie sur le cerveau, se rapprochant, du reste, de celle déterminée par la diminution d'oxygène et n'amenant pas la perte de la sensibilité ;

“ 6o. Le gaz protoxyde d'azote étant un gaz irrespirable, dont la préparation présente certaines difficultés, ne produisant l'anesthésie que par suite de l'asphyxie qu'il détermine, son emploi ayant causé la mort dans plusieurs cas, nous pensons que son usage devra, sinon être complètement aboli, du moins être fort restreint dans la pratique médicale.” (*Thèses de Paris.*) *Bull. G. de thér. M. et C.*

**ACTION PHYSIOLOGIQUE DE L'ALCOOL.**—Ce qui suit est un résumé des résultats auxquels est arrivé J. Dogiel (voyez le *London med. Rec.*, 29 avril).

L'alcool introduit dans l'estomac est absorbé par les veines et les lymphatiques. Il agit comme alcool, et non par sa réduction dans le sang, non par les produits d'oxydation de l'alcool dans le sang. L'action de l'alcool sur le sang diffère suivant sa quantité et sa concentration et suivant la durée de son action et la température. La cristallisation de l'hémoglobine sous l'influence de l'alcool ne dépend pas de l'oxygène. Le sang d'un animal sous l'influence de l'alcool se coagule plus lentement et cède moins de fibrine que le sang normal. L'alcool fait cesser les mouvements amyboïdes des corpuscules blancs et les dissout, ainsi que les globules rouges, à un certain degré de concentration. L'alcool ajouté à du sang artériel retarde la putréfaction ; mais le sang artériel de l'animal intoxiqué se décompose

plus rapidement que le sang normal. L'accélération de l'action du cœur par l'alcool est suivie d'un ralentissement. La pression artérielle est d'abord accrue et puis diminuée. La rapidité du courant sanguin dans la carotide est d'abord accrue puis diminuée. La respiration est accélérée par de petites doses d'alcool, mais ralentie par de grandes doses. L'alcool détermine l'abaissement de la température corporelle. Il augmente et diminue ensuite les mouvements réflexes, l'excitabilité des nerfs moteurs et sensitifs et le pouvoir de contraction musculaire. Il augmente d'abord et diminue ensuite la quantité de chyle du canal thoracique, et la quantité du suc gastrique. Il augmente la quantité d'urine et de salive de la glande sous-maxillaire. L'action de l'alcool éthylique sur le système nerveux est directe et n'est pas déterminée par les changements survenus dans le sang ou dans la circulation.

Les alcools méthylique, propylique, buthylique et amylique agissent d'une façon semblable, mais avec une intensité différente. La différence de l'intensité de l'action des alcools mono-atomiques saturés est en relation intime avec la différence de leur composition. Ainsi l'alcool méthylique agit avec moins d'intensité que l'alcool éthylique, tandis que les propyl-buthyl et amyl-alcools agissent avec une intensité de plus en plus grande.—*Echo de la Presse Médicale.*

—:o:—

### PATHOLOGIE ET CLINIQUE MÉDICALES.

TRAITEMENT DE LA MALADIE DE BRIGHT OU NÉPHRITE PARÉCHYMATEUSE PROFONDE, par LÉCORCHÉ.—Première période : Douleurs lombaires, diminution de l'urine, albuminurie quelquefois en quantité énorme (cylindres épithéliaux desquamés, cylindres fibrineux avec ou sans globules sanguins), fièvre inflammatoire prononcée ; émissions sanguines même en cas d'anémie et purgatifs légers. L'émission sanguine sera locale ou générale, l'une et l'autre, à moins que l'anémie ne soit trop grande ; son action est déplétive, révulsive, sédative, dépurative. Le plus ordinairement on la répète les premiers jours. En outre, cataplasmes, bains, drap mouillé (Roberts). Les purgatifs cités par l'auteur sont : rhubarbe, huile de ricin, séné, jalap, coloquinte. Le calomel fait facilement saliver. Les purgatifs salins sont rejetés par Frerichs, à cause de leur action diurétique ; Lécorché croit que Frerichs s'est exagéré l'inconvénient de cette action diurétique, qu'elle est au contraire plutôt salutaire.

Joindre les excitants cutanés, l'émétique à doses réfractées, la poudre de James, la poudre de Dover.

Si l'urine est en quantité par trop petite, diurétiques légers, eaux alcalines.

Deuxième période : Œdèmes partiels, cylindres épithéliaux granuleux, congestion des muqueuses pulmonaires et intestinales. Ici plus d'antiphlogistiques, à moins de poussées aiguës évidentes, mais purgatifs et surtout diurétiques. Ce qui menace le malade, c'est l'œdème généralisé, l'urémie. L'œdème généralisé est le résultat de l'élévation de la tension artérielle et de l'insuffisance cardiaque. Or, les purgatifs, par leur action déplétive, font baisser la tension artérielle ; en outre, ils préviennent l'urémie, en provoquant la sortie de l'urée par la surface intestinale. Les purgatifs salins doivent être ici préférés à cause de leur action diurétique. La médication diurétique est ici, en effet, pour Lécorché comme pour Dickson, malgré l'opposition de Frerichs, la plus importante.

Il existe dans le rein deux circulations, une sécrétoire, une nutritive ; or, les diurétiques n'activent que la première, et d'ailleurs ils ne peuvent que diminuer l'élément hyperhémique. Les diurétiques ont l'immense avantage de désobstruer le rein, par conséquent d'enlever la cause première de l'élévation de la tension artérielle ; leur action dépurative est plus certaine aussi que celle des purgatifs. Et parmi les diurétiques, la digitale a en outre la précieuse propriété d'être un toaïque du cœur.

L'auteur a peu d'enthousiasme pour les sudorifiques ; ils peuvent augmenter la tension vasculaire.

Contre l'aglobulie, élément important de la maladie, ne pas oublier les toniques, les ferrugineux, médicaments d'ailleurs les plus appropriés à la troisième période caractérisée par la persistance de l'albumine, la disparition des cylindres épithéliaux remplacés par des cylindres hyalins ou graisseux, par la disparition à peu près complète de l'urée dans l'urine. A ce moment le traitement est surtout hygiénique. Les voyages en mer sont quelquefois utiles. Alimentation azotée, boissons alcooliques, mais d'un degré faible.

Le fer est indiqué, mais se rappeler sa tendance à amener la constipation, à ralentir la sécrétion cutanée ; aussi de temps en temps légers purgatifs et sudorifiques. Le citrate de fer ammoniacal et le tartrate de fer sont les préparations ferrugineuses les mieux appropriées comme reconstituants et agissant indirectement sur l'atonie vasculaire du rein ; ils auraient en outre l'avantage de stimuler l'action de la peau et de la muqueuse intestinale.

Dans la quatrième période, le rein est en collapsus, les canalicules désépithélialisés s'atrophient, mais le rein anémié dans la troisième période est congestionné par suite de la perte de contractilité des vaisseaux. L'urine encore albumineuse ne contient plus que de rares cellules graisseuses. Sont ici indiqués les excitants et les astringents malgré qu'on en ait dit ; seulement ils ne doivent être employés qu'à cette période. Les astringents les plus vantés sont le tannin et l'acide gallique, l'alun (0,50 à 1 ou 2 grammes par jour).

l'ergot de seigle, le perchlorure de fer, l'uva ursi qui contient du tannin, l'acide nitrique (4 à 5 grammes par litre), les extraits de quinquina, de ratanhia, de tormentille. Frerichs joint le tannin à l'aloès. Les excitants sont le raifort (tisane ou sirop), la teinture de cantharide (dix à cinquante gouttes par jour).

L'auteur est disposé à croire que l'iodure de potassium ne guérit que la néphrite interstitielle syphilitique, que le sulfate de quinine seul n'est indiqué qu'à la première période comme modificateur circulatoire. Il croit que les sétons, moxas, cautères sur la région lombaire ont été à tort abandonnés.

L'auteur termine en insistant sur la nécessité de recourir successivement à plusieurs médications, suivant l'acuité ou la chronicité du processus, suivant la période où il est arrivé. (*Bull. de thér.*)  
—*Lyon Médical.*

DE LA COLORATION EN JAUNE QUE PRENNENT LES OBJETS AUX YEUX DES MALADES TRAITÉS PAR LA SANTONINE.—Nous extrayons des leçons de thérapeutique faites par le professeur Franceschi Giovanni le résumé d'expériences faites sur la santonine et de déductions sur la cause de la couleur jaune que prennent les objets aux yeux de certains malades traités par le semen-contrà ou la santonine.

On sait que la santonine est insoluble dans l'eau et soluble dans l'alcool ; exposée à l'action de la lumière, elle se colore en jaune : c'est pourquoi il est nécessaire de la conserver dans des vases noirs. C'est un fait constant que la santonine absorbée communique aux urines une couleur intermédiaire entre le jaune et le verdâtre ; et bien qu'elle ne produise ni ténésme, ni ischurie, elle cause souvent de l'hématurie. L'auteur cite un enfant de six à sept ans qui, quelques heures après avoir pris en une fois six grains de santonine, commença à uriner du sang et finit par périr au bout de très-peu de temps, l'hémorrhagie n'ayant pu être arrêtée. Le docteur Ambroix a cité des exemples analogues.

Tout le monde connaît aussi les effets très remarquables de la santonine sur l'appareil de la vision. Une ou deux heures après avoir été ingérée, elle obscurcit la vue et fait apparaître dans le champ de la vision des couleurs jaunes ou vertes. A quoi tient cet étrange phénomène ? Le professeur ne croit pas à une action élective sur les nerfs optiques, et cela pour deux raisons : 1o parce que le semen-contrà et la santonine ne produisent pas d'effets physiologiques qui permettent de les ranger parmi les médicaments nervins ; 2o. parce que de tous les remèdes véritablement nervins il n'en est aucun qui attaque un filet nerveux sans agir sur le système entier. Il en est ainsi du *rhus radicans*, qui a, dit-on, une action élective sur les nerfs de la langue ; autant de la pulsatile, à laquelle on a attribué une action sur les nerfs visuels. Il en est de même du

seigle et de l'ergotine que l'on dit avoir une action sur les nerfs sacrés. L'auteur conclut que la santonine ne fait que teindre les humeurs de l'œil et qu'elle n'agit pas autrement sur le champ de la vision. Mais pourquoi les mêmes effets ne s'observent-ils pas avec la rhubarbe et la garance ? Parce que ces substances entrent déjà colorées, tandis que la santonine se donne blanche, et ce n'est que dans l'intérieur du corps qu'elle devient jaune. et elle ne change de couleur qu'en rencontrant la lumière. Mais dans l'organisme où la santonine est absorbée et est portée dans le torrent de la circulation, où prend-elle la lumière qui lui donne cette coloration jaune ? dans les urines avec lesquelles elle s'échappe au dehors, mais seulement lorsqu'elles ont été expulsées. Elle prend cette couleur dans le sérum du sang, mais seulement aussi lorsqu'il est extrait des veines. En effet, remarquez que les urines des gens qui ont pris de la santonine jaunissent ou verdissent après qu'elles sont dans le vase, mais qu'elles ne sortent de la vessie ni jaunes ni vertes. Comme la lumière pénètre en nous par les yeux, si nous admettons que le principe santonique pénètre dans l'humeur aqueuse, il est facile de comprendre que c'est dans ce milieu que la santonine change de couleur et fait apparaître, en changeant, des taches jaunes et vertes tant que dure la coloration. Si l'on reconnaît que la santonine est blanche quand elle est ingérée, et que pour jaunir elle a besoin de la lumière, si l'on admet qu'elle ne trouve de lumière nulle part ailleurs que dans l'appareil oculaire, on reconnaîtra aussi, avec l'auteur, que le changement de coloration s'accomplit dans l'organe de la vision, et l'œil, qui change momentanément de couleur, manifeste ce changement en faisant paraître devant lui des taches ou des figures.

Voici sur quelles preuves s'appuie l'auteur. Il expose à la lumière du soleil, dans le fond d'un verre, deux grains de santonine, au bout de peu de temps, la santonine prend une couleur jaune de chrome. Il ingère la santonine telle qu'elle était à jeun ; au bout de quatre heures, nulle sensation générale ; la pupille n'est ni contractée, ni dilatée ; la vue est parfaite, nulle trace d'ombre ou de tache dans le champ de la vision, perceptible même en lisant. Les urines ne présentent aucune coloration anormale. Qu'était donc devenue l'action élective de la santonine sur les nerfs optiques ? Elles ne se manifesta pas, dit l'auteur, parce que je lui avais fait prendre la couleur jaune avant de l'ingérer. Le lendemain pour faire la contre-épreuve l'auteur prit deux grains de santonine entièrement blanche, telle qu'elle vient des pharmaciens. Au bout d'une heure il voyait jaune, vert et sombre partout. Ce phénomène dura deux heures pendant lesquelles la pupille resta dilatée. Du reste, il n'éprouvait ni pesanteur de tête, ni malaise, ni secousse nerveuse : quant aux urines, après la miction, elles étaient claires et blanches, et peu après elles prirent dans le vase une coloration jaune et définitivement verdâtre.

En résumé, l'action de la santonine sur l'appareil visuel est une simple action de teinture ; mais comme cette substance teint profondément, qu'elle produit dans l'œil des perturbations visuelles qui peuvent altérer la vue, ne serait-il pas à propos d'éviter cette sorte d'éclipse dans la crainte que les yeux ne viennent à en souffrir. C'est facile et on peut y arriver par deux moyens : le premier est de donner la santonine qui a été exposée au soleil et qui a pris une nuance jaune, le second est de ne pas la prendre le jour, mais la nuit. De cette façon-là, il ne se produira ni taches, ni fantômes devant l'œil, et la vision ne pourra être compromise. (*Bull. de Thér.*)—*Abuille Médicale.*

DU CROTON-CHLORAL HYDRATÉ.—M. le docteur Weill résume son travail dans les conclusions fort complètes que voici :

1<sup>o</sup> Le croton-chloral s'obtient en faisant agir pendant vingt-quatre heures un courant de chlore sur l'aldéhyde ;

2<sup>o</sup> Sa formule est  $C_4H_3Cl_3O$ . Il peut être considéré comme l'aldéhyde de l'acide crotonique dans laquelle trois atomes de chlore sont substitués à trois d'hydrogène ;

3<sup>o</sup> Ses propriétés chimiques paraissent calquées sur celles du chloral ;

4<sup>o</sup> Il en diffère par ses propriétés physiques : il n'est soluble que dans vingt-cinq à trente fois environ son poids d'eau ;

5<sup>o</sup> L'hydrate de croton-chloral est celui qui est employé en médecine ;

6<sup>o</sup> Il subit, en présence des alcalins, et par conséquent dans l'organisme, en raison de l'alcalinité du sang, un dédoublement analogue à celui du chloral, et se décompose en acide formique et en allylethylène, qui lui-même est converti rapidement en bichlorallylène ;

7<sup>o</sup> Son action physiologique est autre que celle du chloral ;

8<sup>o</sup> Il est hypnotique au même titre, et le plus généralement à dose moindre que celui-ci.

9<sup>o</sup> Il exerce une action spéciale sur les nerfs sensitifs crâniens ;

10<sup>o</sup> A dose modérée, il n'a pas d'action sur les battements du cœur et sur la tonicité musculaire, ne ralentit pas la respiration et n'abaisse pas la température autant que le chloral ;

11<sup>o</sup> A dose exagérée, il tue par arrêt de la respiration ;

12<sup>o</sup> Les lésions constatées à l'autopsie des animaux consistent en une hyperémie intense des méninges, surtout de celles de l'encéphale ;

13<sup>o</sup> Son emploi thérapeutique est indiqué ;

a. Dans les névralgies du trijumeau ;

b. Dans les autres névralgies et contre le phénomène douleur général ;

c. Dans les affections spasmodiques du système nerveux ;

d. Lorsque l'usage du chloral est dangereux, à cause d'une affection cardiaque.

e. Pour calmer la toux, dans certaines affections chroniques des voies respiratoires ;

f. Pour procurer le sommeil ;

14° Les contre-indications à son emploi sont un état inflammatoire des voies digestives et une prédisposition aux congestions encéphaliques ;

15° Sa saveur est plus désagréable que celle du chloral, et demande à être masquée par un correctif indispensable. L'extrait de réglisse paraît jusqu'ici le mieux approprié à ce rôle.

16° Il ne peut être administré par la voie hypodermique ;

17° La dose doit varier selon l'âge, la susceptibilité particulière de chaque personne et les effets qu'on désire obtenir.

Le docteur Weill emploie la potion suivante :

Croton-chloral.....	2 gr.	̄ss
Glycérine chaude...	6 —	̄iiss
Extrait de réglisse..	4 —	̄i
Eau.....	} āā 45 —	̄iiss
Sirop de sucre.....		

Ou bien les pilules suivantes :

Croton-chloral.....	} āā 1 gr. gr̄v
Poudre de régl. et con- serves de roses.....	

Pour vingt pilules.

Quant aux doses, M. Weill s'exprime ainsi :

“ S'agit-il seulement de procurer le sommeil, on pourra commencer par 50 centigrammes à 1 gramme ; dans la grande majorité des cas, cela sera suffisant, à moins qu'il n'existe un état de souffrances telles, que de fortes doses de narcotique soient absolument indispensables. Dans ces cas on administrerait d'emblée 2, 3 et 4 grammes, et l'on augmenterait même au besoin.

“ Est-ce à des névralgies ou à d'autres affections nerveuses que l'on s'adresse, c'est alors que la pratique des médecins anglais trouve surtout son application : 5, 10, 20 centigrammes seront répétés tous les quarts d'heure, toutes les demi-heures, toutes les heures jusqu'à soulagement, et l'on est souvent étonné de la rapidité avec laquelle celui-ci est obtenu. ”—(Thèse de Paris) *Bulletin général de Thér. Méd. et Chir.*

QUELQUES NOUVELLES PROPRIÉTÉS DU JABORANDI.—MM. Sydney Ringer, M. D., et Alfred Gould publient dans *the Lancet* un article original dans lequel ils exposent le résultat de recherches faites sur le jaborandi, chez trente-sept sujets, dont vingt adultes de vingt à quarante-cinq ans, et dix-sept enfants de trois à dix ans.



En résumé :

1o Chez les enfants, l'effet de 1g, 80 à 3g, 60 de jaborandi ne produit que peu ou point de salivation et de sueur. Nausées ou vomissements quelquefois, tendance au sommeil. Quand la peau devenait moite, la température baissait de six dixièmes degrés Fahrenheit ;

2o. Chez les adultes, la transpiration a toujours été abondante, dans deux cas exceptés, où elle n'a été que modérée. Elle commençait dix minutes après l'administration. La salivation n'a manqué que dans deux cas, elle a été faible dans trois, dans tous les autres très-abondante. Il n'y a eu qu'un seul cas dans lequel le pouls n'a pas été affecté quoique la transpiration fût très-marquée. Le pouls s'accélère généralement de 12 à 40 pulsations. Cette accélération persistait en moyenne deux heures et demie. La température baissait, dans tous les cas, de quatre dixièmes à 1<sup>o</sup>,4 Fahrenheit, et ne revenait à la normale qu'après un temps compris entre une heure et demie et quatre heures et demie. Les observateurs font remarquer qu'ils sont en désaccord, en cela, avec M. A. Robin, lequel accuse une élévation de température au commencement, suivie d'une dépression durant un ou deux jours.

M. Martindale avait déjà signalé des troubles du côté de la vision. Ils ont instillé quelques gouttes de l'extrait de jaborandi dissout dans de la glycérine, dans un seul des deux yeux de trente et une personnes, et ils ont observé dix-neuf fois une contraction très-marquée de la pupille, qui était devenue aussi très-paresseuse.

Les deux observateurs anglais ont été amenés ainsi à étudier l'action simultanée de la belladone et du jaborandi sur l'organisme. Un centième de grain d'atropine injecté sous la peau de trois personnes placées sous l'influence du jaborandi a totalement arrêté, au bout de dix minutes, la transpiration et la salivation produites par celui-ci.

Il s'est rencontré, par hasard, qu'un enfant fut amené à l'hôpital, empoisonné par l'atropine. Il en avait pris un grain ; la peau, la langue étaient sèches. On lui administra trente grains de jaborandi, et au bout d'une heure il transpirait abondamment.

Enfin ils ont constaté, chez deux femmes, l'augmentation de la sécrétion lactée par l'action du jaborandi. (*The Lancet.*)—*Bulletin Général de Thér. Méd. et Chir.*

—

TRAITEMENT DE LA FIÈVRE TYPHOÏDE PAR LES BAINS D'AIR.—M. Miramont, de Méry (Savoie), nous adresse une série de communications que leur longueur ne nous permet pas d'insérer *in extenso*, mais nous ne voulons pas laisser passer ce qu'il nous dit de la méthode de Brand ou traitement de la fièvre typhoïde par les bains froids. Nous n'avons pas partagé l'enthousiasme pour les pratiques préconisées à Lyon et, dans ces derniers temps, il semble que les

faits et les observations nous aient donné raison. Mais il est utile de savoir ce qui peut être fait dans cette voie.

M. Miramont veut obtenir aussi un abaissement de température ou, pour mieux dire, *diriger* celle-ci, la tenir au-dessous d'un certain niveau.

« On peut diriger la chaleur du fébricitant et obtenir les mêmes résultats avantageux que par la méthode de Brand en substituant *les bains d'air* aux bains d'eau froide, c'est du moins ce qui résulte des faits que j'ai recueillis dans le cours de ma pratique, et mon expérience m'autorise à dire également « toute fièvre typhoïde *traitée dès le début par les bains d'air* guérira. »

Ces bains d'air consistent :

1o. A coucher le fébricitant sur un matelas de crin ou mieux une paille et de le couvrir d'un simple drap, le tout exposé au grand air sans rideaux de lit ;

2o. A le changer fréquemment de lit, quatre à six fois par jour ;

3o. Enfin, en cas de délire ou d'accès de fièvre, à le promener en chemise jusqu'à ce que, le froid l'ayant saisi, il rentre en connaissance.

« Cette méthode ne diffère que du plus au moins de celle du docteur Brand et elle a sur elle cet avantage que, le refroidissement étant continu, on obtient un mieux continu avec réaction moins forte et, je le répète, dans les fièvres typhoïdes *prises au début*, les changements de lit convenablement administrés suffiront toujours. »

L'auteur pense qu'on peut appliquer ces procédés à la fièvre, en général. Il a une longue expérience et n'a pas causé d'accidents. Chacun conviendra de l'originalité de la méthode, et ceux mêmes qui ne l'adopteront pas seront bien aise d'apprendre jusqu'où on peut aller. Il faut tenir un compte sérieux, dans l'appréciation des faits précédents, de la très heureuse influence que les changements de lit peuvent avoir dans certaines conditions hygiéniques. A certains égards, la méthode est moins paradoxale qu'elle n'en a l'air.

DE LA CINÉSIALGIE, SPÉCIALEMENT DANS LE DIASTASIS MUSCULAIRE, ET DE SA GUÉRISON INSTANTANÉE PAR LA PARADISATION LOCALE, par GUBLER.—Ceci veut dire qu'en électrisant pendant quelques minutes des muscles endoloris, surtout lorsque la douleur musculaire est le résultat d'un effort, on peut guérir instantanément. L'auteur s'est appliqué à distinguer les différentes formes de douleurs musculaires, sous le nom de cinésialgies ; il décrit les douleurs de contractions traumatiques ou non, protopathiques ou réflexes ; et après avoir rappelé les moyens palliatifs le plus ordinairement employés, c'est-à-dire : massage, frictions, topiques, stimulants ou irritants, chaleur, bains de bruyère ou d'étuve, émissions sanguines locales, injections sous-cutanées ou intra-musculaires de substances

narcotiques, il écrit : Le seul agent absolument curatif est l'électricité sous la forme de faradisation localisée. Souvent elle emporte d'emblée la douleur, dans tous les cas elle l'atténue en quelques minutes. Deux ou trois séances suffisent ordinairement à faire disparaître sans retour les cinésialgies les plus intenses, même durant de puis plusieurs mois. Les courants induits sont très-efficaces aussi dans les cinésialgies par contusion musculaire, dans les affections de *frigore* et rhumatismales des muscles, même en cas de contracture et de douleurs permanentes dans la pleurodynie.

Tandis que l'électricité serait presque le spécifique de la douleur des muscles striés, le calorique est presque à un égal degré le remède de l'algie des muscles à fibres lisses (coliques, tranchées). Si l'électricité guérit cependant la colique saturnine, c'est d'abord qu'elle est probablement plutôt une entéralgie qu'une cinésialgie, ensuite que l'électricité la guérit non par une action directe sur le muscle, mais par une révulsion douloureuse et congestive sur la peau.

M. Gubler ne doute pas des succès de la faradisation contre les fissures à l'anus puisque le sphincter anal est un muscle strié.

(*Journal de thér.*).—*Lyon Médical.*

—  
**TRAITEMENT DE L'HYSTÉRIE PAR LE CHLORURE D'OR ET DE SODIUM.**—Le docteur Martini vante l'efficacité de ce médicament contre l'hystérie symptomatique des altérations fonctionnelles de l'utérus et de ses annexes. Il est indiqué, selon cet auteur, contre les congestions et engorgements, soit du corps, soit du col de l'utérus, depuis la dose de douze milligrammes jusqu'à celle de six centigrammes.

Dans cinq cas d'atrophie congénitale du col utérin, laquelle était une cause de stérilité, l'usage du chlorure auro-sodique produisit d'excellents effets, le col acquit du volume ainsi que de la consistance, et dans trois de ces cinq cas, la conception suivit le traitement.

Le chlorure d'or et de sodium a, selon le docteur Martini, une action élective sur la nutrition de l'utérus, et il peut être employé avec avantage contre l'avortement et l'accouchement prématuré, lorsque ces accidents dépendent d'un état de faiblesse et d'atonie de la matrice.

Ce médicament ne doit se donner ni en poudre ni en solution, à cause de sa saveur, mais en pilules. L'auteur formule des pilules dans lesquelles il est associé à l'extrait de douce-amère dans la proportion d'un gramme d'extrait pour un centigramme de sel. (*Pabellon medico.*)—*Gazette médicale de Paris.*

—  
**POUDRE CONTRE LES REFROIDISSEMENTS.**—Voici la manière de la préparer :

Camphre..... 5 parties.

Dissolvez dans l'éther jusqu'à consistance crêmeuse, puis ajoutez :

Carbonate d'ammoniaque..... 4 parties.

Poudre d'opium..... 1 partie.

Mélangez et conservez dans des bouteilles bien fermées.

La dose de cette poudre est habituellement réglée par la quantité d'opium qu'elle contient ; elle oscille entre 15, 50 et 75 centigrammes. L'auteur se sert ordinairement pour mesure de l'étendue de l'ongle de ses malades, il dit d'en prendre autant qu'il peut en tenir sur l'ongle d'un doigt. On peut prendre le médicament dans un peu d'eau à n'importe quel moment de la journée ; le mieux est de se l'administrer le soir au moment de se coucher, toutes les fois que l'on suppose que l'on a pris froid. On peut le continuer à doses modérées plusieurs jours de suite.

Les avantages de cette préparation sont assez nombreux :

1<sup>o</sup>. Elle a un goût qui est plutôt agréable que désagréable ; l'amertume de l'opium est voilée par la saveur du camphre et de l'ammoniaque, et les enfants la prennent volontiers.

2<sup>o</sup>. Elle est plus agréable et incomparablement plus efficace que la poudre de Dover. Elle produit dans quelques cas une douce transpiration, et elle est si facile à prendre et si inoffensive qu'il serait bon d'y avoir recours toutes les fois que l'on sent quelques frissons. (*Arch. Electrology and Neurology, et The Clinic.*)—*Lyon Médical.*

—:0:—

## PATHOLOGIE ET CLINIQUE CHIRURGICALES.

DU RÔLE DES ORGANISMES INFÉRIEURS DANS LES LÉSIONS CHIRURGICALES.—Le docteur Nepveu a fait à l'École pratique, au début de cette année, une série de leçons fort intéressantes sur ce sujet.

Il décrit d'abord ces organismes inférieurs, qu'il range en trois classes : les *coccus*, les *bactéries*, les *coccobactéries* ; les deux premières espèces peuvent se transformer l'une dans l'autre ; la troisième, signalée la première fois par Billroth, est formée par la réunion des deux espèces précédentes. Puis M. Nepveu étudie le rôle que jouent ces organismes en chirurgie. Il montre qu'ils ne constituent pas le poison septique ; mais, soit que ces organismes produisent par fermentation le poison septique (Pasteur), soit qu'ils se développent facilement dans les liquides septiques, ils se chargent du poison putride dans certains milieux putréfiés, le fixent ainsi et en deviennent les simples propagateurs, aussi bien à l'état sec qu'à l'état humide. Telle est la théorie émise, en 1864, par Leplat et Jaillard, soutenue par Quimus en 1873 et Billroth en 1874.

“ En terminant, dit M. Nepveu, avouons qu'au milieu de ce conflit d'opinions plus ou moins contradictoires, il est difficile de se rallier absolument à une théorie plutôt qu'à l'autre. C'est un sujet encore nouveau et qui n'a pris d'importance que depuis les magnifiques travaux de Pasteur (1860). Chirurgiens et médecins voudraient déjà une solution précise, sans songer qu'elle dépend à la fois des chimistes, des micrographes et des cliniciens. Malgré bien des efforts, ce sujet, un des plus délicats, des plus complexes et des plus difficiles de la pathologie, est encore rempli d'obscurités. Pourquoi sur un terrain si mouvant, hâter le pas ? Pour le moment, une simple reconnaissance nous paraît tout aussi utile. Les quelques jalons déjà posés doivent être bien connus pour pouvoir aller en avant. (*Gazette médicale de Paris*).—*Bulletin Général de Thér. Méd. et Chir.*

SUR LE TRAITEMENT DES CONTUSIONS ET PLAIES DE LA PORTION PÉRINÉALE DE L'URÈTHRE CHEZ L'HOMME.—Le chirurgien est toujours embarrassé, quand il est en présence d'un de ces traumatismes graves et qui peuvent dans l'avenir compromettre la santé du blessé quand il a échappé aux premiers accidents. Aussi est-il bon d'avoir présents à la mémoire les préceptes formulés par le docteur Manson.

Dans les plaies contuses de l'urèthre, la sonde à demeure et l'uréthrotomie périnéale sont les moyens auxquels il faut recourir.

L'uréthrotomie périnéale est principalement indiquée toutes les fois que le canal est détruit dans une grande étendue et que le cathétérisme est impossible. On doit la pratiquer le plus tôt possible et tâcher de mettre une sonde à demeure dans l'urèthre avant les vingt-quatre heures, car plus tard la tuméfaction et l'infiltration d'urine ont rendu les explorations difficiles et ont ainsi contribué à les rendre infructueuses.

Après l'uréthrotomie périnéale, le maintien de la verge relevée pendant le temps que la sonde est laissée à demeure est, je crois, un bon moyen pour éviter les accidents inflammatoires, qui la plupart du temps sont le résultat de la stagnation du pus au niveau du ligament suspenseur, cette stagnation étant due, en grande partie, à l'inflexion du pénis. (*Thèses de Paris*.) *Bull. G. de thér. M. et C.*

ANESTHÉSIE—*Chloroforme*—*Précautions indispensables*.—M. le Dr. Terrier fait administrer le chloroforme à l'aide d'une compresse pliée en plusieurs doubles et sur laquelle il verse quelques grammes de liquide. Cette manière de faire, qui est plus simple, a le grand avantage de laisser à nu une partie du visage qu'il est facile d'observer.—Le pouls et la région diaphragmatique sont surveillés par deux aides pendant toute la durée de l'opération.—D

plus M. Terrier ne commence jamais l'anesthésie sans avoir auprès du malade et sous la main tous les objets indispensables pour parer aux accidents qui peuvent survenir (pince à anneaux pour attirer rapidement la langue au dehors, bouchon pour maintenir les mâchoires écartées, boîte à trachéotomie et surtout un *appareil à induction* qu'il fait fonctionner lui-même avant de commencer à opérer). Cette dernière précaution est trop souvent négligée dans les autres services des hôpitaux de Paris pour que nous ne croyons pas pouvoir nous dispenser d'attirer l'attention sur elle d'une façon toute spéciale.—*Revue de Thér. Méd.-Chir.*

L'ANTIDOTE DU CHLOROFORME.—Une des meilleures revues médicales de Londres, *The Doctor* rapporte que le *Dr. Schuller* a découvert dans le nitrite d'amyle un agent qui fait promptement disparaître les effets du chloroforme sur les vaisseaux de la pie-mère. Selon le savant docteur, même dans le cas de narcotisme à sa période la plus absolue, le nitrite d'amyle arrête la suffocation, provoque le retour à une respiration normale, rend au pouls sa vigueur, et rétablit presque instantanément une excitabilité réflexe. Cette découverte, si elle a la valeur pratique qui semble découler de la théorie, serait fort utile et d'un puissant secours dans maints cas où l'on emploie le chloroforme.—*Le Mouvement Médical.*

LE CHLOROFORME DANS LA CHIRURGIE DES ENFANTS.—Le docteur Albert Bergeron fait découler de son travail les conclusions suivantes :

1<sup>o</sup> Le chloroforme, qui, à doses modérées, intelligemment et prudemment administrées, n'est pas un agent toxique, peut cependant causer la mort chez l'adulte ;

2<sup>o</sup> Chez l'enfant il est doué d'une innocuité presque absolue ;

3<sup>o</sup> Cette innocuité est due à la nature même des phénomènes fonctionnels que l'enfant doit accomplir, et principalement à ce que celui-ci n'a pas encore conquis l'âge de raison, n'a aucune émotion morale à ressentir, n'éprouve aucune appréhension des dangers auxquels il peut être exposé, et se trouve de la sorte à l'abri de l'apnée que déterminent une grande terreur, une émotion extrême et dont nous avons fait, par voie d'exclusion, la cause la plus importante des morts survenues subitement pendant l'administration du chloroforme ;

4<sup>o</sup> Le chloroforme peut être administré à l'enfant dès les premiers jours de sa naissance ;

5<sup>o</sup> Il doit être donné pour épargner la douleur qui résulte de l'intervention chirurgicale, et aussi à chaque fois que l'on a à redouter des mouvements brusques, des contractions musculaires qui peuvent empêcher le chirurgien de mener à bien son opération ou de réunir tous les éléments de diagnostic.—(*Thèse de Paris*). *Bulletin général de Thér. Méd. et Chir.*

UN CAS DE TÉTANOS TRAUMATIQUE RAPIDEMENT GUÉRI PAR L'EMPLOI D'HYDRATE DE CHLORAL ET DE BROMURE DE POTASSIUM, par le Dr. Panthel. d'Emis-les-bains.—Un jeune homme de 17 ans, qui s'était fait accidentellement, le 29 octobre 1873, une plaie déchirée de 1 centimètre de long sur le côté interne de la phalange de l'index droit, croyant qu'il y était entré du phosphore à cause de la douleur qu'elle lui causait, consulte l'auteur le 1er novembre. Le jour suivant, il eut quelques légères secousses, et dans la nuit du 2 au 3, le tétanos se déclara au point d'être très-intense le 3 au matin quand notre confrère le visita. Il prescrivit l'hydrate de chloral, à la dose de 4 grammes de 2 en 2 heures. Pas de changement marqué pendant cette journée, et le soir avec 2 grammes de chloral on obtint 2 heures de sommeil. Le 4, état sensiblement le même : continuation du chloral à la même dose, et encore toutes les deux heures, aussi  $\frac{2}{3}$  de gramme de bromure de potassium ; ce jour aussi, la dose de chloral fut renforcée le soir, ce qui procura 3 heures de sommeil. Même état et même traitement le 5 ; la nuit, 5 heures de sommeil avec diminution marquée des secousses, tant en fréquence qu'en intensité. L'amélioration se soutint le 6, et le malade commença à boire avec moins de peine ; la nuit qui suivit fut bonne et peu troublée. Le 7, amélioration considérable, le malade a pu prendre avec facilité une portion de lait, il n'y a plus de légères secousses qu'au cou ; la peau est baignée de sueurs ; le pouls est descendu à 76. Le 8, dernière atteinte de tétanos au cou après que le malade eut été à la garde-robe : transpiration profuse. Sous l'influence du bromure de potassium, il n'y eut pas de récurrence, et le 2 novembre le malade commença à se lever étant remis.—*Revue de Thérapeutique.*

—

TRAITEMENT DU TÉTANOS PAR LE REPOS ABSOLU.—Le docteur Rensi est arrivé aux conclusions suivantes :

1o. Sur les animaux et sur l'homme atteints de tétanos, la lumière rend plus intenses et plus fréquentes les contractions tétaniques.

2o. Expérimentalement on peut démontrer sur les animaux que le repos absolu, l'éloignement de toute excitation, rend le tétanos plus lent et moins meurtrier.

3o. Dans trois cas de tétanos grave, où un repos absolu a presque seul été employé, on obtint deux guérisons. Les malades avaient été placés dans une chambre parfaitement obscure et isolée ; tout bruit, toute excitation étaient évités, et pour cela on ne voyait qu'à de longs intervalles les malades pour leur donner à boire.

4o. Dans un cas de tétanos suivi de mort, on avait administré de l'hydrate de chloral, fait des injections ; l'hydrate de chloral

paraît rendre plus difficile la respiration déjà gênée par suite de la maladie.

50. Dans l'état actuel de la science, le repos absolu, l'éloignement de tout bruit, de toute secousse, l'absence de lumière, sont les conditions les meilleures pour la guérison, (*Gazz. med. It. Prov. Venete.*)—*Gazette médicale de Paris.*

DU TRAITEMENT DU TÉTANOS TRAUMATIQUE PAR L'HYDRATE DE CHLORAL.—M. le docteur A. Gontier a réuni dans son travail douze observations de tétanos traité par le chloral, et on arrive, après les avoir analysées, aux conclusions suivantes :

10. Le chloral peut rendre de grands services dans le traitement du tétanos chronique ou subaigu et est généralement préférable aux autres médications ;

20. Il est complètement inefficace dans le tétanos suraigu et n'a qu'une faible action palliative ;

30. On peut avantageusement lui associer d'autres médications (toniques, stimulants diffusibles, diaphorétiques) ;

40. Les injections intra-veineuses de chloral présentent de grands dangers et doivent être, dans l'état actuel de la science, réservées pour des cas exceptionnels. (*Thèse de Paris.*)—*Bulletin général de Théor. Méd. et Chir.*

DANGERS DES APPLICATIONS D'ARNICA.—La teinture d'arnica, qui est d'un usage si banal en applications cutanées dans les cas d'entorse ou de contusion, n'est cependant pas sans présenter quelques inconvénients dans ces cas. Fox a déjà dit que ce médicament pouvait déterminer du gonflement et de l'érythème sur les parties sur lesquelles on l'applique. Cette action irritante peut aller même jusqu'à déterminer des eczéma étendus et souvent rebelles.

Lorsque la teinture d'arnica est employée à dose homœopathique ou fortement étendue d'eau, il est rare qu'elle donne lieu à un pareil résultat : mais les éruptions signalées par Fox sont réellement à craindre quand le médicament est moins étendu et lorsque les applications ou les lotions sont continuées assidûment pendant un certain temps. Il est bon que les praticiens en soient avertis, et que, par leur intermédiaire, le public le sache. (*Boston med. journal, et The Clinic.*)

(Nous ajouterons, en confirmation de ce qui précède, que nous avons actuellement en observation un eczéma étendu et grave de la jambe consécutif à des applications de teinture d'arnica que le malade avait cru devoir se faire pour je ne sais plus quel accident insignifiant.)—*Lyon Médical.*



## DERMATOLOGIE.

PITYRIASIS DE LA TÊTE, POMMADE.— Une découverte du microscope permet d'appliquer un traitement efficace à une lésion qui tourmente un nombre considérable de personnes, le pityriasis de la tête. Le nombre des gens qui en sont atteints est tel que le traitement ressort plutôt du coiffeur que du médecin, et nous voyons chaque jour les remèdes les plus variés opposés aux *pellicules de la tête*. Après avoir examiné un grand nombre de sujets, porté sur la plaque d'un microscope ces *pellicules*, M. le Dr. Malassez a reconnu que la source de ces productions était un champignon. L'indication bien nette était donc de chercher un parasiticide. On pourra sans doute atteindre le même but avec des substances ou des combinaisons pharmaceutiques variées ; voici la pommade conseillée par M. Malassez :

Beurre de cacao.....	30 grammes.	̄i
Huile de ricin.....	} 15 grammes.	̄ss
Huile d'amandes douces.....		
Turbith minéral.....	1 gramme.	gr. xv

Il est bon d'aromatiser avec quelque substance odorante, mais on peut naturellement alors suivre les goûts du patient.

Mais il ne suffit pas d'enduire la tête de cette pommade : il faut d'abord nettoyer la tête avec grand soin et pour cela tenir les cheveux courts et savonner la tête avant d'appliquer la pommade. Puis on répétera durant quelques jours matin et soir l'application de la pommade, en frottant fort avec le bout du doigt à chaque place.

Il sera bon de revenir plusieurs fois au traitement.

Enfin il faut éviter avec le plus grand soin tout ce qui peut amener un nouvel ensemencement du champignon. Pour cela, le meilleur procédé consiste à jeter les brosses, les peignes, tout ce qui servait à la toilette de la tête avant le traitement. Il faudra aussi éviter d'aller chercher chez un coiffeur les spores pour le nouvel ensemencement.

Il faut ajouter que le parasite vit beaucoup mieux sur certaines têtes que sur d'autres et sur un même individu prospère beaucoup plus à certaines époques qu'à d'autres. De toutes ces notions il faudra tenir grand compte pour les conseils à donner à tous ceux qui voudront se débarrasser des *pellicules de la tête*.

—*Journal de Med. et de Chir. Prat.*

## OBSTÉTRIQUE ET GYNÉCOLOGIE.

HOPITAL ST. LAZARE.

Service de M. le docteur Chéron.

## LEUCORRHÉES VULVAIRE, VAGINALE ET UTÉRINE.

LEUCORRHÉE.—L'écoulement d'un liquide autre que le sang par les parties génitales de la femme est désigné sous le nom de *leucorrhée*, et vulgairement sous la dénomination de *pertes blanches* ou *flueurs blanches*.

L'existence de la leucorrhée est un fait anormal, mais comme un grand nombre de femmes supportent pendant longtemps, sans en souffrir, un semblable état, il est admis dans le monde étranger aux choses de la médecine que cet état ne présente aucun inconvénient s'il ne s'accompagne de dyspepsie, d'amaigrissement, de perte des forces.

Nous avons entendu souvent de très-honorables praticiens affirmer que toutes les femmes ont de la leucorrhée et qu'il ne faut pas tenter de modifier la leucorrhée, qui n'exerce aucune influence fâcheuse, en apparence, sur l'économie.

C'est là une assertion qu'il importe de combattre, une assertion dont il faut faire ressortir l'erreur et les fâcheuses conséquences.

La leucorrhée est souvent liée aux troubles fonctionnels de la menstruation ; souvent aussi elle est symptomatique d'une lésion utérine. Dans le premier cas, elle persiste sans attirer l'attention de la malade, ni du médecin, si elle n'amène aucune modification de la santé générale ; dans le second cas, elle peut persister aussi pendant un temps très-long sans présenter autre chose que des symptômes locaux, et cependant, la lésion utérine fait des progrès et détruira, à un moment donné, très-prompement la santé, et laissera persister du côté de l'appareil utéro-ovarien des désordres irrémédiables.

La leucorrhée, suivant le siège, doit être distinguée en *leucorrhée utérine*, la plus importante à connaître, *leucorrhée vaginale* et *leucorrhée vulvaire*.

La division de cette affection en idiopathique et symptomatique a aussi sa raison d'être et par conséquent doit être conservée.

La vulve et l'utérus sont les organes chez lesquels on démontre, sans conteste, l'existence des instruments de la sécrétion. Le vagin dans la muqueuse duquel les micrographes les plus distingués s'accordent à nier l'existence de glandes, peut devenir cependant le siège d'une exhalation liquide très-abondante lorsque l'épithélium se desquame sous l'influence d'une irritation ou d'une inflammation de la muqueuse (leucorrhée vaginale.)

La vulve est riche en follicules muqueux et en glandes sébacées; en outre les glandes de Bartholin et les follicules uréthraux peuvent participer à la sécrétion morbide qui représente la *sécrétion vulvaire*.

Le col de l'utérus et la face interne de cet organe, sont revêtus d'une membrane muqueuse, riche en follicules et en glandes mucipares.

Ces organes de sécrétion donnent naissance à un liquide clair et filant à l'état normal et en très-petite quantité. Le mucus secrété par le corps et par le canal cervical utérin sont l'un et l'autre gluants et tenaces, celui qui est fourni par le corps moins que celui qui vient du col. L'un et l'autre sont *alcalins* comme les sécrétions de la vulve, ce qui les distingue de la sécrétion vaginale qui d'abord est toujours *acide* et qui en outre se présente sous l'aspect d'un liquide épais, ne filant pas et n'offrant aucune ténacité.

Le microscope permet de distinguer les épithéliums pavimenteux de la muqueuse vaginale dans la sécrétion de cet organe, et les cellules cylindriques à cils vibratiles dans la sécrétion provenant de la cavité utérine.

Cela posé, M. Chéron expose le mode de traitement qui donne les résultats les plus rapides dans les différentes sortes de leucorrhée.

La leucorrhée vulvaire, très-fréquente à Saint-Lazare chez les jeunes filles très-jeunes dont les organes génitaux sont à peine nubiles, se caractérise par la sécrétion d'abord très-abondante et par l'imbibition des replis de l'hymen qui semblent colorés par une substance d'un rouge intense. Des érosions très-légères, des desquamations épithéliales siègent sur ces replis, et sur la face interne des petites lèvres.

Les astringents, tannin, poudre de tan, alun ne donnent point un résultat rapide et ne combattent pas cette imbibition avec desquamation qui toujours accompagne cette affection.

M. Chéron donne la préférence à un mélange de poudre de camphre et de sous-nitrate de bismuth, ou d'iodoforme et de sous-nitrate de bismuth. Si la sécrétion est très-abondante, il y a lieu de faire, avant l'application de la poudre, un lavage avec une solution de sulfate de cuivre à raison de 4 à 6 grammes par litre d'eau.

La leucorrhée vulvaire des petites filles qui résulte des mauvaises habitudes, mais qui souvent aussi se lie à un état lymphatico-strumeux, est heureusement combattue à l'aide de cette solution. Mais dans cette circonstance, M. Chéron emploie, au lieu de poudre composée, de la craie préparée (carbonate de chaux en poudre fine) à laquelle il reconnaît, dans ce cas, des propriétés incontestables.

La leucorrhée vulvaire des femmes grosses et celle des enfants au moment de la dentition est traitée avec succès par la poudre de craie préparée sans le concours d'aucun autre moyen.

La leucorrhée vaginale, fréquente par suite d'excès vénériens, de grossesse, de vaginite bleunorrhagique, est une affection incommode

et peu douloureuse qu'un traitement opportun peut guérir promptement, la coïncidence de grossesse étant exceptée.

Le modificateur le plus puissant de la sécrétion vaginale est, pour M. Chéron, l'acide picrique.

M. Chéron emploie une solution saturée à chaud. Le spéculum étant appliqué, on plonge un tampon de coton dans la solution et on le met en contact avec le cul-de-sac recto-vaginal.

Si la sécrétion est très-abondante, 0 gr. 30 à 0 gr. 50 centigrammes de poudre sont laissés à demeure dans le vagin avec avantage. Il résulte quelquefois de l'application de l'acide picrique en poudre à la dose de 0,50 centigrammes à 1 gramme, une jaunisse artificielle due au passage de l'acide picrique dans la circulation, mais cela est sans importance, et ne produit aucun malaise; cette coloration disparaît d'ailleurs très-prompement.

Dans plusieurs cas, M. Chéron a fait l'application de cet ingénieux moyen avec le plus grand succès, alors que tous les moyens employés contre la vaginite avaient complètement échoué.

Au No. 7 de la salle Sainte-Marie, se trouvait, depuis dix mois, une malade atteinte de vaginite subaigue que tous les moyens astringents, émollients, ou cathérétiques n'avaient pu modifier. M. Chéron résolut, après avoir échoué avec les cautérisations faites avec une solution forte de nitrate d'argent à l'aide d'un spéculum de verre, d'employer l'acide picrique en poudre. Un gramme d'acide picrique fut déposé dans le cul-de-sac vagino-rectal et un tampon de coton en empêcha la sortie. Le spéculum fut placé avec les plus grandes difficultés, vu l'état douloureux des parties et l'irritation de la vulve, causée par un liquide âcre et abondant.

La première application eut pour résultat d'amener une coloration jaune de la peau, un sentiment de brisement dans les membres inférieurs, et une diminution notable de l'écoulement et de la sensibilité de la vulve et du vagin.

Tous les jours une nouvelle application de 0 gr. 50 centigrammes seulement fut faite de la même manière. A la cinquième application, la malade constatait une augmentation très-notable de l'appétit, la disparition de la douleur à l'application du spéculum. L'écoulement était devenu presque nul et les parties extérieures absolument débarrassées de l'érythème qui les recouvrait.

La deuxième malade couchée au No. 11 de la salle Saint-Joseph, nourrice allaitant une petite fille de dix mois, avait un écoulement vaginal très-abondant, mais de forme atonique (leucorrhée vaginale). Il existait en même temps une large et ancienne ulcération du col utérin.

La malade était épuisée; dyspepsie, perte de forces. Encouragé par les premiers succès, M. Chéron traita cette leucorrhée par le

même procédé ; c'est-à-dire un gramme d'acide picrique la première fois, 0,50 centigrammes aux applications ultérieures.

Comme dans les cas précédents, il survint de la jaunisse, un sentiment de brisement dans les membres inférieurs, une éruption ressemblant à l'érythème noueux, et enfin une augmentation très-remarquable de l'appétit, la diminution rapide de la leucorrhée vaginale, et la tendance à la cicatrisation de l'ulcère du col.

En moins de vingt jours, l'état général de cette malade s'était transformé ; les couleurs étaient revenues, elle avait pris un peu d'embonpoint, son appétit était excellent.

Le lait de cette nourrice avait pris une teinte jaune clair et l'urine une teinte rouge foncé très-accentuée. L'enfant n'eut pas à souffrir du traitement fait à la mère.

M. Chéron a fait une application méthodique de l'acide picrique avec des solutions de titres différents à un grand nombre d'affections des muqueuses avec un succès remarquable, vaginite, ulcères du col, blennorrhagie uréthrale, catarrhe de la vessie, catarrhe de l'oreille, blépharite et conjonctivite, pharyngite, etc.—Il ne m'appartient pas de parler de faits étrangers à mon sujet, que M. Chéron a réunis dans un mémoire, dans lequel en dehors des faits cliniques il apporte une étude physiologique complète de l'acide picrique et des picrates, de l'altération des liquides excrétés, etc.

L'acide picrique est un modificateur précieux des muqueuses ; en outre, c'est un amer très-franc et très-utile, qui agit comme le quassia et à dose très-minime. M. Oberlin a bien voulu mettre à la disposition de M. Chéron des granules très-bien dosés, qui depuis plusieurs mois remplacent avec avantage tous les amers qu'on employait auparavant dans le service.

**LEUCORRHÉE UTÉRINE.—CATARRHE UTÉRIN CHRONIQUE.**—Le mucus utérin est de deux sortes, celui du col diffère de celui du corps ; le premier est gluant, très-tenace : il s'écoule sous la forme d'un filet de liquide transparent, difficile à enlever avec le tampon de coton qui sert à nettoyer le vagin et le col dans l'examen au spéculum. Ce mucus est homogène et ne tient en suspension qu'un petit nombre de cellules épithéliales à cils vibratiles.

Le mucus du corps de l'utérus est, au contraire, filant, beaucoup moins tenace. Il est d'un aspect grisâtre, probablement dû à la grande quantité de noyaux arrondis et de cellules épithéliales à cils vibratiles qu'il contient.

L'hypersécrétion de l'un ou de l'autre de ces mucos peut exister isolément, mais il est bon de dire que lorsque la sécrétion de l'un s'exagère sous une influence morbide, l'autre participe plus ou moins à cette hypersécrétion.

La sécrétion du mucus cervico-utérin existe à l'état normal ; mais elle ne se montre que sous l'influence du coït, c'est pourquoi il est

habituel de ne trouver chez une femme très-bien portante aucune trace de sécrétion utérine à l'examen au spéculum.

L'étude de la leucorrhée utérine est de la plus haute importance au point de vue de la distinction de cet écoulement lorsqu'il est idiopathique, c'est-à-dire lorsqu'il est le résultat d'un tempérament lymphatique exagéré ou de la débilité générale de l'économie; ou lorsqu'il est symptomatique d'une affection de la muqueuse utérine.

Le cancer de la muqueuse utérine donne lieu à un écoulement fétide très-abondant que les femmes supportent quelquefois pendant des années sans soupçonner autre chose que l'existence de fleurs blanches sans gravité. Le médecin lui-même, pratiquant l'examen au spéculum, ne trouve qu'un peu de rougeur à l'orifice du col, rougeur attribuée à l'acreté du liquide utérin. Dans ce cas, les hémorrhagies ne peuvent toujours mettre sur la trace, car elles manquent souvent, surtout dans la première période de cette affection.

Le cathétérisme utérin peut donner d'utiles renseignements; mais il doit être pratiqué avec les plus grandes précautions, car la muqueuse est très-friable et le corps de l'utérus lui-même participe à cette modification.

En faisant précéder de ces remarques, l'examen d'une malade couchée au No. 11 de la salle Sainte-Eléonore, M. Chéron nous montre l'aspect grisâtre du liquide qui s'écoule, il appelle notre attention sur l'odeur, l'abondance de l'écoulement et sur l'état général de la malade.

Entrée dans le service, il y a trois mois, cette personne était désignée comme atteinte de catarrhe utérin. Cette malade âgée de 26 ans, a eu deux enfants: son facies pâle, décoloré, anémié ne présente cependant aucun caractère de cachexie.

L'examen au spéculum ne permit de constater aucune lésion du col utérin, le passage de la sonde utérine amena l'écoulement de quelques gouttes de sang, mais le cathéter pénétra très-facilement, et rencontra partout une surface molle dans laquelle il s'enfonçait en produisant une légère hémorrhagie.

Les toniques (quinquina, fer, vin, viandes saignantes) furent employés dès le début, ainsi que des injections d'eau phéniquée au millième.

L'état général de la malade s'améliora, mais l'écoulement restant le même, M. Chéron pratiqua l'examen au microscope du liquide excrété et nous montra de grandes cellules oblongues, gorgées de liquide présentant plusieurs noyaux et de nombreux leucocytes. Point de cellules à cils vibratiles comme on en trouve dans la leucorrhée utérine en si grande quantité. La malade s'étant affaiblie depuis quelques jours et le liquide devenant plus abondant, M. Chéron décida de faire le curage utérin, insistant sur ce fait que: *l'utérus devenu le siège d'un état morbide qui donne lieu à des hémorrhagies fréquentes ou à tout autre flux très-abondant, est*

*très-tolérante à l'endroit de la curette, de l'instrument tranchant ou de la dilatation.*

Le curage, pratiqué avec les plus grands ménagements à l'aide de la curette de Sims, qui enlève les parties ramollies sans le moindre effort, permit d'amener au dehors un magma de cellules, de fibres, de globules purulents, de débris de glandes mesurant un volume d'au moins huit centimètres cubes.

Des injections furent pratiquées deux fois par semaine avec deux gouttes de teinture d'iode étendues de deux gouttes d'alcool :

L'écoulement s'arrêta tout à fait, et l'état général s'améliora ; la malade sortit de l'hospice un mois plus tard se croyant complètement guérie.

Jusqu'à ce jour, la malade n'a pas été revue ; M. Chéron pense qu'elle peut se bien porter pendant deux ou trois années avant de retomber dans l'état où elle se trouvait à son entrée à l'hôpital.

Cette question de diagnostic différentiel étant élucidée, il importe d'appeler l'attention sur tous les écoulements utérins symptomatiques ; les uns, d'affections générales, état catarrhal, diathèse herpétique ou rhumatismale ; les autres, d'affections locales, ulcères du col, granulations, polypes, fongosités.

Dans la clinique hospitalière, M. Chéron fait observer combien il est difficile de guérir la leucorrhée utérine dite idiopathique, ce flux anormal de la membrane interne de l'utérus qu'occasionne le tempérament, une mauvaise constitution, un climat humide, une alimentation insuffisante ou une habitation malsaine et souvent toutes ces causes réunies.

À l'hôpital, le repos des organes génitaux, une alimentation plus abondante que celle dont les malades disposent au dehors, et l'usage des toniques amendent promptement cet état leucorrhéique.

Dans le monde, où l'absence d'exercice, les veilles prolongées, le manque d'appétit, l'état nerveux, opposent, chez les jeunes filles, une résistance difficile à surmonter, on voit la leucorrhée utérine persister jusqu'au mariage et n'être sérieusement combattue qu'à ce moment-là.

**CATARRHE UTÉRIN.**—Le catarrhe utérin est une leucorrhée symptomatique sur laquelle M. Chéron appelle fréquemment notre attention. Le catarrhe utérin proprement dit n'est point une métrite interne comme on s'est plu à l'écrire et à l'affirmer depuis quelques années. Le catarrhe utérin est symptomatique d'une diathèse peu acceptée aujourd'hui, d'un état général, en vertu duquel les muqueuses et les organes sécréteurs ont leurs fonctions exagérées sous l'influence du froid, d'une répercussion, etc.

Le catarrhe ne peut être guéri qu'à l'aide d'un traitement local énergique combiné avec le traitement général.

Le catarrhe du col utérin amène au bout d'un certain temps l'hy-

perthrophie des follicules sécréteurs ; aussi M. Chéron n'hésite-t-il pas, dans ces cas-là, à employer le moyen préconisé par Huguier, c'est-à-dire la scarification du canal cervical et sa cautérisation.

Dans le catarrhe utérin du corps de l'utérus, l'eau de goudron, les ferrugineux, l'hydrothérapie, le quinquina, les amers seront favorables au point de vue de la constitution, mais le traitement local est indispensable à la guérison radicale.

La cautérisation avec le crayon de nitrate d'argent est le meilleur de tous les moyens. Si l'orifice cervical est étroit, M. Chéron pratique d'abord la dilatation à l'aide du laminaria.

La cautérisation doit être pratiquée tous les huit ou dix jours et chaque fois la malade doit garder le lit pendant vingt-quatre heures, prendre un bain de siège et des injections calmantes de morelle ou de datura stramonium, 8 grammes par litre de décoction.

S'il y a des douleurs, si le catarrhe est ancien et a fini par amener un peu de métrite, M. Chéron fait mettre sur le ventre, aussitôt après l'opération, des cataplasmes laudanisés. M. Chéron proscrit les applications de glace sur le ventre dans le catarrhe utérin, après la cautérisation, comme donnant lieu à un flux beaucoup plus abondant.

Quant aux crayons de nitrate d'argent laissés à demeure dans l'utérus jusqu'au lendemain, M. Chéron a vu des accidents difficiles à réprimer, être la conséquence de ce moyen qu'il réproouve.

L'usage des crayons de tannin dans le cas de catarrhe donne lieu à des douleurs et souvent à des accidents inflammatoires.

Les injections sont peu utiles, car le liquide est entraîné au dehors par le flux leucorrhéique.

Pour ces raisons-là M. Chéron donne la préférence à la cautérisation intra-utérine avec le crayon de nitrate d'argent, mitigé ou non, suivant l'état inflammatoire, et il est bon de dire que ce moyen donne les meilleurs résultats lorsqu'on a soin de prendre les précautions que notre chef de service ordonne toujours en pareil cas.

A. FIQUET,

Interne à Saint-Lazare.

—Revue de Thér. Méd. Chir.

STATISTIQUE D'OVARIOTOMIE.—M. Kœberlé a communiqué à la Société de Chirurgie de Strasbourg la statistique des ovariectomies pratiquées par lui en 1874. Nous pensons qu'elle intéressera nos lecteurs.

Les gastrotomies pratiquées par M. Kœberlé, pendant l'année 1874 sont au nombre de 20. Sur ce nombre, il y a 15 malades affectés de kystes de l'ovaire qui ont été opérées et qui toutes ont guéri. Quelques-unes de ces opérations avaient été fort laborieuses, et le re-



tour définitif à la santé n'a été retardé que peu souvent par les accidents locaux.

Les 5 autres gastrotomies ont été entreprises : la première dans un cas de tumeur fibreuse utérine, avec des adhérences généralisées ; la deuxième dans un cas de grossesse extra-utérine ; la troisième sur une dame de soixante-douze ans atteinte d'étranglement interne. Ces opérées ont succombé après peu de jours ; les deux premières en raison des conditions extraordinairement défavorables qu'a rencontrées l'opération, la troisième par suite de l'état d'épuisement très-avancé déjà au moment de l'intervention. La quatrième opérée de ce groupe était affectée d'une hématoecèle suppurée, dont l'extirpation était devenue nécessaire à cause de l'ascite grave qu'elle provoquait, ascite qui avait nécessité 13 ponctions dans trois mois. Cette malade est morte après quelques semaines, enlevée par une bronchite intercurrente, alors qu'elle avait été notablement affaiblie par une série de complications survenues antérieurement du côté du bassin. La cinquième opération, enfin, est un kyste du ligament large, avec adhérences intimes et fort vasculaires de ce ligament avec les organes voisins. La malade a guéri rapidement.

—:o:—

### PHARMACOLOGIE.

—

DU MODE D'ADMINISTRER DU CHLOROFORME A L'INTÉRIEUR.— D'après M. le professeur Jaillard (d'Alger), tous les procédés mis en œuvre pour atténuer l'action piquante et caustique du chloroforme sur les muqueuses buccales sont longs et délicats, et ne fournissent que difficilement une émulsion homogène et susceptible de se conserver pendant plusieurs heures sans aucune altération. Aussi ce chimiste préfère-t-il le suivant, qui ne réclame ni tour de main particulier, ni solution préalable, et n'expose point le praticien à perdre dans des manipulations longues une partie du principe analgésique. Il consiste à verser simplement la quantité de chloroforme prescrite dans 100 à 120 grammes de lait pur ou édulcoré, et aromatisé par quelques gouttes d'eau de laurier-cerise et agiter vivement.

Dans ce cas, le chloroforme se divise aisément en une infinité de globules, tout à fait semblables aux globules gras qui existent dans le lait, et au milieu desquels il reste indéfiniment suspendu. (*Rép. de pharm.*)—*Lyon Médical.*

—

NOUVEL EMPLÂTRE ADHÉSIF, par le Dr. KAUVIN.—Cet emplâtre a de l'éclat, il se plie facilement, peut se conserver des années sans s'altérer et est bien meilleur marché que l'emplâtre anglais ou l'emplâtre de diachylon. Voici sa formule :

Mélangez vingt parties de mucilage de gomme arabique et une partie de glycérine, et étendez trois ou quatre couches de ce composé sur des bandes de toile à des intervalles suffisamment éloignés pour qu'elles aient le temps de sécher. (*The Clinic*,)—*Lyon Médical*.

—:0:—

## HYGIENE.

MARGARINE MOURIÈS OU BEURRE FACTICE.—Nous pensons qu'il ne sera pas sans intérêt pour nos lecteurs de connaître exactement l'origine et la fabrication de ce produit nouveau, entré depuis quelques mois déjà dans la consommation parisienne, mais qui n'a fait son apparition à Lyon que depuis quelques jours. En plaçant sous leurs yeux les menus détails de fabrication, nous les mettrons à même de répondre aux questions qui leur seront certainement adressées touchant l'emploi de la margarine Mourières, au point de vue de l'hygiène.

Voici comment on opère actuellement dans les usines de la Société d'alimentation : On prend de la graisse de bœuf abattu le jour même, on enlève avec soin toutes les parties qui ne sont pas parfaitement blanches, puis on la confie à un broyeur composé de deux cylindres à dents qui l'écrase et déchire toutes les parties membraneuses. Cette graisse ainsi broyée tombe dans une cuve chauffée à la vapeur, contenant pour 1,000 kilogrammes : eau 300, carbonate de potasse 1 kilogramme et deux estomacs de mouton, la température du mélange est maintenue à 45°, l'addition de la pepsine de mouton prescrite par M. Mourières facilite la fusion de la graisse qui, pouvant alors s'effectuer rapidement et à une température de 45°, ne s'altère pas et n'a ni odeur ni saveur désagréable. Au bout de deux heures, la graisse, complètement dégagée de ses enveloppes membraneuses, est fondue, décantée et conduite dans une seconde cuve, chauffée à une température inférieure à 45°, dans laquelle on ajoute alors 2 0/0 de chlorure de sodium.

Deux heures après, cette graisse est parfaitement claire et d'un beau jaune : on la transvase dans des cristallisoirs en ferblanc d'une capacité de 25 à 30 litres, qui sont placés dans une pièce chauffée à 20 ou 25 degrés. Vingt-quatre heures après, la graisse, devenue solide, présente un aspect grenu ; on la coupe en gâteaux que l'on enveloppe avec soin dans des toiles, et que l'on soumet à l'action de presses hydrauliques disposées dans une pièce chauffée à 25 degrés. Sous l'influence des presses, la graisse se partage alors en deux parties, une solide, la *stéarine*, qui n'est fusible qu'entre 40 et 50 degrés et qui reste dans les toiles, l'autre liquide, l'*oléo-margarine*, que l'on reçoit dans des récipients métalliques.

La stéarine est vendue aux fabricants de bougies qui l'utilisent ;

l'oléo-margarine, abandonnée à elle-même, se fige et présente un aspect grenu, une couleur légèrement jaune et une saveur qui ne ressemble ni à celle du suif, ni à celle de la graisse et se rapproche de celle du beurre. Elle fond très facilement dans la bouche.

Cette oléo-margarine est confiée à une série de cylindres qui la rendent très homogène, puis est lavée avec soin. Le produit qui est le résultat de cette première série d'opération, constitue la *graisse de ménage* ou graisse de conserve qui peut remplacer le beurre dans la cuisine ordinaire, mais qui rend surtout de grands services à la marine, parce qu'elle se conserve très-longtemps sans rancir.

Une fois l'oléo-margarine obtenue, M. Mouriès, se rappelant que les glandes mammaires de la vache contiennent une espèce de pepsine douée de la propriété d'émulsionner les graisses avec l'eau, prescrit d'introduire dans une baratte 50 kilogrammes d'oléo-margarine fondue, 25 litres environ de lait de vache et 25 kilogrammes d'eau contenant la pepsine de 100 grammes de mamelles de vache, très divisés : une petite quantité de rocou ajoutée à ce moment est chargée de communiquer au mélange la couleur du beurre. La baratte étant mise en mouvement, l'eau et la graisse sont émulsionnées et transformées en une crème épaisse qui peu à peu se transforme en beurre.

Au bout de deux heures environ on ajoute de l'eau froide dans la baratte, le beurre se sépare, retenant une certaine quantité de lait de beurre. Le produit du baratage est transporté dans un appareil composé de deux cylindres broyeurs placés sous un filet d'eau, où il est transformé en un beurre à pâte fine et homogène.

Ce beurre factice contient, d'après les expériences de M. Boudet, 12,50 0/0 d'eau, les beurres de qualité ordinaire en retiennent, d'après M. Boussingault, jusqu'à 24 0/0.

M. Mouriès a fait des lavages avec de l'eau à 5 ou 6 degrés, et obtenu un beurre contenant une quantité d'eau encore plus minime, ce qui le rend apte à une conservation plus longue.

C'est le beurre résultant de cette dernière série d'opérations qui est livré à la consommation, après avoir été divisé en molettes qui ont tous les caractères extérieurs des molettes de beurre naturel.

L'ensemble des opérations qui constitue le procédé suivi dans les usines exploitant le brevet de M. Mège-Mouriès, nous autorise à conclure, qu'au point de vue de l'hygiène, l'usage du beurre factice est exempt de tout inconvénient ; au point de vue de l'économie domestique, il y a certainement un progrès de réalisé, puisque l'on est arrivé à produire, à un prix relativement peu élevé, un corps gras de bonne qualité. Nous laisserons à chacun le soin de se rendre compte jusqu'à quel point M. Mouriès a imité la saveur du beurre naturel — (*Lyon Medical*)

## VARIETES.

LA VACCINATION A L'ACADÉMIE DE MÉDECINE DE PARIS. M. HERVIELX (Séance du mardi, 9 Février 1875.) demande à l'Académie la permission d'aborder un point dont l'importance et surtout l'importance pratique n'échappera à personne, celui qui se rapporte à la durée de la préservation vaccinale obtenue par la vaccine humaine.

Ce n'est pas la première fois que cette question a été posée devant l'Académie. Déjà, en 1838, elle a été posée, mais dans des termes différents : il s'agissait de savoir si la vertu préservatrice de la vaccine était temporaire ou absolue, et sur ce point il y eut dans les opinions des divergences considérables.

Plus tard, la science a marché ; on n'a plus discuté sur la question que de savoir combien de temps pouvait subsister cette vertu préservatrice. Tandis que M. J. Guérin, s'appuyant sur les recherches statistiques de M. Vlemminckx, lui attribuait une durée moyenne de 15 à 20 ans, M. Depaul soutenait qu'elle était de beaucoup moindre.

Il est donc bon de recourir aux faits. Les faits ont été recueillis avec beaucoup de soin dans l'excellent ouvrage de M. Steinbrunner, jusque vers l'époque à laquelle cet ouvrage fut publié, c'est-à-dire jusqu'à l'année 1846. Ils prouvent que dans un assez grand nombre d'épidémies, dont la dernière date de l'année 1846, des individus vaccinés depuis un temps très court ont pu être affectés de variole. Toutes ces citations, dit M. Hervieux, après les avoir énumérées, et ces chiffres sur lesquels s'appuient la plupart d'entre elles ont une croyance qui nous dispense de longs commentaires. Elles établissent non seulement que la préservation par la vaccine jennérienne est temporaire, mais que les limites de sa durée sont inférieures au chiffre de quinze ans, puisqu'on voit ce chiffre descendre à douze. Il ne faut pas croire que la vaccine n'a pas une puissance préservatrice réelle ; elle peut être amoindrie, quant à ses effets, et quant à sa durée, par une épidémie véhémente ; elle peut être annihilée, c'est-à-dire qu'un sujet vacciné et revacciné peut très-peu de temps après l'opération, quelques mois, quelques semaines, quelques jours après contracter une variole grave et périr.

La propriété préservatrice de la vaccine est démontrée, c'est un contre-poison dirigé contre la variole, comme l'iodure de potassium contre la syphilis, comme le sulfate de quinine contre le miasme paléen. On oublie aussi qu'indépendamment des conditions de réceptivité propres à l'individu, conditions pouvant modifier aussi bien l'action de la vaccine que celle de la variole, la puissance du contre-poison est toujours la même, tandis que celle du poison variolique est essentiellement variable.

La variole épidémique diffère de la variole sporadique quant à ses manifestations, à sa mortalité et sa transmissibilité. Elle affecte les formes les plus redoutables, maligne, ataxique, adynamique, rouge, noire. La mortalité ordinaire de 5 à 6 0/0 peut aller à 20 ou 25 0/0. Pendant le premier trimestre de 1870 la mortalité a été de 14 0/0 ; pendant le deuxième trimestre de 16 à 17 0/0 ; pendant le troisième 21 0/0 ; le chiffre de 21 0/0 a été dépassé pendant le quatrième. Un rapport de M. Woillez constate que dans une épidémie de variole observée en 1870 dans le Nord, la mortalité a été de 25 0/0.—16,000 cas,—4,000 décès.

L'activité du poison variolique varie avec la double condition de la sporadicité et de l'épidémicité ; la puissance préservatrice de la vaccine ne varie pas. Il faut bien se pénétrer de cette vérité que la vaccine n'est qu'une digue opposée à l'agent toxique, que, comme toute digue, elle n'a qu'une puissance limitée, que, si le courant qu'elle est appelée à contenir ne la dépasse pas comme force et comme niveau elle lutte avec avantage, mais si au contraire le courant est devenu trop impétueux, la digue est culbutée et demeure impuissante. C'est l'image de la vaccine. Il serait peu logique de prétendre fixer d'une manière absolue la durée et les limites du pouvoir préservateur de la vaccine.

Trousseau revaccinait à 5 ans ; Grisolle de 8 à 9 ; Jules Guérin de 15 à 20 ; Niemeyer de 7 à 10 ; Barthez et Rilliet à 7 ans ; Caillet de 10 à 12 ans ; Boulu de 14 à 15 ; Vlemineckx, président de l'Académie de Belgique, de 15 à 20 ans ; Depaul à des époques plus rapprochées.

*Conclusions.*—1o. La préservation vaccinale non seulement n'a qu'une durée temporaire, mais les limites de cette durée ne sauraient être fixées d'une manière absolue ;

2o. Elle est subordonnée à des éventualités dépendant de la réceptivité du sujet pour la vaccine et la variole, de l'épidémicité et de la sporadicité variolique, du degré d'intensité de l'épidémie, etc.

3o. S'il est indifférent d'attendre jusqu'à dix ou quinze ans pour revacciner, lorsqu'il n'existe aucune épidémie, la prudence exige qu'on revaccine, même les sujets au-dessous de cinq ans, dès l'instant qu'une épidémie de variole se déclare.

Cette communication est suivie d'une courte discussion, d'où il résulte que tout le monde est à peu près d'accord sur le degré et la durée de la préservation de la variole par la vaccine.—(*Mouvement Médical*).

—

**LE DANGER DES HONNEURS.**—Les médecins qui auraient envie d'aller en Chine exercer leur ministère à la cour de Pékin, feront bien de méditer la dépêche suivante :

« Empereur mort le 12 janvier. Il semble probable que le prince Kong aura régence. Chef des médecins de cour décapité. »

« Et dire que les médecins européens avaient sollicité l'honneur de guérir le jeune empereur ! Ils doivent se féliciter bien chaudement de n'avoir pas pu faire agréer leur services ; car, dans les cas semblables, lorsqu'un souverain tel que l'empereur de Chine tombe malade, c'est le médecin qui est le plus près de la mort. »

Effectivement, l'empereur de Chine est mort, après onze jours de maladie, de la petite vérole, qui fait, en ce moment, à Pékin, de grands ravages. L'empereur n'a pas été épargné par l'impitoyable !!! N'a-t-il pas été revacciné ?... Le médecin principal s'appelait Nonatzen. Prions pour lui !—*Le Mouvement médical.*

LA PRATIQUE ILLÉGALE DE LA MÉDECINE A BORDEAUX.—A Bordeaux, comme à Lyon, l'exercice illégal de la médecine a pris des proportions inquiétantes. Il s'y étale sous toutes les formes possibles et il est urgent d'opposer une barrière à ce débordement toujours croissant du charlatanisme. Il y va de l'intérêt de la santé publique autant que de l'avenir de la profession médicale.

Les somnambules, les sorciers et les guérisseurs de toutes sortes sont aussi nuisibles à la santé publique que les émanations pestilentielles des voiries et que les effluves marécageux. Il incombe donc au conseil départemental d'hygiène de signaler à l'administration cette cause d'insalubrité.

Pour sauvegarder les intérêts professionnels, M. Mauriac, rédacteur de la *Gazette Médicale de Bordeaux*, émet l'idée de créer, au sein de l'Association des médecins de la Gironde, un comité de défense professionnelle dont le but serait de prendre l'initiative des poursuites devant les tribunaux de toutes les personnes convaincues de l'exercice illégal de la médecine.—*Lyon Médical.*

#### NOTES DE THÉRAPEUTIQUE.

CHAUX DANS LES YEUX, EMPLOI DE L'EAU SUCRÉE.—La chaux éteinte, mise en contact à froid avec une dissolution aqueuse de sucre, se dissout promptement en formant un inoffensif saccharate de chaux bibasique. De là l'indication de l'emploi de l'eau sucrée quand de la chaux a été introduite sous les paupières et n'a pu en être enlevée totalement, ou même comme émollient à la suite de lésions ainsi déterminées.—*Revue de Thér. Méd. Chir.*

#### ACIDE PHÉNIQUE CONTRE LES ENGELURES :

Alcool à 85o.....	100 grammes.	̄ijj
Glycérine.....	25 grammes.	̄vi
Acide phénique.....	1 gramme	grxx

**PILULES DE SULFATE DE QUININE.**—La *Gazette médicale de Bordeaux* conseille, au lieu des pilules de sulfate de quinine préparées avec la gomme ou le sirop de gomme, et qui durcissent au point de ne pouvoir être dissoutes, les pilules suivantes :

Sulfate de quinine .....	1 gramme.
Acide sulfurique.....	2 gouttes.
Glycérine.....	q. s.

pour 12 pilules.

**LIQUEUR ANTIODONTALGIQUE**, par M. Delieux de Savignac.—L'essence de menthe réussit contre les douleurs rhumatismales et goutteuses, mais pas aussi bien cependant que contre les douleurs névralgiques. Elle partage depuis longtemps avec l'essence de girofle, dans le cabinet des dentistes, le privilège de calmer les douleurs causées par les dents cariées ; l'une et l'autre entrent dans plusieurs remèdes antiodontalgiques. Il y a donc lieu de s'étonner que l'on n'en ait pas fait également l'application à d'autres états douloureux.

Voici une *liqueur antiodontalgique* souvent prescrite avec succès :

Chloroforme.....	2 grammes.	℞ss
Laudanum de Sydenham.....	2 grammes.	℞ss
Alcoolat de menthe.....	40 grammes.	℞xi

Posez une boulette de coton imbibée de cette liqueur sur la dent douloureuse ; de même, faites-en des applications sur la gencive, et au dehors sur la région maxillaire au voisinage de la douleur.

(*Scalpel.*)—*Journ. de méd.*

**RÉGIME D'UN PHTHISIQUE.**—A un phthisique n'offrant aucune complication qui donne lieu à des indications spéciales, M. Siredey prescrit le régime suivant :

Matin et soir une tasse de lait salé.

Viaande crue : 125 grammes au moins par jour ; augmenter, si c'est possible.

Après chaque repas, une cuillerée à bouche de vin de pepsine.

Café noir et vin de Bordeaux.

Le lait salé est la partie importante de cette prescription. La quantité de sel, d'abord proportionnée à la tolérance du goût du malade, doit être portée aussi haut que possible. (*Journal de Médecine et de Chirurgie pratiques.*)

**ODONTALGIE.**—M. Magitot conseille la mixture suivante, à appliquer avec une boulette de coton dans le cas de carie dentaire douloureuse.

Chloroforme.....	5 grammes.	ʒiv
Laudanum de Sydenham...	2 grammes.	ʒss
Teinture de Benjoin.....	10 grammes.	ʒiiss

(*Jour. de Méd. et de Chir. Prat.*)

COLLODION MORPHINÉ.—Camiuti conseille contre les douleurs névralgiques la formule suivante :

Collodion élastique.....	30 grammes.	ʒi
Chlorhydrate de morphine.....	1 gramme.	grxv

Faites dissoudre le sel de morphine dans le collodion. On étend cette préparation à l'aide d'un pinceau sur la région douloureuse et l'on recouvre le tout d'une feuille de taffetas gommé. (*Union méd. de Paris.*)

EMPLOI DU TANNIN DANS LA PHTHISIE PULMONAIRE.—Le professeur Lurbe s'est bien trouvé de l'emploi du tannin dans les affections respiratoires chroniques avec expectoration abondante de crachats purulents. Il se sert d'une solution contenant 2 0/0 de tannin qu'il administre sous forme d'inhalations, à la dose de 30 grammes, trois fois par jour. En y ajoutant de 5 à 8 gouttes d'une solution d'acide phénique, elle acquiert des propriétés désinfectantes. —*Gazette médicale de Paris.*

UN NOUVEAU MOYEN DE TRAITEMENT DE LA GONORRHÉE.—Le docteur Haberkorn recommande, contre la gonorrhée de date récente ou ancienne, l'emploi de faibles injections (5 grammes environ) d'une solution contenant 1 partie de quinine pour 25 parties de glycérine et 75 parties d'eau, avec addition de quelques gouttes d'un acide qui agit comme dissolvant. Le malade pratiquera trois injections par jour. (*Berliner Klinische Wochenschrift.*)—*Gazette médicale de Paris.*

DU CHLORATE DE POTASSE CONTRE L'AVORTEMENT.—Le docteur Bruce a fait à ce sujet une communication à la Société obstétricale d'Édimbourg. Il s'est appuyé sur des observations dues aux docteurs Inglés, Cairn, Moir et Keiller, qui ont reconnu au chlorate de potasse des propriétés anti-abortives puissantes.

Le docteur Livino Piccinilli, de Gènes, dit avoir connaissance de plusieurs cas dans lesquels des femmes, qui ordinairement ne pouvaient arriver au terme de leur grossesse, ont pu conduire à bien leur gestation sous la bienfaisante influence du chlorate de potasse. (*Nuove Liguria Medica.*)—*Gazette Méd. de Paris.*

EMPLOI DE L'HYDRATE DE CHLORAL ET DE LA GLYCÉRINE DANS LE PANSEMENT DES PLAIES.—Le docteur Barduzzi se sert avec avan-



tage dans le pansement des plaies, soit atoniques, soit d'aspect diphthérique, de l'hydrate de chloral uni à la glycérine. (5 grammes d'hydrate de chloral pour 100 grammes de glycérine.)—A l'aide d'un pinceau trempé dans cette solution, on badigeonne la plaie. (*Il Racoglitore Medico.*)—*Gazette Méd. de Paris.*

DE L'EMPLOI DE L'EAU DE MER A L'INTÉRIEUR, DES MOYENS DE L'ADMINISTRER ET DE SES INDICATIONS GÉNÉRALES.—M. Lisle recommande le régime et les préparations *thalassiques* chez tous les individus qui présentent les *signes non équivoques d'un appauvrissement du sang*. Il donne trois préparations :

1o. Le pain (à l'eau de mer), qui doit remplacer le pain ordinaire dans l'alimentation.

2o Le sirop :

Eau de mer..... 250 grammes.

Sucre ..... Q. S.

Pour faire 500 gr. de sirop...

Dose initiale: 2 cuillerées à café ; on peut aller progressivement jusqu'à 8 cuillerées à soupe par jour.

3o L'élixir :

Eau de mer..... 200 grammes.

Rhum..... 20 centilitres.

Sucre..... Q. S.

Pour faire 500 grammes.

Trois cuillerées par jour au début.

Le sirop et l'élixir seront administrés purs ou mêlés à deux ou trois fois leur volume d'eau, au commencement du repas ou moins d'un quart d'heure après.—(*Bullet. Gén. de Thérap.*)

VOMISSEMENTS INCOERCIBLES DE LA GROSSESSE.—En voyant ajouter par le docteur Simmons un nouveau médicament à la liste de tous ceux qui ont déjà été proposés contre les vomissements de la grossesse, nous nous rappelons involontairement que la trop grande richesse de la médecine en moyens thérapeutiques à employer contre une maladie est ordinairement le meilleur signe de son impuissance. Toutefois nous croyons, tout en faisant nos réserves à ce sujet, devoir mettre sous les yeux de nos lecteurs les tentatives faites par notre savant confrère contre une maladie qui déjoue si souvent toutes les espérances de la thérapeutique.

M. Simmons rapporte quatre observations heureuses où l'administration du chloral par le rectum a arrêté des accidents qui menaçaient la vie. Il prescrit le chloral à très-haute dose. 30 grains matin et soir, et prétend qu'il suffit d'en faire usage deux ou trois fois pour mettre fin aux vomissements. (*Gazette obstétricale.*)  
—*Lyon Médical.*

---

---

# L'UNION MÉDICALE DU CANADA.

---

MONTREAL, MAI 1875.

---

---

## L'acte de Québec concernant la Pharmacie.

---

Nous avons déjà fait connaître la loi concernant la pharmacie lorsqu'elle était encore à l'état de projet. Cette importante mesure a été adoptée à la dernière session du Parlement de la Province de Québec et sera strictement mise en force à dater du premier Mai. Nous croyons devoir attirer de nouveau l'attention sur certaines clauses de la loi qui sont de nature à intéresser un certain nombre de nos lecteurs.

Ce nouvel acte accorde le plein contrôle et le pouvoir d'accorder des licences au Conseil du Collège de Pharmacie. Il est défendu à toute personne de tenir des officines à l'effet de détailler, vendre et préparer les poisons énumérés dans la cédule A du dit acte ou pour vendre et distribuer les dits poisons. La loi fait également défense à toute personne de remplir les prescriptions des médecins ou de se servir du titre de Chimiste, Droguiste, Apothicaire ou Pharmacien, à moins qu'elle n'ait obtenu une licence et ne soit enregistrée selon les dispositions de l'acte. Il est aussi contraire à la loi d'employer un clerc ou commis dans une officine pour la vente de tels poisons ou pour la distribution des remèdes, à moins que tel clerc ou commis ne soit enregistré tel que requis par la loi. Les personnes qui seraient en contravention avec les ordonnances ci-dessus seront passibles pour chaque offense d'une amende de cinquante dollars.

Nous avons déjà mentionné dans la livraison de Février les qualifications exigées des licenciés en Pharmacie, des commis et des clercs. Le Collège exige de plus une souscription annuelle de cinq dollars pour les premiers, de trois dollars pour les seconds et de un dollar pour les derniers, sous peine de perdre les privilèges conférés par la loi. Les enregistrements sont faits et les certificats donnés par le Régistrateur après application et paiement des sommes requises à cet effet.

Les médecins qui tiennent des pharmacies, ne sont pas directement atteints par cette loi, mais les personnes qu'ils emploient comme commis ou clercs doivent s'y conformer. Toute personne non enregistrée est susceptible d'être poursuivie, si elle vend des remèdes dans une officine tenue soit par un médecin, soit par un pharma-

cien. Telle est du moins l'interprétation donnée à la loi par le Collège de Pharmacie.

D'après la même autorité, les médecins tenant officine doivent se conformer pour la vente des poisons au mode prescrit par l'acte en question. Nous avons déjà fait connaître les clauses se rapportant à cet objet.

Le livre destiné à faire les entrées selon la forme voulue est maintenant en vente chez le Régistrateur du Collège de Pharmacie.

Nous n'ajouterons rien à ces renseignements puisés à une source officielle, car nous avons déjà fait connaître suffisamment notre opinion sur cette nouvelle loi.

—:0:—

### UNIVERSITE MCGILL.

L'assemblée publique annuelle de convocation du Collège McGill a eu lieu à trois heures P. M. le 31 Mars 1875, dans la salle William Molson. Après la lecture des minutes de l'assemblée précédente, le Doyen de la Faculté de médecine, G. W. Campbell, A. M., M. D., fit lecture du rapport annuel.

Le nombre total des étudiants fréquentant les cours de la Faculté de médecine durant l'année académique a été de 129 dont 67 d'Ontario, 48 de Québec, 3 du Nouveau-Brunswick, 3 de la Nouvelle-Ecosse, 1 de l'Île du Prince-Edouard, 2 des Indes Occidentales et 5 des États-Unis.

Trente-deux élèves ont subi leurs examens primaires et ont été admis comme bacheliers.

L'Université a conféré le degré de M. D., C. M., à trente et un de ses élèves.

La médaille en or de Holmes a été gagnée par S. J. Tunstall, B. A., de Ste. Anne, P. Q.

Le prix pour le meilleur examen final fut accordé à Joseph B. Benson, de Chatham, N. B.

Le prix pour le meilleur examen primaire a été gagné par Charles S. Murray, B. A., Montréal, P. Q., et Robert W. Powell, Ottawa, Ont.

Les Messieurs suivants ont obtenu une mention honorable : Pour l'examen final, MM. Hanington, Hume, Bain, Ross, Falls, Ward et Scott ; pour l'examen primaire, MM. MacDonell, Ritchie, Smith, Levi, Young, Reddy, Secord, Snider, Ross, Hunt, Guy, R. Cook et S. Stevenson.

Le prix de Botanique a été remporté par M. Ayer et celui de Zoologie par M. Butler.

Un prix fut aussi accordé pour la meilleure collection de plantes à M. C. L. Cotton, et une mention honorable à M. James Bell. MM. Butler, F. D. Cameron et McQuigan obtinrent une mention honorable pour la Botanique. Le prix d'Anatomie pratique fut remporté dans la première classe par M. John Brodie, celui de la seconde classe, par M. N. Ayer. MM. A. C. Fraser, James Bell, F. L. Miner, G. E. Armstrong et W. H. Howie de la première classe et MM. A. Janieson, W. B. Gibson, F. Campbell, T. J. Stafford et J. J. Guérin de la seconde classe, obtinrent une mention honorable.

Après la distribution des diplômes, le Dr. J. M. Nelles, de Brantford, O., au nom des nouveaux gradués, pronouça le discours d'adieu. Il fut suivi du Dr. Osler, chargé du cours de Physiologie, qui adressa la parole au nom de la Faculté de médecine.

Après les procédés de la Faculté de Loi et un discours du Principal Dawson, l'assemblée fut ajournée.

—:o:—

### NOUVELLES MÉDICALES.

—

**EMPOISONNEMENT PAR LE CHLORAL.**—Le Dr. J. L. Wherry, de Québec, est mort subitement vendredi, le 9 Avril, dans le courant de l'après-midi. Ses amis demandèrent qu'une enquête fut tenue immédiatement sur le corps du défunt. Le témoignage qui a été donné par Madame Wherry devant le Député-Coroner Belleau, prouve que le Docteur souffrait du rhumatisme, il y a plus d'une semaine. Lundi soir, il envoya acheter pour la valeur de vingt-cinq centins de chloral, de ce qui pouvait peser à peu près deux onces. Pendant la nuit, il en prit plusieurs doses, la dernière, vers 10 heures et demie, vendredi matin.

A une heure moins vingt minutes, Madame Wherry alla dans sa chambre et le trouva raide mort. Le Dr. Moffatt prouva dans son témoignage que le défunt était mort pour avoir pris une trop forte dose de chloral. Le verdict a été suivant les faits.

—

**PETITE VÉROLE.**—Cette affection sévit parmi les Canadiens de Brunswick, Etat du Maine.

—

**ADMIS A LA PRATIQUE.**—Les messieurs dont les noms suivent ont été admis à la pratique de la médecine après examen devant la Faculté de l'Université Laval : J. E. Turcotte, St. Hyacinthe ; T. Lamoureux, Assomption ; E. Baudry, Pointe-aux-Trembles ; G. Bolduc, St. Joachim, et L. Hamelin de St. Barthélemi.

—

**HYPOPHAGIE.**—La consommation de la viande de cheval, à Paris, en 1874, a été de 1,245,520 kilogrammes, et elle augmente tous les jours.

Le nombre des boucheries de cheval, à Paris, en ce moment, est de 50.

Dans la banlieue, on en compte 5.

**ENCORE LES FEMMES MÉDECINS.**—Parmi les étudiants admis à la pratique de la médecine, par le Collège des Médecins et Chirurgiens d'Ontario, est madame Jenny K. Frost. C'est la première fois que le Collège confère le titre de médecin à une femme.

Au mois de mars dernier, madame Frost a été graduée au Collège de médecine de Philadelphie.

—La Chambre des Communes d'Angleterre s'est occupée dernièrement de la discussion d'un projet de loi ayant pour but d'autoriser les universités d'Ecosse à conférer à des femmes les degrés de la science médicale. A la votation, il a été repoussé par une majorité de 43 voix.

—D'après le dernier recensement des Etats-Unis il existe chez nos voisins cinq cent vingt-cinq femmes exerçant la profession de médecin.

**TÉMOIGNAGE D'ESTIME.**—Le 20 Avril, un certain nombre d'amis se sont rendus à la résidence de W. J. Kearney, M. D., C. M. et ont présenté à ce jeune médecin, à l'occasion de sa réception, une boîte d'instruments de chirurgie, accompagnée d'une adresse flatteuse. Le Dr. Kearney répondit d'une manière appropriée.

**ELECTRICITÉ HYGIÉNIQUE.**—On lit dans l'*Abeille Médicale* : M. POGGIOLI a donné lecture à l'Académie de Médecine d'un mémoire intitulé : *Développement physique et intellectuel chez les jeunes sujets par l'électricité.*

Ce n'est pas sans quelque raison que la médecine générale accuse la spécialité de rêver des conséquences exagérées, et d'oublier souvent les lois primordiales de la physiologie à leur poursuite. Nous ne savons si M. Poggioli se fait une arme spéciale et presque universelle de l'électricité, mais nous le croyons après l'avoir entendu exposer sa méthode de développement de l'intelligence au moyen du fluide électrique appliqué au cerveau. Avis donc à tous ceux qui ont le malheur d'avoir des enfants *en retard* (expression adoucie). M. Poggioli vous en fera des petits génies en les soumettant à quelques tours de disque vitreux.

Pendant que l'auteur faisait sa lecture étrange, il a passé sous nos yeux, comme sous ceux de beaucoup d'autres assistants, un

petit papier sur lequel on lisait que pour guérir les enfants paresseux et lourds d'intelligence, il fallait leur flanquer une *pule*.

L'OPIUM EN CHINE.—Un Missionnaire du Kian-Nan, en Chine, écrit à un de ses confrères :

“ Ce n'est pas ici qu'il faut élever une controverse pour savoir si l'usage de l'opium est une chose indifférente. On montrerait des familles, naguères dans l'aisance, aujourd'hui désolées ; les enfants, sans nourriture et sans vêtements, obligés de se faire voleurs ; les femmes vendues et les fumeurs devenus pires que des bêtes brutes. Ce mal est très répandu dans les villes, et des personnes bien instruites vont jusqu'à dire qu'un Chinois, habitué à fumer de l'opium, est un homme perdu pour les affaires de la vie civile. Après avoir usé de ce dangereux poison, pendant trois années seulement, il ne sera plus propre qu'à satisfaire sa passion ou plutôt sa fureur. S'il peut y réussir, il traînera encore sa vie pendant assez longtemps ; mais il sera réduit à un état complet de stupidité. Si, au contraire, les ressources lui manquent, alors il est en proie à des souffrances et à une langueur dont il ne se relèvera plus. Un fumeur ordinaire dépense au moins douze francs par jour, dont la moitié pour le poison, et le reste pour les besoins qu'il impose. Or, c'est là une somme considérable pour la Chine. ”

Tableau affreux qui représente bien aussi les maux qu'engendre l'abus de l'alcool, autre poison malheureusement si en usage parmi nous.

LA NOUVELLE ÉCOLE DE MÉDECINE DE PARIS.—La reconstruction de l'École de Médecine de Paris marchera de front avec la continuation du boulevard Saint-Germain, entre la rue Hautefeuille et le carrefour de d'Odéon, dont les plans viennent d'être soumis aux formalités de l'enquête publique à la mairie du 6<sup>e</sup> arrondissement.

Cette reconstruction permettra d'opérer un agrandissement rendu nécessaire par le nombre toujours croissant (dépassant aujourd'hui 4,500) des élèves qui suivent les cours de l'École.

La dépense totale de ces travaux ne sera guère inférieure à neuf millions. Elle sera supportée par égales parties par le ministère de l'instruction publique et par la ville de Paris.

LE VERDICT D'UN JUGE DE PAIX.—Le docteur B... réclamait, depuis douze ans, une modeste somme de 56 francs pour soins donnés à un client très-solvable. Ne pouvant rien obtenir, il se décide enfin à citer son ingrat client devant le juge de paix de son canton. Le juge reconnut les droits du médecin et condamna le client réfrac-

taire à payer la somme demandée. Mais, chose inattendue et probablement inouïe, il condamna le médecin aux frais du procès. Or, ces frais s'élevèrent à la somme de 50 francs ! Les jugements des juges de paix, quand ils ont une importance financière qui ne dépasse pas 200 francs sont sans appel. N'est ce pas la fable de *l'Huître et les Plaideurs* mise en action ? Les adversaires se sont séparés les mains et les poches vides ; le fise a tout gardé.—(*Union médicale de Paris.*)

RESPONSABILITÉ MÉDICALE EN ANGLETERRE.—Le docteur Davey s'était inoculé dans un accouchement la syphilis à l'index de la main droite. Ne connaissant pas encore le vrai caractère du mal, il procède à l'accouchement d'une autre cliente, à laquelle il communique à son tour la syphilis. Ayant ultérieurement reconnu chez lui la manifestation de symptômes secondaires, il s'empressa d'avertir l'accouchée et son mari du concours de circonstances qui s'était produit. Malgré cet acte de loyauté, une action lui fut intentée en justice. Le procès n'est pas jugé, mais M. Davey a dû verser, avant jugement, 12,500 francs à ses clients, à titre de dommages-intérêts.—*Bordeaux Médical.*

UNE UTILE PUBLICATION.—JOURNAL L'ÉCONOMIE DOMESTIQUE.—*Modes de la famille*—Publié sous la direction de M. Henry Bellaire : Bureaux : 71, rue des Saints-Pères, Paris, 12 francs par an. (Canada.)—Nous nous empressons d'annoncer à nos lecteurs, que nouvelle publication qui comble une lacune et répond à un besoin réel. Le *Journal d'Économie domestique*, comme son titre l'indique, a pour but de guider la mère de famille dans tous les détails de la vie pratique. Il sera un auxiliaire précieux comme complément de l'éducation des jeunes personnes. Il paraîtra le 15 de chaque mois en une grande livraison, imprimée sur beau papier, avec couverture, contenant deux pages de gravures de modes, de **MODES DE LA FAMILLE**—c'est-à-dire de modes d'un goût sûr ; une grande planche de patrons une feuille de travaux à l'aiguille, enfin toutes les annexes d'un journal destiné aux dames.

Le texte et la rédaction seront aussi soignés que possible ; les rédacteurs du *Journal des Jeunes Mères*, créé avec tant de succès il y a deux ans par M. Bellaire, lui prêtent leur concours pour sa nouvelle publication. *Hygiène, notions et recettes utiles, sciences usuelles, nouvelles, littérature, jeux et lectures en famille*, tel sera le cadre du *Journal d'Économie domestique*.

À notre époque où tant de publications futiles et sans consistance tendent à pervertir le goût et à desserrer les liens sacrés de la famille, nous ne saurions trop recommander un journal conçu dans l'esprit le plus louable et destiné à rendre des services réels.

NOTES D'UN JOURNALISTE SUR LA MÉDECINE ET LA CHIRURGIE CONTEMPORAINES.—Par le Dr. B. J. LAPEYRÈRE.—1re. Série : Nos Chirurgiens : MM. Péan : Gastrotomie généralisée.—Ollier (de Lyon) : Résections sous périostées.—A. Guérin : Pansementauté, communauté de circulation.—Amussat : Galvano-caustique thermique.—Dolbeau : Lithotritie périnéale.—Jules Guérin : Méthode sous-cutanée.—Maisonneuve : Cathétérisme sur conducteur, cautérisation en flèches, compression élastique appliquée à la réduction des hernies.—Chassaignac : Ecrasement linéaire et drainage chirurgical.—G. Dieulafoy : Méthode aspiratrice,—avec analyses sommaires des travaux accessoires, index bibliographiques, notices biographiques et 40 figures intercalées dans le texte.

Prix : 4 francs, port en sus pour l'étranger.

Librairie d'Adrien Delahaye, place de l'École de médecine.

NOMINATIONS.—Le professeur Larue a été nommé inspecteur, en vertu de la loi concernant la falsification des comestibles ; le Dr. Douglas, inspecteur du gaz pour la cité de Québec et M. Aubin pour la cité de Montréal.

BEURRE FACTICE.—Nous publions dans ce numéro le procédé au moyen duquel on obtient ce nouveau produit. Une compagnie s'est formée à Hamilton, Ont., sous le nom de *Canada Suet Butter Company* pour exploiter cette nouvelle branche d'industrie. La compagnie a reçu dernièrement une commande de neuf cent livres de ce beurre factice pour exportation à la Jamaïque.

HOPITAL DE L'OUFST.—L'assemblée annuelle des promoteurs de ce projet a eu lieu le 14 Avril, à la salle des Artisans, sous la présidence du Major Mills.

Le secrétaire fit rapport de la situation financière. Ensuite les officiers suivants furent élus pour l'année courante : Président, Major Mills ; Vice-Présidents, MM. W. Workman et Hugh McLennan ; Secrétaire M. J. Corestine ; Trésorier, M. James Jack.

CONDAMNATION.—Le Dr. E. B. Sparham et W. H. Greaves, de Brockville, Ont., ont été trouvés coupables du meurtre de Sophie E. Burnham, l'avortement provoqué par le premier à l'instigation du second ayant amené la mort. Les malheureux ont été condamnés à être pendus le 23 Juin prochain.

ACCUSÉ DE RÉCEPTION.—Nos remerciements à l'auteur pour l'envoi du pamphlet portant le titre suivant : *A case of Reflex neuralgia, associated with urethral contractions and a rare form of urinary sinus, with a description of the cold water coil, by F. N. Otis, M. D., etc.*



**HOMÉOPATHIE.**—Les membres homéopathes du Conseil médical d'Ontario qui s'étaient retirés en corps, ont réconsidéré leur détermination et ils prendront part aux élections qui auront lieu en Juin prochain.

**UN LEGS GÉNÉREUX.**—Nous voyons par le *Philadelphia Medical Times*, que feu M. Hopkins, de Baltimore, a légué la somme de \$3,500,000 pour la fondation d'une Université et de plus une somme égale pour la dotation d'un hôpital devant servir à la Faculté de Médecine de cette Université.

**DÉMISSION.**—Le Dr. J. Workman a envoyé sa démission au gouvernement de sa position de surintendant de l'Asile d'Aliénés de Toronto. Ce médecin distingué remplit cette charge depuis vingt cinq ans et se retire à cause de son grand âge.

**HÔPITAL GÉNÉRAL DE MONTRÉAL.**—L'assemblée trimestrielle de cette institution a eu lieu le 28 Avril, sous la présidence de Ch. Alexander, Ecr. Les dépenses pour ce quartier se sont élevés à la somme de \$7,134.72. Le nombre des malades admis a été de 558 dont 35 sont morts, 310 sont sortis guéris, 47 soulagés, et 17 sans amélioration. Trente varioleux ont été admis, sur lesquels 10 sont morts. A la consultation, 3,807 prescriptions ont été données, 3,124 à des catholiques et 683 à des protestants. La démission du Dr. Chipman comme médecin interne fut acceptée et le Dr. Cameron nommé à sa place, avec le Dr. Cline comme assistant. M. Burland a été chargé de remplir les fonctions de pharmacien.

**DÉPART POUR L'EUROPE.**—Le Dr. Chipman qui a rempli durant les trois dernières années, les fonctions d'interne à l'Hôpital-Général part pour l'Europe par le steamer "Polynesian." A son retour, il se propose de se fixer en Haut Canada.

**BUREAU DE SANTÉ.**—Il appert par le rapport du Trésorier de la Cité que les dépenses du Bureau de Santé pour l'année 1874 ont été de \$21,010.33. La plus grande partie de cette somme a servi au maintien de l'Hôpital des varioleux.

—:—  
**NAISSANCE.**

—Au Côtéau St. Louis, Montréal, le 18 avril, la Dame de J. M. Perrin Ecr., M. D., une fille.

—:—  
**DECES.**

—A Dickison's Landing, Ont., le 7 Avril, W. H. Wagner, M. D., l'âge de 61 ans.