

Technical and Bibliographic Notes / Notes techniques et bibliographiques

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

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

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

Continuous pagination.

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

L'UNION MEDICALE

DU CANADA

Revue Medico-chirurgicale paraissant tous les mois.

RÉDACTEUR : DR. GEORGE GRENIER.

Vol. III.

JUILLET 1874.

No. 7.

TRAVAUX ORIGINAUX.

Effets de la saison des chaleurs sur la santé des enfants ;

Par le Dr. RICARD.

Nous'approchons de la saison des chaleurs, période de l'année la plus critique pour la santé. Nous pouvons même dire que nous y sommes déjà, si on en juge par les quelques jours qui viennent de s'écouler.

L'influence débilitante de cette époque se fait ressentir sur tous ; elle amène chez les adultes un affaissement général, mais surtout elle produit sur les enfants des villes les plus fâcheux effets. Ces petits êtres, à cause de leur constitution délicate, deviennent victimes des affections les plus graves de l'estomac et des intestins. Pendant deux mois, c'est pour les parents et pour les médecins un combat continu et sans relâche. Et, encore, avec quels succès ! Les listes de mortalités ne sont, hélas, que trop éloquents !

Comment prévenir ces maladies si désastreuses chez les enfants ?

Il est un moyen sûr, efficace et infaillible. C'est de laisser la ville et de se retirer à la campagne, de préférence au bas du fleuve et sur le bord de la mer.

L'expérience démontre que pour empêcher les enfants d'être malades pendant les deux mois les plus critiques de l'année, il faut les éloigner du foyer d'infection et de mauvais air. Voit-on les enfants de la campagne ressentir l'influence si forte des chaleurs qui est si fatale aux enfants des villes ?

Dans la cité, nous sommes plongés dans une atmosphère chaude, débilitante ; nous respirons un air raréfié et chargé de principes malsains. A la campagne, au contraire, l'air est frais, pur et mêlé d'odeurs balsamiques. La peau n'éprouve pas ces épuisantes transpirations

les poumons vivifient le sang. Le lait frais, les œufs, les fruits et les légumes salubres, toujours à disposition et en abondance, forment à peu de frais une alimentation saine et appropriée. Les cours d'eau, le bord de la mer permettent de donner au corps une force nouvelle par les ablutions et les bains.

Il est donc nécessaire que l'habitude de la villégiature devienne plus générale pour les hommes de bureau d'abord, afin de leur permettre de retremper leur vigueur intellectuelle et physique, et surtout afin de mettre les enfants dans les meilleures conditions hygiéniques possibles.

Pour envoyer ainsi les familles à la campagne, il faut s'imposer de bien grands sacrifices, c'est pour la classe laborieuse et ouvrière un bien lourd fardeau. Mais le bien qui en résulte, est si grand, qu'il n'y a pas à hésiter. Si on tient à la santé et à la vie de ses enfants, il faut s'y soumettre, s'il y a possibilité.

Le public est alarmé à la vue de l'excessive mortalité infantile pendant les mois d'été. Les journaux ont maintes fois élevé la voix pour traiter cette importante question. La cause principale, suivant moi, est le séjour dans les villes, à l'époque des chaleurs. Le remède est tout indiqué. Qu'on en éloigne le plus d'enfants qu'on pourra et la liste funèbre diminuera d'une manière frappante. Un grand nombre d'enfants pourrait être envoyé à la campagne, mais on sait qu'il y en a un bien plus grand nombre qui ne peuvent jouir du même avantage, à cause de la pauvreté des parents, ou pour d'autres raisons. C'est pour eux un malheur. Aussi, pour atténuer un peu les mauvais effets du séjour à la ville, les promenades sur les bateaux traversiers, dans les chars ou dans les omnibus de la ville ou des environs seraient très utiles.

—:0:—

Leçon clinique sur les blessures par armes à feu :

Par A. T. BROUSSEAU, M. D.

MM. les étudiants en Médecine,

Les projectiles mis en mouvement par l'explosion de la poudre donnent lieu à des accidents divers ; tels que contusions, plaies, fractures, etc.

La brûlure est un des accidents principaux de la déflagration de la poudre si le coup a été tiré à une courte distance ; tantôt la poudre brûle, tantôt elle contusionne et déchire les tissus par l'explosion du gaz qu'amène sa déflagration.

Le plomb qui est le projectile des chasseurs produit des accidents variables suivant la distance à laquelle le coup a été tiré. Quand le coup a été tiré de très près et a fait balle, on constate seulement une

ouverture d'entrée ; mais ces grains si rapprochés se séparent bientôt et sortent par des ouvertures multiples ou restent à des profondeurs variables dans les tissus. Quelquefois le coup fait éclater les os ainsi que les parties molles qui les recouvrent.

La bourre et un lambeau détaché des vêtements pénètrent en général avec le plomb dans la plaie.

Si le coup a été tiré à une distance plus éloignée, les grains de plomb pénètrent dans la peau par un grand nombre de petites plaies plus ou moins écartées les unes des autres. Ces grains ne vont pas également loin dans les tissus.

Les plaies par armes à feu s'accompagnent d'un certain nombre d'accidents généraux et locaux.

Dans les blessures graves qui atteignent les cavités splanchniques ou la profondeur des membres, on observe immédiatement après, un refroidissement subit et général, avec pâleur du visage, concentration du pouls, tendance à la syncope. Il est assez difficile d'assigner une cause à ces phénomènes généraux, qui ne se montrent guère après les grandes opérations, mais on peut supposer que l'ébranlement instantané du système nerveux provoque une série d'actions réflexes du côté du cœur et des troubles nerveux secondaires.

La surface et le contour des plaies, sont, le plus souvent, colorés en noir violacé par la poudre ou du sang infiltré ; en général ces plaies sont assez sèches, on observe que peu d'écoulement sanguin à la surface et cela s'explique par l'attrition des vaisseaux. Quant aux plaies des grosses artères, il faut bien distinguer celles qui divisent incomplètement ou complètement le vaisseau ; les premières peuvent être suivies d'un écoulement sanguin mortel, les secondes ne s'accompagnent souvent d'aucune hémorrhagie immédiate. Il faut attribuer cette heureuse circonstance au rebroussement des tuniques interne et moyenne à l'intérieur du vaisseau, à l'effilement de la tunique externe et à la formation consécutive de quelques caillots obstrueteurs. A moins qu'il n'existe une lacération irrégulière des nerfs, les plaies d'armes à feu ne sont pas douloureuses.

La réunion immédiate est rare, à cause de la couche de tissus sur lesquels la contusion a porté, il se fait une élimination de la couche superficielle de la plaie et au dessous d'elle naît une couche granuleuse de bonne nature qui suit la marche des plaies ordinaires. Quand les os sont fracturés, la marche de la plaie est bien différente, et c'est une rare exception de voir une fracture simple qui se consolide comme les fractures ordinaires, car les deux bouts des os sont contusionnés et tendent à se nécroser.

Le plus ordinairement l'os est brisé en éclats, une inflammation très vive prend naissance, la suppuration devient abondante, et la guérison n'a lieu qu'après l'expulsion des esquilles. Les esquilles produisent des douleurs très vives, quelquefois même des mouvements

couvulsifs. Les fractures des os s'accompagnent souvent de lésions très graves telles que phlegmon diffus, infection purulente, épuisement progressif par l'abondance de la suppuration. Une autre complication très grave des blessures par armes à feu, c'est l'hémorragie, qui peut être ou primitive ou secondaire.

Les hémorragies primitives surviennent lors de l'accident : les secondaires du dixième au vingtième jour et succèdent soit à la chute d'un eschare qui bouchait une plaie artérielle, soit au détachement d'un caillot de sang, ou à l'ulcération d'un vaisseau par une esquille d'os.

L'hémorragie peut être artérielle, veineuse ou capillaire. Il y a des individus qui ont une funeste prédisposition aux hémorragies et l'on a décrit cet état particulier sous le nom de diathèse hémorrhagique.

La gravité de l'hémorragie est en rapport avec la quantité de sang perdue et avec l'énergie primitive du malade. L'hémorragie artérielle est de beaucoup plus dangereuse que l'hémorragie veineuse.

Les corps étrangers tels que bourres, balles, morceaux de vêtements peuvent séjourner plus ou moins longtemps dans les tissus. Les uns s'enkystent et ne manifestent leur présence par aucun phénomène ; les autres sont entraînés par les différents liquides qui s'écoulent de la plaie et s'échappent au dehors.

Pour déterminer le trajet du projectile, les organes blessés, la présence ou l'absence des corps étrangers, la direction présumée du coup de feu, les anciens chirurgiens sondaient toujours et dans tous les sens les plaies par armes à feu ; aujourd'hui cette pratique est à peu près abandonnée surtout dans les régions où il existe des organes importants à la vie. L'extrémité d'une sonde peut en effet déplacer certains caillots obturateurs ou achever la perforation d'une cavité sphanchnique.

Le traitement des plaies par armes à feu consiste dans le débridement, l'hémostase, l'extraction des corps étrangers, l'amputation, etc.

Contre l'hémorragie, la ligature est le seul moyen qui offre des chances assurées de succès : certains chirurgiens font la ligature du vaisseau lésé en agrandissant la plaie suivant le besoin.

D'autres font la ligature du tronc principal à une certaine distance de la plaie.

Il est un bon nombre de blessures par armes à feu pour lesquelles on ne peut songer qu'à l'amputation : cette ressource ultime de notre art a trouvé à toutes les époques de la chirurgie des partisans et des adversaires.

Si une grande articulation est ouverte, celle du genou, par exemple, l'amputation constitue presque toujours la plus grande chance de guérison.

Les fractures comminutives exigent aussi l'amputation dans la grande majorité des cas.

Quand une amputation est jugée nécessaire doit-on la pratiquer immédiatement ou consécutivement ? Les opinions sont encore partagées sur ce sujet : cependant la majorité des chirurgiens se prononcent pour l'amputation primitive, c'est à-dire, après la disparition de la stupeur et avant que se montrent les accidents inflammatoires.

Dans une plaie d'arme à feu compliquée de la fracture des os, les alternatives sont soit l'amputation, soit la résection, soit l'expectation suivant les particularités de la lésion. Il sera toujours difficile de déterminer dans certains cas quelle devra être la ligne de conduite du chirurgien.

Conservé un membre en pratiquant la ligature ou la torsion d'une artère, c'est obtenir un triomphe chirurgical, mais sauver la vie d'un malade en sacrifiant un de ses membres mutilé, c'est un triomphe encore plus grand.

Sauver la vie de son malade, c'est le premier devoir du chirurgien ; arriver à ce but même en sacrifiant un membre, c'est encore être conservateur.

S'abstenir d'amputer un membre quand la vie du malade est par cela même compromise, est une erreur dans laquelle les chirurgiens timides sont aptes à tomber.

Quelque critique que soit l'état du malade, quelque grande que soit la responsabilité du chirurgien, il doit avant tout avoir l'énergie du devoir, ne reculer devant aucun obstacle et accomplir sa tâche sans crainte des conséquences.

Une fois l'amputation décidée, l'état de la plaie doit le guider dans l'adoption de son procédé opératoire ; avant tout il doit utiliser les portions de peau saine. Comme le tailleur intelligent qui " taille son habit d'après son drap " le chirurgien doit adopter telle méthode et tel procédé suivant les indications fournies par la partie lésée.

Ces règles générales étant posées, voyons jusqu'à quel point elles étaient applicables au cas du jeune Briant sur lequel nous avons fait l'amputation de la cuisse le 31 Mai dernier.

Avila Briant, âgé de 15 ans, reçoit, à bout portant, dans le genou toute la charge d'un fusil de chasse ; le coup fait balle et les grains de plomb ainsi que la bourre traversent la rotule, l'extrémité inférieure du fémur et se logent dans les muscles de la cuisse. La rotule est éclatée en morceaux, les condyles du fémur séparés, le tiers inférieur de l'os brisé en esquilles.

La peau de la partie inférieure de la cuisse en même temps a été fendue par l'écartement des condyles : une vaste plaie nous permet de constater l'étendue et la gravité de la lésion.

La face du malade est pâle et anxieuse, le pouls est tantôt petit et concentré, tantôt plus animé, plus plein. L'ébranlement du système nerveux est considérable; l'hémorrhagie a dû être très abondante. L'accident est arrivé le dimanche à 1 h. p. m. à deux miles de la résidence du père Briant où l'enfant a été transporté. Tout le long du trajet, le sang a eu libre cours. M. le Dr. Mousseau, appelé le premier, a immédiatement appliqué le tourniquet et fait demander ses confrères, MM. Mount, Ricard et moi.

Après avoir soigneusement examiné la blessure et l'état du malade, nous avons conclu unanimement : 1o. que la conservation du membre était impossible; 2o. qu'il était urgent de faire l'amputation. Nous ne pouvions pas faire la résection du genou et conserver le membre parce que l'articulation était largement ouverte et que l'os était fracturé en quatre ou cinq larges esquilles.

Nous avons cru devoir faire l'amputation immédiate : 1o. afin de débarrasser la plaie des esquilles qui l'irritaient et qui auraient pu déterminer des convulsions tétaniques.

2o. Pour arrêter définitivement l'hémorrhagie sans avoir recours à une ligature temporaire.

3o. Parce que la réaction, quoi qu'incomplète était pleinement suffisante pour permettre l'opération.

Mes collègues m'ayant fait l'honneur de me passer le couteau, je fis l'amputation par le procédé à lambeaux latéraux, afin d'utiliser autant que possible la peau saine.

Le malade ne prit qu'une légère quantité de chloroforme, et ne perdit que très peu de sang durant l'opération.

Lorsque nous le quittâmes une heure après l'opération, il était revenu à sa connaissance et dans les mêmes conditions qu'avant l'amputation.

Nous avons été quelque peu surpris d'apprendre le lundi matin, que notre patient était mort durant la nuit.

Quelle a donc été dans ce cas, la cause de la mort? Nous répondons avec certitude 1o. que c'est l'ébranlement instantané du système nerveux, qui a provoqué une série d'actions réflexes du côté du cœur et des troubles nerveux secondaires; 2o. que l'hémorrhagie abondante qui a eu lieu a contribué au résultat fatal.

Malheureusement nous n'avons pas eu le bonheur de sauver la vie de notre patient en sacrifiant un de ses membres, mais nous avons la satisfaction d'avoir fait notre devoir sans crainte des conséquences.

Voici, MM., la pièce anatomique que je sou mets à votre examen.

Veuillez la bien examiner, et puisse cette leçon clinique vous être de quelque utilité dans l'exercice si difficile de notre profession.

BIBLIOGRAPHIE.

THE YOUNG MOTHER'S GUIDE ON THE CARE AND EDUCATION OF THE INFANT By DR. BROCHARD, chevalier de la Légion d'Honneur; lauréat de l'Institut, et de l'Académie de Médecine; etc; Authorized Translation with notes by an English Physician. London: Baillière, Tindall and Cox — 1874. — 1 Vol. in 12. pp. 140.

Nous avons déjà rendu compte dans ce journal du *Guide Pratique de la Jeune Mère*. Nous n'avons aucun doute que la traduction de cet ouvrage sera bien accueillie par le public anglais.

Le traducteur a su conserver la simplicité, le charme et la vivacité qui distinguent le style du Dr. Brochard. Dans sa préface, il fait allusion au chiffre élevé de la mortalité des enfants dans les principales villes d'Angleterre, et assigne pour cause de cette hécatombe de nouveau-nés les préjugés et l'ignorance qui règnent, là comme ailleurs, sur les soins à donner aux enfants. D'après les statistiques du Régistrateur général, il semble que plus de la moitié des enfants nés en Angleterre meurent avant d'avoir atteint l'âge de cinq ans, sans compter les mort-nés dont un grand nombre ne sont pas enrégistrés.

On voit donc que, dans tous les pays et sous tous les climats, les enfants sont sujets à une mort prématurée. Parmi les causes qui tendent à amener ce résultat, les unes sont capables d'être évitées et les autres ne le sont pas. Ces dernières dépendent de l'organisation même de l'enfant. Après la naissance, l'organisme inachevé poursuit son développement; mais cette période de transition et d'accroissement donne à la nutrition, aux fonctions digestives et assimilatrices une importance capitale. De là vient que, dans toutes les contrées du monde, les maladies de cet appareil sont particulières à l'enfance. Malgré tous les soins hygiéniques, nous savons que l'organisation souvent ne peut résister à ces causes de maladies.

Mais ce que nous savons aussi, ce que l'expérience de tous les médecins peut confirmer, c'est que loin de favoriser la nature dans son pénible travail de développement, on vient trop souvent l'entraver et le détruire.

La vie, dit Bichat, est une lutte continuelle contre la mort. Mais doit-on rester chez l'enfant spectateurs impassibles de cette lutte? Certes non, cette frêle existence réclame des soins assidus, continus et intelligents. Nous savons que la mortalité chez les enfants sera toujours considérable, mais nous sommes aussi profondément convaincus que l'application persévérante et intelligente des règles d'hygiène qui se rattachent à l'enfance amènerait une diminution notable dans cette mortalité.

Voilà pourquoi nous devons saluer avec plaisir l'apparition d'un ouvrage propre à répandre dans les familles des notions dont l'oubli ou l'ignorance causent chaque année tant de victimes. Le succès obtenu en France et en Angleterre par les ouvrages de ce genre donne la mesure de l'intérêt que l'on attache dans ces deux pays, aux questions qui y sont traitées. Sous tous les rapports, le travail du Dr. Brochard mérite d'être répandu et nous engageons nos confrères à recommander cette édition aux familles d'origine anglaise.

—

EXTRACT FROM A REPORT ON THE HISTORY OF THE SURGERY OF TENNESSEE, MADE TO THE TENNESSEE STATE MEDICAL SOCIETY. By Wm. T. BRIGGS, M. D., professor of the Principles and Practice of Surgery in the Medical Department of the University of Nashville. 1874—1 Vol. Svo. pp. 98.

Ce rapport comprend l'histoire de la Médecine Opératoire dans l'état de Tennessee. L'auteur s'est surtout occupé des opérations de lithotomie et de lithotritie, d'ovariotomie et pour les fistules vésico-vaginales.

Il relate les cas les plus intéressants et donne des statistiques sur ces trois opérations.

—

URETHROTOMY, External and Internal combined, in cases of multiple and difficult stricture; with remarks on the urethral calibre. By FESSENDEN N. OTIS, M. D., clinical professor of venereal diseases in the College of Physicians and Surgeons, New-York.—New-York: D. Appleton and Co. 1874—Svo. pp. 24.

Nos lecteurs pourront juger ce travail par les conclusions suivantes de l'auteur :

1o. Une stricture de l'urèthre peut exister avant que la difficulté de micturition se manifeste; 2o. il y a toujours stricture lorsqu'il existe une blennorrhagie chronique; la goutte militaire, comme règle générale, implique l'existence d'une stricture; 3o. la dilatation n'est, tout au plus, qu'un expédient temporaire; utile lorsque la stricture est assez complète pour empêcher la micturition et qu'elle ne permet pas l'introduction d'instruments pour la diviser complètement; mais, à l'exception de tels cas, sans avantage permanent, et de plus, pernicieuse parce qu'elle n'opère jamais une guérison complète et usurpe la place des moyens curatifs; 4o. la guérison radicale ne peut être obtenue que par la division complète des strictures.

DR. GEORGE GRENIER.

REVUE DES JOURNAUX.

PATHOLOGIE ET CLINIQUE MÉDICALES.

NOTES SUR LE TRAITEMENT DES TROUBLES DIGESTIFS.—Hôpital de la Pitié. Service de M. Desnos.

Parmi les prescriptions faites le plus souvent par M. le docteur Desnos contre des accidents très-communs, nous en avons recueilli un certain nombre qu'il nous paraît intéressant de faire connaître.

Dans les simples indigestions, avec le repos et la diète, il est utile de faire boire par petites quantités de l'infusion de mélisse (feuilles de mélisse, 5 grammes; eau bouillante, 1 litre), et de faire prendre par cuillerées à café la potion suivante ;

Julep gommeux.....	125 grammes.	̄iv
Sirop thébaïque.....	20 grammes.	̄v
Éther sulfurique.....	5 gouttes.	

L'embarras gastrique cède souvent à un purgatif ; il faut se souvenir que cet état doit être combattu, car il prédispose aux maladies. Si de deux hommes exposés à un coup de froid, l'un des deux est atteint d'embarras gastrique ; c'est lui qui de préférence contractera par exemple une pneumonie.

Souvent le Podophyllin a été employé à la dose de 0,06 centigrammes en deux pilules que l'on prend le soir en se couchant. Cette dose suffit pour obtenir une selle le matin. On en retire de bons effets dans la constipation habituelle, mais ce serait une erreur de croire qu'il agit toujours sans coliques. A la dose de 0,30 centigrammes, c'est un purgatif drastique.

Lorsqu'un malade digère péniblement, M. Desnos lui fait prendre, avant chaque repas, un paquet de la poudre suivante :

Sous-nitrate de bismuth.....	4 grammes.	̄i
Magnésie calcinée.....	10 grammes.	̄iiss
Carbonate de soude.....	4 grammes.	̄i
Poudre d'anis.....	1 gramme.	gr. xv

A diviser en 15 paquets.

Dans les dyspepsies sans douleurs, on emploie volontiers les gouttes amères de Baumé. (Faire macérer pendant 10 jours : fève de Saint Ignace râpée, 500 ; carbonate de potasse, 5 ; suie, 1 ; alcool à 60°, 1000.) On en fait prendre de 5 à 10 gouttes par jour dans un julep gommeux de 125 grammes, ou mieux dans un demi-julep.

Il ne faut jamais donner la strychnine lorsqu'il existe de la gas-

trahie ; dans le cas où il n'y en a pas elle en provoque souvent, et dans ce cas l'usage doit en être immédiatement suspendu. Pourtant cette préparation est d'un grand secours, car elle arrête souvent les vomissements des phthi-siques ; il faut alors diminuer le plus possible la quantité du véhicule, une ou deux cuillerées à café de sirop de sucre, renfermant chacune deux gouttes de teinture de noix vomique.

Dans les dyspepsies sans douleurs, on peut aussi donner des alcalins ; bicarbonate de soude, 20 grammes, à diviser en 20 paquets. Prendre tous les jours un paquet avant chacun des deux principaux repas, le faire dissoudre dans un verre d'eau.

Voici encore une poudre qui peut être conseillée dans le même but : Prendre tous les jours un paquet contenant sous-nitrat_e de bismuth, 1 gramme ; poudre de noix vomique, 1 milligramme et demi.

Dans les dyspepsies flatulentes, on doit essayer les absorbants : charbon, bismuth, et y joindre l'essence d'anis par exemple ; il faut essayer de faire prendre à son malade de l'anisette ou du curaçao.

Dans les diarrhées rebelles on emploie des bols composés avec : thériaque, 4 grammes ; bismuth, 2 grammes. On peut aussi associer le phosphate de chaux au bismuth ; on obtiendra de bons résultats de l'extrait astringent de Monésia, à la dose de 5 à 8 grammes par jour, ou de la poudre de Paullinia, autre astringent, à la dose de 2 ou 6 grammes par jour.

L'arsenic est fort apprécié par M. Desnos, qui l'emploie volontiers dans deux circonstances surtout, comme reconstituant, comme anti-dyspeptique, et comme modificateur de la circulation cérébrale. La préparation mise en usage est la solution d'arséniate de soude (arséniate de soude, 10 centigrammes ; eau, 300 grammes). Dans le premier cas, c'est dans la phthisie que l'on trouve l'application de ce remède ; dans l'autre cas, c'est pour triompher d'états congestifs corrélatifs à des attaques d'apoplexie, et persistants après la guérison des paralysies.—*J. de médecine et de chirurgie pratiques*

DU CROTON-CHLORAL, par LIEBREICH, BENSON-BAKER, WICKHAM LEGG.—Le croton-chloral prend naissance quand on traite l'aldéhyde par le chlore, mais il n'a aucun rapport avec l'huile de croton.

Il se distingue du chloral ordinaire par sa plus faible solubilité dans l'eau, sa cristallisation en petites lamelles brillantes, mais surtout par ses propriétés physiologiques.

Quatre grammes en solution aqueuse introduits dans l'estomac amènent en vingt minutes un sommeil profond avec anesthésie. En effet, tandis que la sensibilité cutanée est éteinte, la tonicité musculaire persiste, et il n'y a pas de résolution, ainsi que cela résulte de

nombreux cas où l'auteur a vu des malades endormis par cette préparation rester assis sur une chaise sans tomber. En même temps, il n'y avait aucune modification de la respiration ni du pouls.

Dans quelques cas de névralgie faciale, on a pu voir la douleur disparaître avant l'invasion du sommeil. De sorte que l'auteur préfère ce médicament dans les cas où l'on devrait employer de fortes doses de chloral ou d'opium.

Nous ne suivrons pas Liebreich dans ses appréciations sur le mode d'action de ce médicament. Pour lui il agit encore comme composé chloroformique. Or, on sait que, même pour le chloral, ce mode d'action est loin d'être à l'abri d'objections sérieuses.

Ce médicament a été employé par Wickam Legg chez vingt malades atteints de névralgie du trijumeau, d'intensité, de siège et de formes divers, à la dose de 0gr 3, 0gr 6, 1gr 2, en solution aqueuse. Les résultats furent excellents. Il n'y eut que deux insuccès : chez tous les autres sujets la douleur disparut.

Benson-Baker, de son côté, rapporte cinq cas qui tous ont trait à des névralgies invétérées très-dououreuses qui toutes furent guéries ou au moins améliorées. Les résultats furent les mêmes pour des névralgies étrangères à la face. Jamais le médicament n'a produit de vomissements ni de céphalalgies.—*Bordeaux Médical.*

EFFETS DE L'HYDRATE DE CROTON-CHLORAL, COMME ANESTHÉSIQUE ET ANALGÉSIQUE.—Voici les résultats de la pratique du docteur Georges Gray, qui a employé cette substance dans nombre de cas. Pour produire le sommeil, elle est inférieure à l'hydrate de chloral, est d'une action plus incertaine et laisse, dans quelques cas, une sensation désagréable de congestion vers la tête ; dans un cas, il y eut des troubles de la vision. L'auteur n'a jamais employé ensemble le croton-chloral et l'hydrate de chloral. Les cas dans lesquels il a le mieux réussi sont les névralgies où l'on se propose d'apaiser la douleur sans provoquer le sommeil ; la dose la plus convenable, dans ces cas, a été de 7 centigrammes et demi, répétée à de fréquents intervalles.

La première fois qu'il a employé le croton-chloral, ce fut sur une dame qui souffrait cruellement, depuis des mois entiers d'une névralgie du trijumeau et qui avait à peu près épuisé tous les remèdes habituels. Quelques doses d'une potion dont on trouvera la formule plus loin apaisèrent la douleur, et, par l'emploi du fer et d'autres remèdes appropriés, la malade guérit et n'eut plus aucune récidive de son mal. Dans un cas de névralgie du spinal chez une jeune dame, le succès fut le même. Dans les deux cas, dit l'auteur, j'ai associé l'hydrate de croton-chloral avec le bromure de potassium, et comme on pourrait attribuer les bons effets obtenus à ce dernier, je dois ajouter que ces deux dames avaient employé le bromure pour

la même affection, et qu'elles l'avaient discontinué comme inutile." On ne peut cependant en conclure que cette substance aura toujours de bons résultats ; l'auteur lui-même a éprouvé un insuccès.

La formule employée est la suivante ;

Hydrate de croton-chloral.....	1 gr.	gr. xv
Bromure de potassium.....	4 —	ʒi
Eau distillée	250 —	ʒviii

A prendre une cuillerée à bouche toutes les deux heures jusqu'à ce que la douleur soit calmée.

Comme l'hydrate de croton-chloral est très-peu soluble dans l'eau chaude, on peut le broyer dans un mortier avec de l'eau tiède. (*The British Med. Journ.*) *Bull. Gén. de Thér.*p.

—

DU NITRITE D'AMYLE DANS L'ÉPILEPSIE. par le docteur CRICHTON BROWNE.—L'auteur a remarqué que la rougeur de la face ne se produisait pas avec une égale facilité chez tous les malades sous l'influence du nitrite d'amyle. Les paralytiques généraux rougissent très-peu, même après avoir inhalé de grandes quantités de ce médicament, tandis que les épileptiques éprouvent sous l'influence de ces inhalations une vive fluxion non-seulement de la face, mais encore du cou et de la poitrine.

Cette facilité avec laquelle le nitrite d'amyle semble paralyser les petits vaisseaux chez les épileptiques a engagé l'auteur à administrer chez eux cette substance en inhalation au début de l'attaque, afin de faire cesser le spasme vasculaire qui semble former le premier chaînon de l'accès d'épilepsie, et les plus heureux résultats ont couronné ces tentatives.

Quand on est assez heureux pour faire inhaler au malade quelques gouttes de nitrite d'amyle, aussitôt que l'aura l'avertit de l'imminence d'un accès, on peut faire avorter cet accès. Dans un cas où une série d'attaques se produisaient d'une manière rapprochée et presque ininterrompue, M. Crichton Browne a pu brusquement les faire cesser à l'aide du nitrite d'amyle et il pense que tout épileptique dont les accès sont précédés par une *aura* devrait avoir dans sa poche un flacon contenant une éponge imbibée du médicament précédent afin de pouvoir couper court au mal aussitôt qu'il se sentirait menacé. (*Dublin of med science.*)—*Lyon Médical.*

—

DU MEILLEUR MODE D'EMPLOI DU CHLORATE DE POTASSE COMME TOPIQUE DANS LA STOMATITE MERCURIELLE. (Professeur Gosselin.) —Le chlorate de potasse, que l'on emploie d'une façon à peu près constante dans la stomatite mercurielle, la pharyngite, la laryngite, n'agit pas toujours aussi rapidement que le désireraient le médecin

et surtout le malade. Dans bien des cas même, lorsque l'absorption mercurielle a été poussée très loin, on est obligé d'employer les cautérisations avec l'acide chlorhydrique, qui, malgré les précautions que l'on peut prendre, n'est passans danger sur les dents.

Le professeur Gosselin emploie le chlorate de potasse de telle façon que l'action en est extrêmement rapide et énergique, ce qui permet de se passer de tout autre moyen.

Voici son procédé :

On fait une solution aussi concentrée que possible de chlorate de potasse, et, au besoin, pour calmer les douleurs de la stomatite, on y ajoute quantité suffisante de laudanum et d'eau de laurier-cerise.

On trempe des plumasseaux ou des tentes de charpie dans ce mélange, et on les introduit dans les gouttières gingivales, en haut et en bas. Le malade les garde plusieurs heures par jour, en crachant au besoin, et les renouvelle deux ou trois fois.—*Revue de T. M. C.*

—:—

PATHOLOGIE ET CLINIQUE CHIRURGICALES.

Nouveau mode de réunion des plaies d'amputation.

M. Azam, professeur à l'École de médecine de Bordeaux, vient de faire à la Société de chirurgie une intéressante communication relative au traitement des grandes plaies et particulièrement des plaies succédant aux amputations des membres. Il inaugure une méthode de réunion de ces plaies qui n'a rien de nouveau dans chacun de ses détails ; mais par la réunion de certaines conditions dont l'ensemble constitue cette méthode, il est arrivé à des résultats très-satisfaisants. Il avait déjà exposé au Congrès de Lyon ses idées à ce sujet, mais à cette époque les faits qu'il avait réunis n'étaient ni assez nombreux ni assez concluants pour lui permettre de combattre les objections qui lui furent présentées.

La méthode préconisée par M. Azam repose sur la réunion des trois conditions suivantes qu'il considère comme essentielles ; ce sont : 1^o la suture profonde des lambeaux ; 2^o le drainage de la plaie dans sa profondeur, de façon à amener l'écoulement facile du pus ; 3^o la réunion superficielle très exacte, sauf au niveau des deux angles de la plaie où passent les extrémités des drains, de façon à faire une sorte d'occlusion.

Si les résultats obtenus dans ces dernières années, par M. Guérin, avec le pansement ouaté ont fait adopter par la plupart des chirurgiens cette méthode précieuse, il faut cependant avouer qu'il existe avec elle un certain nombre d'insuccès, bien moins nombreux toutefois qu'avec des méthodes anciennes de pansement. On pourrait surtout lui adresser comme principale objection, de nécessiter un

traitement assez long et de maintenir l'opéré au lit plus longtemps que par la méthode que préconise M. Azam et qui est adoptée par presque tous les chirurgiens de l'hôpital Saint-André, de Bordeaux. A l'appui de son opinion, M. Azam cite 26 observations qui ont trait à autant de grandes opérations, sur lesquelles on trouve 19 guérisons et 7 morts. Les 26 grandes opérations se décomposent de la façon suivante :

Ce sont 22 amputations de membres et 4 ablations de tumeurs volumineuses produisant des solutions de continuité comparables, par leur étendue et leur profondeur, à des plaies d'amputation.

Farmi les faits qui sont cités, il en est quelques uns qui sont vraiment merveilleux. Ainsi, un jeune homme de 20 ans, amputé de la cuisse pour une tumeur blanche et dont les lambeaux étaient réunis d'après cette méthode, était guéri le dixième jour et sortait de l'hôpital le seizième. Il n'avait eu que trois pansements en tout.

Voici comment il est procédé à ce mode de réunion : si c'est une amputation on la fait à lambeaux, l'hémostase est obtenue aussi complète que possible, il faut faire la ligature de toutes les artéριοles et pour être certain qu'aucun vaisseau de quelque importance n'a été négligé, il est bon de laisser la plaie exposée à l'air pendant un quart d'heure. Il est, en effet, très important de se mettre à l'abri de toute hémorrhagie secondaire. Si cet accident survenait, il suffirait pour s'opposer à la réussite de la réunion profonde que l'on a en vue et qu'il est si important d'obtenir, sur laquelle seule repose cette méthode. Comme exemple de la nécessité absolue de cette hémostase, M. Azam cite plusieurs faits dans lesquelles des hémorrhagies secondaires survenues certainement parce que l'hémostase n'avait pas été obtenue assez complètement, ont causé des décollements plus ou moins étendus des lambeaux et retardé la guérison définitive des malades. C'est même, aux yeux de M. Azam, le seul danger ; jusqu'à ce jour il n'a pas vu de rétention de pus se faire dans les profondeurs de la plaie et amener le décollement des parties déjà réunies.

Puis, on place un drain volumineux dans le fond de la plaie, en faisant ressortir ses extrémités par les angles correspondants. Ceci fait, les lambeaux sont appliqués très-étroitement l'un sur l'autre, de façon à ce qu'ils se correspondent par des surfaces de tissus de même nature et pendant qu'un aide les maintient très-solidement on traverse leur base avec une aiguille très-longue armée d'un fil double d'argent très fort. L'anse de ce fil sert à faire une suture enchevillée et est fixée sur un fragment de sonde en gomme. On en place ainsi deux ou trois, suivant l'étendue des lambeaux, en ayant le soin de faire passer les fils de façon qu'ils laissent entre l'os et le point où sont appliqués très-fortement, l'un sur l'autre, les lambeaux, une sorte de canal dans lequel se trouve placé le drain et dans lequel on fait passer également les fils ayant servi à la ligature des vaisseaux. Il faut aussi

remarquer que ces fils ne doivent pas être noués sur la sonde en gomme, il faut se contenter de les tordre, pour pouvoir, le troisième ou quatrième jour, les détordre et desserrer les lambeaux si le gonflement du moignon le fait désirer.

On procède, en dernier lieu, à la réunion superficielle faite au moyen d'une suture entortillée à aiguilles très-rapprochées, quinze en général, pour une amputation de jambe, de vingt à vingt-deux, pour une amputation de cuisse. M. Denucé ajoute à ces moyens de réunion, l'interposition de brins de charpie imbibés de collodion ; puis, lorsqu'ils sont secs et que les bords de la plaie sont ainsi agglutinés, il retire les aiguilles sans crainte de compromettre la réunion superficielle.

En général le troisième jour, on enlève les épingles et on doit desserrer un peu les fils qui produisent la réunion profonde. On coupe les derniers du cinquième au septième jour, car à ce moment les lambeaux doivent être réunis, l'écoulement du pus qui provient du voisinage de l'os est parfaitement assuré par le drain, et se fait sous l'influence de la *vis a tergo* et il n'est nullement besoin de pratiquer des injections détersives. Au contraire, il vaut mieux s'en abstenir, elles sont non-seulement inutiles, mais même dangereuses. Lorsque les fils à ligature sont tombés, on enlève le drain et on peut employer le pansement ouaté qui alors agissant comme agent d'occlusion et de compression hâte la guérison. Il n'a jamais observé que les fils qui servent à obtenir la réunion profonde aient eu une action nuisible et que la suppuration profonde ait plus tôt suivi leur trajet que la voie toute tracée qui lui était offerte par le drain.

Si la peau s'est ulcérée quelquefois au niveau des points d'émergence de ce gros fil, cette lésion a toujours été sans gravité aucune.

Telle est, en résumé, cette énumération, dont nous avons cherché à rendre les principaux détails avec autant d'exactitude que possible.

Comme on le voit, dans cette méthode il n'y a rien de nouveau. Le drain dans les plaies d'amputation a été employé par M. Chassaignac et par d'autres chirurgiens ; il est entré dans la pratique courante de plusieurs chirurgiens anglais. La suture profonde a été appliquée à la réunion des lambeaux un grand nombre de fois. La suture superficielle et la manière de la faire, même jusqu'à l'innovation de M. Denucé, ne présentent rien de particulier. Mais, comme le fait remarquer M. Azam, c'est la réunion de ces trois choses qui fait la valeur de la méthode.

Cette manière de procéder est toutefois passible d'un certain nombre d'objections qui, d'ailleurs, lui ont été adressées par quelques membres de la Société de chirurgie, entre autres par MM. Lefort et Panas, et ces objections ont une importance assez grande. Si elles n'infirmant pas les résultats heureux de la statistique présentée par

M. Azam, elles paraissent démontrer que les conclusions qu'on en peut tirer ne sont applicables qu'à l'hôpital de Bordeaux.

M. Lefort, en effet, est partisan de la réunion profonde ; il a cherché à l'obtenir à plusieurs reprises et même, à une certaine époque, il s'est servi de fils d'argent combinés de telle façon qu'ils opéraient en même temps la ligature des vaisseaux et la réunion profonde : cherchant ainsi à éviter le plus possible la présence de corps étrangers dans le fond de la plaie. Il a dû renoncer à cette méthode, et s'il cherche encore actuellement à obtenir la réunion profonde des lambeaux, c'est au moyen de bandages compressifs repoussant au-dessous de l'extrémité de l'os la base des lambeaux et les appliquant étroitement l'un sur l'autre qu'il arrive à ce résultat.

Or, dans la méthode de M. Azam, ce qu'il repousse surtout c'est la suture superficielle. C'est elle, en effet, qui nécessite la présence du drain. Car on sait que la réunion rapide des parties superficielles s'obtient très facilement, mais lorsqu'elle se produit alors que la réunion profonde est incomplète, il se produit un abcès du moignon par rétention de pus et, suivant l'expression de Malgaigne, on a enfermé le loup dans la bergerie. C'est donc pour parer à ce danger que le drain devient indispensable. On évite cette nécessité en se contentant de faire seulement la suture profonde. Ou mieux, suivant la méthode que M. Lefort emploie, on obtient la réunion immédiate profonde par des bandages, des compresses graduées et des atèles. Dans ce cas, les lèvres de la plaie restent béantes superficiellement et donnent un écoulement suffisant aux produits de la suppuration. La réunion superficielle se fait plus tard ; toutefois, il ne croit pas que la durée du traitement soit augmentée et que la guérison en soit retardée. Ce sont toutes ces raisons qui lui font préférer la réunion profonde seule, en excluant même la réunion superficielle. Cette dernière est inutile.

M. Panas arrive à la même conclusion que M. Lefort, il est même plus sévère que ce dernier. Pendant longtemps il a pratiqué la réunion profonde des plaies d'amputation. Il l'avait vu faire et entendu préconiser par Denonvilliers, par Jobert de Lamballe, qui, on le sait, avait de beaux succès pour ses amputations. Mais il était arrivé à ce résultat qu'il ne fallait rechercher que l'accroissement profond des lambeaux, tandis que la réunion superficielle était dangereuse quelquefois et souvent inutile lorsqu'elle se produisait immédiatement.

Il croit qu'il vaut mieux laisser en avant une sorte de fente par laquelle on peut surveiller ce qui se passe profondément. Bien qu'il ait obtenu des succès par cette méthode, il a été obligé d'y renoncer pour adopter le pansement ouaté, et s'il emploie maintenant exclusivement cette dernière méthode, c'est qu'elle lui donne une moyenne de succès bien plus grande que les autres méthodes employées précédemment. A Paris, il le croit du moins, par ce procédé M. Azam

n'aurait pas le succès qu'il a obtenu à Bordeaux. Ce doit être l'influence du milieu qui explique cette différence dans les résultats.

On le voit, les objections sérieuses n'ont pas manqué, mais elles n'enlèvent rien des heureux résultats obtenus par MM. Azam et Denucé. Elles démontrent seulement ce fait, que si les chirurgiens de Paris ont renoncé d'une façon à peu près absolue à la réunion par première intention, ils l'ont fait par nécessité et parce que le milieu dans lequel ils opèrent leur en fait une obligation presque impérieuse.—*Gazette médicale de Paris.*

DR. COYNE.

QUEL EST LE MEILLEUR MODE DE TRAITEMENT APPLICABLE AUX VARICES TRÈS-VOLUMINEUSES DU MEMBRE ABDOMINAL ?—Le docteur Gillette, répondant à cette question de l'*Union médicale*, se prononce catégoriquement pour une thérapeutique palliative, et conseille de s'en tenir aux méthodes de douceur.—L'incision, l'excision, les ligatures, les injections coagulantes de perchlorure de fer et de liquide iodotannique, si fort à la mode il y a quelques années, lui paraissent devoir être rejetées. On avait cru d'abord au caractère définitif des oblitérations veineuses produites par les injections coagulantes; mais on sait maintenant que le caillot finit toujours par se résorber, que les veines redeviennent perméables, et que les varices se reproduisent.

Une compression modérée et graduée, exercée sur le membre tout entier, à l'aide d'un bas de coutil lacé, est encore le meilleur mode de traitement applicable aux varices très-volumineuses du membre abdominal. Le bas lacé ne sera pas appliqué directement sur la peau, dont il sera séparé par un long caleçon de tissu de fil collant et très-fin. Avant d'en faire l'application, le malade devra tenir pendant près d'une demi-heure tout le membre dans une élévation prononcée.

Le professeur Dotto, de Gênes, conseille d'exercer une compression énergique sur deux segments de la veine, préalablement dilatée par la station verticale, à l'aide de deux boulettes de charpie fixées par plusieurs tours de bande, en laissant entre elles un intervalle de vaisseau de 15 à 20 centimètres. Il se produit alors, au dire de l'auteur, une phlébite adhésive donnant lieu à un coagulum qui se résorbe peu à peu et laisse un cordon compacte et résistant.

Le docteur Linon, de Verviers, emploie depuis trois ans, avec un plein succès, le perchlorure de fer, comme topique externe, dans le traitement des varices volumineuses. Il trempe des compresses dans de l'eau aiguisée d'une solution de perchlorure de fer (8 à 10 grammes sur 750 grammes d'eau), et il les applique sur les varices, où il les maintient par une bande roulée, modérément serrée. Au bout de vingt-quatre heures, on lève l'appareil et on trouve les dila-

tations veineuses presque entièrement effacées. En renouvelant ces mêmes applications pendant sept ou huit jours, on arrive à faire disparaître entièrement les tumeurs veineuses.

Si les heureux résultats annoncés par le docteur Linon venaient à se confirmer, ce serait assurément là le meilleur et le plus simple des traitements applicables aux varices volumineuses. Mais avant de préconiser cette médication, il convient d'attendre qu'un plus grand nombre de médecins l'aient expérimentée et aient fait connaître le résultat de leurs essais.—*Revue de T. M. C.*

PROCÉDÉ PRATIQUE D'EXTRACTION DES CORPS ÉTRANGERS SOLIDES DU CONDUIT AUDITIF EXTERNE.—De nombreux procédés ont été à cet effet mis en usage : le plus simple, et qui peut être en quelque sorte improvisé sur le champ, c'est le procédé dit de l'*épingle recourbée*, auquel M. le docteur Delore (de Lyon) a apporté des modifications qu'un de ses élèves, M. Eugène Vincent, vient de faire connaître en détail, et qui méritent de fixer l'attention. L'instrument dont il s'agit est tout simplement une épingle dont on a fait un crochet en lui imprimant une forme et certaines courbures exactement déduites des données anatomiques relatives au conduit auditif externe. Il est bon de choisir autant que possible une épingle d'environ 5 centimètres de long et assez forte pour permettre, au besoin, une traction sérieuse ; on saisit l'extrémité la plus acérée de la pointe entre les mors d'une pince (la pince à dissection, par exemple) et on la fléchit à angle droit dans le but de créer une griffe qui se fixe dans le corps étranger et l'empêche de fuir ; puis, à partir de l'angle de cette première courbe, on imprime à l'épingle une seconde courbe également à angle droit sur une longueur de 3 millimètres, de manière à transformer ainsi l'extrémité de l'épingle en un crochet de forme quadrangulaire. L'épingle ainsi préparée doit être placée entre les mors d'une pince, celle-ci faisant le rôle du manche ; la pince porte-aiguille est la mieux appropriée, parce qu'elle s'oppose à tout mouvement de rotation de l'épingle. Mais on peut aussi se servir de la pince à pansement ; seulement, il est nécessaire alors de courber à angle droit l'extrémité mousse ou cul de l'épingle, comme on a fait de la pointe, dans une étendue exactement indiquée par la largeur des branches de la pince à mors plats : dans ces conditions on prévient toute possibilité de mouvement rotatoire de l'extrémité saisie de l'épingle ; celle-ci, après cette préparation, qui est de la sorte complète, ressemble à un long Z horizontal.

L'instrument est prêt, il s'agit de l'introduire pour l'extraction du corps étranger. L'examen préliminaire des parties étant fait (et l'on ne saurait trop y apporter de soins pour se convaincre de la présence réelle du corps étranger) ; la tête du patient étant immobilisée dans une situation qui permettra le meilleur éclairage possi-

ble du conduit auditif, l'épingle préparée est glissée doucement et à plat sur la paroi inférieure (qui est la plus longue) du conduit, de façon à l'insinuer entre cette dernière et le corps étranger ; cela fait, et ayant eu le soin de bien remarquer, au moment de l'introduction, le plan du crochet et sa position, on lui imprime un moment de mouvement de rotation, équivalent à un quart de cercle, de façon à avoir, autant que possible, la certitude que la pointe du crochet corresponde au centre du corps étranger, autrement dit à l'axe du conduit auditif. Enfin, la pointe du crochet étant ainsi bien fixée sur le milieu du corps étranger, on retire le tout en exerçant une traction lente et méthodique.

La plupart des corps étrangers solides sont justiciables de ce procédé ; il n'y a guère d'exception que pour ceux d'un très-petit volume, pour lesquels le cure-oreille peut suffire. (*Bull. de Thérap.*)

CONDUITE A TENIR DANS UN ACCIDENT CHLOROFORMIQUE.—

Dans un remarquable mémoire publié dans le *Journal de thérapeutique*, sur l'anesthésie obstétricale, M. le docteur Campbell a exposé de la manière suivante, et que nous croyons devoir nous empresser de reproduire, un moyen peu connu et peu employé de remédier aux accidents dus à l'inhalation de chloroforme.

Syncope par anémie cérébrale.—Je crois que l'opinion la plus accréditée aujourd'hui sur la nature des accidents qui suivent l'abus du chloroforme est celle donnée par les professeurs Claude Bernard et Gubler, qui rapportent à l'anémie cérébrale cette sorte de syncope qui laisse mourir les animaux tués par le chloroforme. Je me sens d'autant plus entraîné à adopter cette opinion, indépendamment de la haute autorité que lui imprime son origine même, qu'une fois dans ma vie professionnelle j'ai assisté à une grande opération chirurgicale pendant laquelle un accident formidable, dû au chloroforme mal administré, a failli coûter la vie à la malade, qui n'a été sauvée que par la mise à exécution immédiate d'une pratique fondée sur ce fait de la syncope due à l'anémie cérébrale.

Pratique de l'inversion.—Cette pratique consiste à faire immédiatement, et sans hésiter, l'inversion complète, tête en bas et pieds en l'air, de la personne chloroformée. La dame qui fait l'objet de cette observation intéressante fut ainsi maintenue, tête en bas, la langue tirée hors la bouche au moyen d'une érigne, et les pieds en l'air, pendant plus de quinze minutes, et ce ne fut qu'au bout de ce temps, qui nous parut un siècle, que l'état cérébral fortement modifié par cette congestion artificielle et mécanique, permit au cœur de reprendre son action normale, qui paraissait avoir complètement disparu sous l'influence d'une anesthésie longue et mal surveillée.

Cette position invertie de la malade n'a-t-elle pas, en même temps qu'elle hypéremiait le cerveau, favorisé la descente, hors des voies

aériennes, des lourdes vapeurs chloroformiques qui avaient bien pu s'y accumuler ? Quoi qu'il en soit, on pense bien qu'une pareille résurrection ne puisse sortir de mon esprit, et qu'elle y ait imprimé, jusqu'à plus ample informé, la préférence que je donne sur toute autre à cette pratique que j'ai vue si souverainement couronnée de succès. Je reviendrai ailleurs sur ce fait capital qui renferme plus d'un enseignement. Mais ce que je voudrais dès aujourd'hui, c'est que tous ceux qui pratiquent l'anesthésie soient bien convaincus qu'en présence du danger d'une intoxication chloroformique, toute hésitation, ne fût-elle que de quelques secondes, est un danger de plus ; qu'on pourra sans doute se servir comme adjuvants de tous les moyens préconisés pour ranimer la respiration suspendue et le cœur qui s'éteint, mais que le premier et, selon moi, le meilleur de tous, est l'*inversion complète de l'individu*, pratiquée sur-le-champ. C'est un procédé qui ne demande, pour être exécuté, que l'aide physique des assistants, et dont la mise en œuvre instantanée répond précisément et mieux que tout autre à la soudaineté même de l'accident. Dès que l'inversion sera faite, on maintiendra la langue tirée hors de l'arrière-bouche au moyen d'une égrigne, par exemple ; on pourra faire la compression intermittente du thorax, tenter la respiration artificielle, pratiquer l'insufflation, électriser les nerfs respiratoires au moyen de l'appareil portatif de Gaiffe qu'il est bon de toujours avoir près de soi. Pendant toutes ces manœuvres, l'hypéremie cérébrale procurée par la seule inversion aura probablement eu pour effet de remettre en marche tout ce mystérieux mécanisme excito-moteur, momentanément suspendu.

Eh bien, cette méthode de l'inversion, que connaissait mieux que personne notre bien regretté maître et ami le professeur Nélaton, pour l'avoir mise en pratique le premier, je crois, à l'hôpital Saint-Louis, j'ignore si elle est appréciée aujourd'hui comme elle doit l'être dans la pratique chirurgicale française. Mais je sais qu'il en est à peine question dans la pratique anesthésique de la Grande-Bretagne. Simpson et Kidd ne lui donnent qu'une mention très-passagère. Je sais encore qu'il y a quelques années Marion Sims, qui pratiquait l'opération à laquelle j'ai fait allusion tout l'heure, l'ignorait complètement. Mais Nélaton assistait à ce drame chirurgical, et ce fut l'inversion pratiquée par le grand maître et par nous, qui sauva la malade. J'espère que Marion Sims aura fait connaître cette pratique à ses confrères des Etats-Unis ; mais s'il n'en était rien, je voudrais être des premiers à porter à la connaissance des Américains une méthode thérapeutique de cette importance, destinée à corriger l'abus d'un bienfait qui nous vient d'eux. Ce serait un témoignage, certes non sans valeur, de notre reconnaissance pour l'immense service qu'ils ont conféré au monde par l'immortelle découverte de l'anesthésie. (*Journal de thérapeutique*)—Revue de T. M. C.

EMPLOI SIMULTANÉ DE LA MORPHINE ET DU CHLOROFORME OU DE L'ÉTHÉR POUR PRODUIRE L'ANESTHÉSIE.—En 1869, M. Cl. Bernard annonçait qu'en pratiquant sur un animal une injection sous-cutanée de morphine, quelques minutes avant de lui faire respirer du chloroforme, on n'avait besoin pour produire l'anesthésie que d'une très-faible quantité de chloroforme, et de plus que le sommeil produit de cette façon se prolongeait très-longtemps.

En 1872, MM. Labbé et Goujon ont mis à profit la découverte de M. Cl. Bernard. Ils ont, chez leurs opérés, fait précéder les inhalations de chloroforme d'une injection sous-cutanée de deux centigrammes de morphine ; et cette méthode leur a procuré l'avantage d'une anesthésie très-rapide et en même temps très-complète.

M. Guibert, dans une note communiquée au mois de mars 1872 à l'Institut, prétend que cette manière d'opérer produirait, suivant qu'on prolonge plus ou moins les inhalations du chloroforme, deux états bien distincts : l'analgésie d'abord, l'anesthésie ensuite. Par analgésie, il entend dire un engourdissement de sensibilité qui est suffisant pour la pratique des petites opérations et qui ne s'accompagne pas de la perte complète de l'intelligence. Il suffirait pour obtenir cet état, après l'injection sous-cutanée de morphine, de faire respirer pendant quelques instants au patient la vapeur qui s'échappe d'un flocon de chloroforme à ouverture étroite.

Les chirurgiens que nous venons de citer n'ont essayé que l'association du chloroforme à la morphine. Il est évident que les inhalations d'éther pourraient, avec tout avantage, être substituées à celles du chloroforme dans cette méthode d'anesthésie mixte.

Quelques chirurgiens, effrayés par les accidents que détermine si fréquemment le chloroforme, ont essayé de lui substituer divers mélanges, la mixture, par exemple, de six parties d'éther pour deux de chloroforme. On a eu ainsi une mortalité moins forte qu'avec le chloroforme pur, mais double-encore de celle qu'on reproche à l'éther.

Richardson préconise un autre mélange anesthésique, celui de l'éther avec le bichlorure de méthylène dans la proportion d'une partie du premier pour deux du second. L'éther méthylique a encore été vanté comme infiniment moins dangereux que l'éther sulfurique. Mais les assertions des chirurgiens qui croient arriver avec ces nouveaux agents à diminuer les dangers de l'anesthésie, ont besoin d'être prouvées par une plus longue expérience, et jusqu'à présent rien ne démontre que l'éther n'est pas encore le meilleur des anesthésiques. (*Journal thérapeutique.*)—*Lyon méd.*

TRAITEMENT CHIRURGICAL DES CAVERNES PULMONAIRES.—Nous trouvons rapportés par plusieurs journaux étrangers ou français les observations du docteur Mosler de Greifswald, qui vient de remettre en honneur l'ouverture, la thérapeutique chirurgicale des ca-

vernes pulmonaires chez les phthisiques. L'idée n'est pas neuve, dit le *Lyon Médical*, car Barry a proposé ce traitement, Mass, von Herff, Hooken ont repris cette idée.

Il y a eu encore un chirurgien, Graux, de Bruxelles, qui avait tenté cette pratique, avec des résultats, disaient ses élèves, qui n'étaient pas absolument décourageants.

Le docteur Mosler a d'abord, sur deux malades, fait des ponctions avec l'aspirateur, et sur l'un d'eux fait cinq fois des injections au permanganate de potasse dans la caverne. Dans un troisième cas, il ouvrit largement la caverne, l'évacua de masses purulentes, il fit des injections au permanganate de potasse par l'incision et aussi des pulvérisations d'acide phénique. On maintint la plaie béante avec un tube d'argent. Dans le cours du traitement il survint une hémoptysie, et une solution de perchlorure de fer pulvérisée par l'ouverture arrêta l'hémoptysie.

Le malade ne mourut que trois mois après l'opération. Ces résultats n'ont pas découragé l'auteur, qui pense qu'ils démontrent que le poumon est beaucoup plus tolérant qu'on ne le dit et qu'on pourra traiter directement ainsi, non-seulement les cavernes, mais beaucoup d'autres lésions pulmonaires.—*Journal de Médecine*.

—:O:—

MALADIES VENERIENNES.

JULEP SÉDATIF CONTRE LA PÉRIODE AIGUE DE LA BLENNORRHAGIE.—Il est généralement admis, en pratique, que le modificateurs de la muqueuse uréthrale dans la blennorrhagie n'ont une intervention efficace que lorsque l'état aigu est devenu subaigu. Cette transformation paraissait longue à beaucoup de malades. M. le docteur Lamarre, médecin de l'hôpital de Saint-Germain-en-Laye, emploie pour l'abrégé la médication que voici et dont il indique les facteurs dans le *Journal des connaissances médicales*.

Pr. Teinture de haschich.....	2 grammes.	℞ss
Acide benzoïque.....	1 —	grxv
Julep gommeux.....	60 —	℥iij

A prendre dans vingt quatre heures (sans négliger les bains, les cataplasmes, le régime, les précautions contre le froid et les injections à l'eau simple faites au nombre de 10 à 15 par vingt-quatre heures, d'après les conseils du médecin-major Castex).

Dès le lendemain, les malades présentent une grande amélioration, et, après 2 à 6 jours de ce traitement, la douleur a complètement disparu, même pendant la miction, et l'on peut commencer le traitement héroïque au copahu et au cubèbe, qui termine la guérison en quelques jours et que l'on peut au besoin consolider par des injections astringentes. Une expérience de sept années a démontré à l'auteur que l'association des deux médicaments est nécessaire pour atteindre le but désiré.—*J. de M. et C. P.*

DE L'ÉTILOGIE DE LA SYPHILIS HÉRÉDITAIRE.—(DR. Frédéric STURGIS, de New-York).—L'auteur cherche à prouver que l'enfant n'hérite de la syphilis que si sa mère est elle-même syphilitique ; pourvu que la mère ait échappé à l'infection, peu importe que le père ait ou non la vérole, l'enfant ne l'a pas. L'auteur cite à l'appui de son opinion quatre ordres de faits :

1o Des cas où, à l'époque de la conception, le père avait des accidents syphilitiques, mais où la mère était saine ;

2o Des cas où le père ancien syphilitique, n'avait plus actuellement de manifestations, et où la mère était saine ;

3o Des cas où le père et la mère avaient eu autrefois la syphilis, mais ne présentaient plus aucune lésion spécifique ;

4o Des cas où tous deux, à l'époque de la conception, étaient sous l'influence de la syphilis.

Dans les deux premiers ordres de faits il n'y eut pas un seul enfant syphilitique ; dans les deux derniers, tous héritèrent de la maladie.

Bien que l'auteur n'affirme pas absolument que la transmission directe de la vérole du père à l'enfant soit impossible, il la croit très-improbable ; il juge peu convaincantes les observations publiées jusqu'ici pour prouver ce mode de transmission, observations auxquelles il reproche surtout d'être incomplètes et de manquer des détails nécessaires. (*New-York medical Journal et Annales de dermatologie et de syphiligraphie.*)

—:0:—

GYNECOLOGIE.

—

DE LA DYSMÉNORRHÉE.—Hôpital de la Charité, Conférence clinique de M. Bernutz. Les règles difficiles s'appellent la dysménorrhée, et sous ce nom on ne saurait comprendre toutes les règles douloureuses. En effet, toutes les fois qu'un organe est souffrant, ses fonctions sont difficiles, et toute affection utérine peut amener ce même résultat. Pourtant on peut grouper les cas dans lesquels les phénomènes douloureux dominent et montrer leurs analogies. En général, chez les femmes atteintes de dysménorrhée, les prodromes des règles sont plus caractérisés que chez les femmes chez lesquelles la fonction est normale. A cette période succède celle des douleurs, qui sont tormineuses, souvent atroces et en tout comparables aux douleurs de l'accouchement ; ces douleurs sont accompagnées de tenesme vésical et rectal, souvent de diarrhée, le ventre se ballonne et apparaissent des phénomènes gastriques tels que les vomissements, etc. Chez certaines malades, le sang s'écoulant, tout se calme ; chez d'autres les douleurs durent le même temps que les règles. Chez ces dernières on observe que l'écoulement sanguin ne se fait que goutte à goutte, ou qu'il est remplacé par l'évacuation intermittente de

petits caillots. L'abondance du sang rendu est plus considérable qu'à l'état normal. Si le sang est en petits caillots, ce phénomène fait diagnostiquer une dysménorrhée mécanique, il y a rétention du sang au dessus de l'obstacle et dilatation. Si les caillots sont d'un assez gros volume, mélangés de parties noires et d'autres fibrineuses, il est important de bien s'assurer en délayant le caillot dans l'eau, qu'il ne contient pas autre chose que du sang. Les règles terminées, il reste pendant quelque temps une grande fatigue et un peu d'écoulement blanchâtre.

Il faut étudier quatre classes de dysménorrhée : la dysménorrhée mécanique, la dysménorrhée congestive, la dysménorrhée nerveuse et la dysménorrhée membraneuse, mais cette dernière est si spéciale qu'elle mérite d'être étudiée complètement à part.

Les dysménorrhées mécaniques sont celles qui résultent d'un obstacle situé sur un point du canal cervico utérin, comme par exemple une tumeur faisant saillie dans l'utérus, une flexion utérine très-prononcée, une augmentation du volume du col, un cancer siégeant dans ses lèvres, par exemple. M. Bernutz compare ces cas aux rétentions d'urine chez l'homme causées par altération de la prostate, du canal de l'urèthre.

Dans les flexions ou hypertrophies, les deux premières variétés s'unissent, il y a toujours un certain degré de congestion, si celle-ci vient à manquer le phénomène ne se produit pas : ce qui interrompt la régularité habituelle que l'on observe dans cette forme. Sa période prodromique n'est pas ici aussi prononcée que dans la forme congestive. C'est ici encore que les douleurs durent pendant toute la période menstruelle.

Le pronostic de cette classe de dysménorrhées varie avec celui de la cause.

La dysménorrhée congestive, qui s'unit souvent à la première classe, se rencontre chez les pléthoriques et les anémiques, les phénomènes prodromiques sont considérables ; si l'utérus augmente de volume, c'est qu'il est distendu par du sang exerété. Cette variété se rattache aussi à un travail inflammatoire des organes génitaux, par exemple à la pelvi-péritonite chronique.

La dysménorrhée nerveuse est un symptôme d'hystérie, ou bien elle se rattache à certaines névroses propres à l'utérus. On voit des familles dans lesquelles toutes les femmes souffrent de dysménorrhée. Les règles, dans ces cas, sont l'occasion d'attaques hystériques, de changements de caractère. C'est dans ce cas que la sédation des douleurs est complète lorsque le sang a commencé à couler ; les phénomènes sont sujets à des alternances, enfin les phénomènes consécutifs (dilatation de l'utérus, catarrhe) sont peu marqués.

Le traitement d'un semblable symptôme est double : on doit traiter l'accès, ou doit traiter sa cause ; il faut modérer les douleurs et fa-

écarter la sortie du sang ; il faut combattre la cause, avoir recours, s'il est nécessaire, aux moyens chirurgicaux.

La malade doit absolument garder le repos avant l'époque de ses règles, il faut conseiller les bains tièdes et même avoir recours aux sangsues placées soit à la partie interne et supérieure des cuisses, soit sur le col utérin lui-même.

Contre les douleurs on doit employer le repos au lit, l'application sur le ventre de cataplasmes arrosés de laudanum, les onctions de pommade belladonnée, les compresses imbibées de chloroforme, les lavements laudanisés. Si la malade peut quitter son lit, on peut lui faire faire des fumigations aromatiques et narcotiques. La malade se placera sur un vase d'où s'exhaleront des vapeurs chaudes d'infusion d'armoise et surtout de morelle.

M. Bernutz blâme l'introduction de l'hystéromètre conseillé par Aran. Il ne préconise pas non plus le vésicatoire appliqué directement sur le col et conseillé aussi par ce médecin ; il préfère verser dans le vagin 25 ou 30 gouttes de laudanum, on les y maintient soit à l'aide d'un tampon d'ouate ou de poudre d'amidon. On peut aussi appliquer une pommade belladonnée sur le col.

Mais le véritable traitement se fait entre les accès, dans les périodes intermenstruelles.

Pour les rétrécissements mécaniques, il faut examiner bien attentivement, être bien sûr qu'il n'existe pas d'inflammations ; si l'on découvre la moindre induration utérine ou peri-utérine, il faut attendre. Lorsque l'on est décidé à agir, c'est à la dilatation qu'il faut recourir, elle peut être rapide ou progressive ; la première méthode ou dilatation forcée est mauvaise, il y a des récidives, des aggravations ; M. Bernutz a adopté la dilatation graduelle faite avec un corps flexible et souple, les bougies uréthrales en gomme, qu'il déclare bien supérieures aux tiges de laminaria, à l'éponge préparée, aux sondes d'argent flexibles dont se servent les médecins anglais. Lorsque le rétrécissement est très-étroit, très-marqué, il faut inciser le col, soit avec un bistouri boutonné conduit sur une sonde cannelée, soit à l'aide d'un instrument spécial. Il est nécessaire ensuite de bien surveiller la cicatrisation de la plaie : il faut toujours y placer un corps dilatat. Le rétrécissement peut être si étroit qu'on ne puisse y glisser le bistouri, on doit alors dilater le canal préalablement avec une corle à boyau. Il faut traiter aussi les phénomènes conjoints. Le catarrhe utérin est difficile à guérir, il ne suffit pas de le panser à l'aide d'injections ou de caustique, il faut se souvenir qu'il est lié d'ordinaire à l'anémie ou à la scrofule : dans ce dernier cas il faut avoir recours à l'huile de foie de morue, à l'arsenic. West, qui croit que beaucoup de catarrhes utérins sont liés au rhumatisme ou à la goutte, a préconisé les alcalis. Dans les dysménorrhées nerveuses, il faut s'attaquer à la chloro-anémie,

il faut prescrire le fer et avoir recours aux aliments réparateurs, aux toniques, à l'hydrothérapie. Aux malades riches, de douze à quatorze ans, il faut recommander l'équitation; aux malades jeunes conviennent les bains de mer, ou bien les eaux thermales appropriées à la maladie dont la dysménorrhée n'est qu'un symptôme.

Journ. de méd. et de Chir. Prat.

Dr. Ed. BASSEREAU.

—:o:—

PHARMACIE.

FORMULE POUR L'INJECTION SOUS-CUTANÉE DE CHLORHYDRATE DE MORPHINE.—On a souvent fait varier les formules des injections hypodermiques de morphine. M. Delieux, de Savignac, dans le *Courrier médical*, propose une nouvelle formule et l'accompagne de considérations importantes. On sait que les solutions de sels de morphine dans l'eau pure s'altèrent par suite d'une végétation cryptogamique qui détruit l'alcaloïde. Les solutions de sels de morphine dans l'eau distillée ne doivent donc être faites que pour l'usage immédiat; il faut prendre d'autres moyens de conservation pour celles que les praticiens tiennent en réserve dans l'arsenal de leurs moyens habituels.

On peut employer indifféremment le sulfate ou le chlorhydrate de morphine; on tend à accorder plus d'avantage à ce dernier; l'acétate, sel instable, est justement repoussé aujourd'hui.

Voici la formule qu'il emploie :

Chlorhydrate de morphine	10 centigramm.	griss
Hydrolat de menthe.....	9 grammes.	℥vii
Alcoolat de menthe.....	1 gramme.	℥i

Faites dissoudre. Filtrcz. Conservez dans un flacon bien bouché. Un gramme de cette solution contient 1 centigramme de sel de morphine.

L'alcool et l'eau distillée de menthe conservent la morphine, préviennent son altération et augmentent ses propriétés calmantes; de telle sorte que $\frac{1}{2}$ gramme ou dix gouttes de 5 centigrammes l'une de cette solution ont paru produire autant d'effet que 1 gramme d'une solution de morphine en même proportion dans l'eau pure. Au reste, en injectant de l'eau distillée de menthe sur un point névralgique, on a souvent obtenu un effet calmant remarquable. Les injections d'eau distillée simple produisent bien quelquefois ce même effet; mais l'eau de menthe le produit plus fréquemment et d'une manière plus durable. L'action calmante propre à la menthe est donc ici incontestable.

On peut donner encore pour véhicule à la solution l'hydrolat de laurier-cerise, qui est aussi un bon adjuvant de la morphine.

M. Delieux, de Savignac, pense en outre qu'on obtient souvent les résultats nécessaires par des doses minimes et recommande de ne débiter que par des doses faibles. Certains médecins, dit-il, usent d'emblée des doses trop fortes, qui narcotisent le sujet ou lui infligent un malaise extrême. Mieux vaut essayer d'abord des doses moindres, sauf à les augmenter ensuite si elles sont insuffisantes. En général, on ne doit débiter, sur un sujet dont on ne connaît pas les dispositions réactionnelles, que par 5 milligrammes de sulfate ou de chlorhydrate de morphine. Souvent 1 centigramme administré d'emblée a déterminé, surtout chez les femmes, un narcotisme pénible. Cependant il est des circonstances où l'exaltation d'un état, soit douloureux soit convulsif, sollicite l'introduction immédiate de cette dernière dose : mais il est rarement permis d'aller au delà ; si 2 ou 3 centigrammes d'un sel de morphine semblent nécessaires, il est convenable. il est prudent de fractionner cette dose en trois ou quatre injections dans l'espace d'un jour.

Avec les seringues les plus employées, contenant un gramme de liquide, on injecte un centigramme par seringue pleine.

NOUVEAU MODE D'ADMINISTRATION DE LA VIANDE CRUE.— Cette nouvelle préparation, indiquée par M. Yvon, permet l'administration de la viande crue, sous la forme solide et sous la forme liquide.

En voici la formule :

Viande crue (filet)	250 grammes.	̄viii
Amandes douces mondées.....	75 —	̄iiss
— amères.....	5 —	̄iv
Sucre blanc.....	80 —	̄xxss

On monde d'abord les amandes et on les pile avec la viande et le sucre dans un mortier de marbre, de façon à obtenir une pâte homogène. Pour obtenir un produit d'un aspect plus agréable et afin de retenir les quelques fibres échappées à l'action du pilon, M. Yvon conseille de pulper sa pâte à l'aide d'un tamis. De cette manière, on obtient une pâte de couleur rosée, possédant une saveur très-agréable et ne rappelant en rien la viande crue. Cette pâte peut se conserver sans altération, pendant un temps assez long, même en été, pourvu qu'on la tienne dans un endroit frais et sec.

Si l'on veut donner à la préparation la forme liquide, il suffit de délayer une certaine quantité de pâte avec de l'eau, en prenant les mêmes précautions que pour la préparation d'un looch au moyen de la pâte amygdaline. On obtient ainsi une émulsion d'un blanc rose, dont l'odeur et la saveur sont celles d'un looch. La quantité d'eau à ajouter n'a pas besoin d'être fixée : elle varie suivant le degré de liquidité qu'on veut donner au mélange. Dans le but de rendre la préparation plus nourrissante, on peut ajouter à la pâte un ou plusieurs jaunes d'œufs avant de la délayer, ou employer du lait pour faire l'émulsion.—*Bordeaux Medical.*

TOXICOLOGIE.

EMPOISONNEMENT PAR LE LAUDANUM.—INJECTIONS HYPODERMIQUES D'ATROPINE.—GUÉRISON.—Une jeune femme avale d'un trait une once et demie de laudanum (42cc51). Peu après le Dr. Schell constate une narcose profonde avec pouls insensible et une respiration très-affaiblie. Vainement on essaye d'un vomitif et de la teinture de belladone ; il faut recourir à la respiration artificielle et à l'injection hypodermique de sulfate d'atropine (1/48 de grain, soit 0gr,0012). Bientôt le pouls est plus appréciable (178), la respiration plus forte et les pupilles se dilatent ; puis il survient des vomissements. Les symptômes alarmants reparaisent à nouveau, on pratique, au bout de vingt minutes, une nouvelle injection de sulfate d'atropine, et une troisième, une demi-heure après. Chaque fois l'amélioration suivit et il y eut des vomissements. Cet effet émétique, dit l'auteur, est assez extraordinaire, provoqué par l'atropine, alors qu'on ne l'avait pas obtenu du tartre stibié. Il n'est pas cependant exceptionnel, car il a été vu, dans des cas analogues, par MM. Gee et Walker.

Egalement l'atropine eut le meilleur effet sur la respiration, elle la rétablit beaucoup mieux que les tentatives de respiration artificielle.

Finalement, la malade guérit très-bien. L'auteur ajoute que, naturellement, on ne doit jamais employer que les doses faibles d'atropine.—*Med. Times.* (*Bordeaux Médical.*)

—:o:—

HYGIENE.

ALIMENTATION DES PETITS ENFANTS.—Le docteur Abraham Jacobi (*New-York Medical Record*) donne les règles suivantes à cet égard. Pour les enfants à la mamelle, les nourrir outre mesure est ce qu'on peut faire de plus nuisible ; un enfant de un ou deux mois doit teter toutes les deux ou trois heures ; s'il a six mois au plus, cinq fois dans les vingt-quatre heures et pas davantage. S'il a soif dans l'intervalle, donnez-lui à boire de l'eau, ou de l'eau d'orge, mais non sucrée. Pour les enfants qui ne sont pas allaités, faites bouillir une cuillerée à thé d'orge moulu (dans un moule à café) dans un décilitre d'eau pendant un quart d'heure ; ajoutez un peu de sel, filtrez et mélangez avec parties égales de lait bouilli additionné d'un peu de sucre. Faites boire tiède dans un biberon ; augmentez la proportion du lait pour les enfants qui ont plus de six mois. Quand les enfants sont très-constipés, au lieu d'orge on emploie l'avoine, qui doit être cuite et moulu. Pendant les chaleurs fortes, il faut s'assurer de l'état de cette boisson avec du papier de tournesol, et si celui-ci rougit, en faire de nouvelle, ou l'additionner d'une pincée de bicar-

bonate de soude. Les enfants qui ont six mois peuvent prendre une fois par jour du thé de bœuf ou de la soupe de bœuf, simple ou mélangée ; à dix ou douze mois, on peut leur donner une croûte de pain et un morceau de bœuf à sucer. Aucun enfant de moins de deux ans ne doit manger à table.

Les affections de l'été viennent souvent d'une nourriture trop abondante, ou de l'air chaud et vicié, mais jamais de la dentition. Gardez les portes et les fenêtres ouvertes, lavez votre enfant avec de l'eau froide deux fois par jour ou même plus souvent dans la saison très-chaude. Quand on fait vomir ou qu'on purge les enfants, il ne faut rien leur donner à boire ou à manger pendant quatre ou six heures, et les faire respirer autant d'air frais que possible. Pendant l'action des vomitifs ou des purgatifs, on ne doit pas donner de lait. Il faut s'abstenir aussi du laudanum, de l'élixir parégorique, des sirops sucrés, du thé.—(*London Medical Record.*) *Journal de Médecine et de Chirurgie Pratiques.*

—:o:—
VARIETES.

PÔÉSIE.—*Le Médecin de Campagne.*

Reçu d'hier, il a quitté la ville,
Pour exercer dans un hameau lointain.
Au fond d'un bois est un modeste asile ;
C'est là que doit s'écouler son destin.
Dans l'avenir qui pour lui s'inaugure,
Voit-il briller de l'argent, de l'honneur ?
Non, car sa vie est à jamais obscure ;
Mais un pays bénira son docteur.

Le voyez-vous, dans la neige, à la pluie,
Par la campagne affronter les frimas ?
Qu'un homme souffre, et du froid il oublie
L'âpre rigueur, quand on l'attend là-bas.
Mais en revanche on guette son passage,
Chacun s'incline et d'un bonjour flatteur
Le saluera quand il rentre au village
On dit déjà ; c'est notre bon docteur.

De grand matin il quitte sa demeure ;
A ses clients il se doit tout entier.
Il sortira, nuit et jour, à toute heure,
Car le malade est un dur créancier.
Au doux sommeil que de fois on l'arrache :
" Monsieur, ma femme expire de douleur,
Mon enfant souffre et gémit sans relâche ! "
Pas de repos pour le pauvre docteur.

Aussi parfois ses yeux s'appesantissent
 Au coin du feu, de fatigue accablé,
 Et devant lui les images se glissent :
 Doux souvenir d'un temps vite écoulé.
 Le mot Paris résonne à son oreille,
 Il voit au loin un mirage enchanteur ;
 Mais c'est un songe, et triste il se réveille :
 Que de regrets pour le pauvre docteur.

Courage donc ! Plus la tâche est pénible,
 Et mieux on fait quand on sait la remplir.
 Aux coups du sort montre une âme insensible,
 Fais ton devoir sans jamais défaillir.
 Et de tes jours quand finira la somme,
 Les paysans se diront : Quel malheur !
 Il a vécu comme un brave et digne homme ;
 Dieu fasse paix à notre bon docteur.

—*Journal de Méd. et de Chir.*

E. TILLOT

—:0:—

MEMORIAL THERAPEUTIQUE.

LOTION CONTRE LES EXCORIATIONS.

Borate de soude.....	4 grammes.	ʒi
Alcool.....	5 —	ʒiv
Eau distillée.....	90 —	ʒiii

Faites dissoudre.—Lotions plusieurs fois le jour sur la peau excoriée.—*Mouvement Médical.*

N. G.

POMMADE CONTRE L'ECZÉMA.

Sous-carbonate de soude	} ââ 2 à 4 grammes.	ʒss à ʒi
Huile de génévrier.....		
Goudron.....		
Axonge.....	30 grammes.	ʒi

F. S. A.—Une pommade avec laquelle on oindra les mains soir et matin pour guérir l'eczéma.—*Mouvement Médical.*

N. G.

DU VIN DE PEPSINE DANS L'ALIMENTATION DES ENFANTS.—Les organes digestifs de l'enfant s'accoutument bien du lait maternel qui forme un coagulum mou, floconneux, facilement dissous par le suc gastrique, mais souvent le pouvoir dissolvant de ce dernier n'est pas assez puissant pour dissoudre le coagulum ferme du lait de vache.

De là, les affections intestinales, le marasme et souvent la mort. Lorsque l'allaitement artificiel est indispensable, il est un moyen simple de remédier à cet état de choses, c'est d'augmenter la puissance et la quantité du suc gastrique. Quinze à vingt gouttes de vin de pepsine, données immédiatement avant ou après chaque repas font naître un enfant réduit au marasme par les vomissements et la diarrhée. L'amélioration se manifeste graduellement, les symptômes menaçants disparaissent et la nutrition s'accomplit d'une manière normale.—*Dublin Journ. of Med. Science.*

NEURALGIE DU TESTICULES.—Le docteur Lazarus, dans le *Wiener Medic. Press* conseille contre le testicule douloureux le traitement suivant, qui lui a souvent réussi : Il donne à l'intérieur du sulfate de zinc à la dose de 20 centigrammes en solution dans 200 grammes d'eau à prendre une cuillerée à soupe trois fois par jour. En même temps, il fait avec la seringue Pravaz derrière le scrotum des injections sous-cutanées d'une solution de 50 centigrammes de sulfate de zinc dans 10 à 12 grammes d'eau.

DU CAFÉ DANS LES ÉTRANGLEMENTS INTESTINAUX.—Le professeur Nagel a cherché à mettre à profit l'action excitante du café sur les mouvements péristaltiques de l'intestin dans les cas d'étranglement intestinal et il rapporte deux observations dans lesquelles, sous l'influence de cet agent la réduction s'est faite rapidement avec de nombreux gargouillements dans l'abdomen. Dans un de ces cas, le café n'ayant pas été toléré, on lui substitua la caféine à la dose de cinq centigrammes toutes les demi-heures. Le café est si efficace et si innocent à la fois que M. Nagel pense qu'il devrait être employé dans tous les cas avant tout autre moyen. (*New York Med. Journal.*)—*Lyon Médical.*

INJECTIONS HYPODERMIQUES DE TEINTURE DE MUSC DANS L'ANÉMIE AIGUE—Le docteur Breisky (*Mémorabilien*, 1873) injecte ce médicament sous la peau à l'épigastre et sur les côtés du thorax à la dose de dix gouttes, quantité qu'il répète quatre fois consécutives. Cette méthode lui a donné de bons résultats dans certains cas d'anémie aiguë, dans celle par exemple qui est produite par l'hémorragie puerpérale, il obtient ainsi une action stimulante beaucoup plus énergique que lorsque le médicament est administré à l'intérieur et jamais il n'a vu les piqûres s'enflammer. (*New York med. Journ.*)

Le docteur Figueiro a employé de la même manière le whiskey et dans des cas analogues ; il injecte habituellement de 15 à 30 gouttes d'eau-de-vie. Il a pu par ce moyen ranimer rapidement un homme qui avait subi un traumatisme considérable par suite d'un accident

de chemin de fer et qui avait été amené presque exsangue à Bellevue hospital. Le pouls se releva rapidement et le patient put supporter une amputation de cuisse, singulièrement facilitée du reste par le procédé exsanguificateur d'Esmarch. (*The Clinic.*)

TRAITEMENT DU CORYZA PAR LE PERCHLORURE DE FER.—Le docteur Prout, de Brooklyn, conseille chaudement la formule suivante dans le traitement du coryza et du catarrhe frontal :

Teinture de chlorure de fer.

Glycérine.....ââ.

A prendre une cuillerée à thé dans une verrée d'eau froide. On peut répéter cette dose suivant les circonstances. La glycérine masque en partie le goût du fer. Ce mélange est bien supporté et a une légère action diurétique. (*New York med. Record.*)

DE L'ERGOT DE SEIGLE DANS L'ÉPISTAXIS.—Le docteur Andrew H. Smith rapporte dans le *New York med. Record* l'histoire d'un homme de 37 ans, atteint d'une épistaxis grave, sans lésion apparente de la pituitaire, qui avait résisté à tous les astringents internes et externes ; il administra alors l'extrait liquide d'ergot de seigle à la dose de vingt gouttes trois fois par jour. L'hémorrhagie diminua dès la première dose et disparut au bout de dix jours. On discontinua le traitement et l'épistaxis reparut. La reprise du médicament suffit à arrêter encore une fois l'écoulement. L'ergot fut continué environ pendant un mois à doses progressivement décroissantes et la guérison fut complète. (*The Clinic.*)—*Lyon Médical.*

GUÉRISON DES TACHES DE ROUSSEUR.—Du nitre en poudre humecté d'eau et appliqué sur la face le matin et le soir suffit pour faire disparaître cette petite affection cutanée si ennuyeuse chez les jeunes personnes. (*The Practitioner*)

POUDRE ABSORBANTE.

Magnésie calcinée.....	2 grammes.	̄ss
Bi-carbonate de soude.....	4 —	̄i
Craie préparée....	5 —	̄i grxv
Sucre pulvérisé.....	10 —	̄iiss

Mêler et diviser en dix paquets, une demi-heure avant chacun des deux principaux repas, dans la dyspepsie acide.—*Revue de Thérapeutique médico-chirurgicale.*)

SOLUTION ANTICANCÉREUSE.—GIORDANO.

Acide citrique cristallisé.....	2 grammes.	̄ss
Eau distillée.....	150 —	̄v

Faites dissoudre.

On imbibé de la charpie avec cette solution, et on s'en sert pour panser le sein cancéreux. Ce pansement déterge la plaie et retarde les progrès de l'ulcération.—N. G.—*Mouvement Médical*.

ACIDE PHÉNIQUE DANS LE DIABÈTE.—Le *Medical Record* traduit un mémoire d'Ebstein et Muller sur le traitement du diabète sucré par l'acide phénique qui paraît avoir entre leurs mains donné quelques bons résultats. Ils administrent la substance de la façon suivante en une potion :

Acide phénique cristallisé.....	1 grammé. (grxv)
Eau distillée.....	250 — (ʒviii)
Eau de menthe.....	50 — (ʒiiss)

Cette potion est prise en trois jours, de telle sorte que le malade ait à prendre six ou sept cuillerées par jour. Le traitement est continué jusqu'à ce que 7 ou 8 grammes d'acide phénique aient été absorbés. On l'interrompt pour y revenir. Il ne faut du reste pas se priver du bénéfice d'autres moyens et en particulier de la diète animale. On a déjà obtenu des succès analogues par l'administration de la créosote.—*Journal de M. et de C. P.*

FISTULE A L'ANUS TRAITÉE PAR LA LIGATURE ÉLASTIQUE.—Le *Philadelphia medical Times* rapporte une observation de fistule à l'anus, traitée par le docteur Shell, par la ligature élastique.

Un fil de caoutchouc fin recouvert de soie, ayant été introduit, fut lié au dehors de l'anus. Le malade ne cessa de se lever chaque jour, souffrant fort peu. Le quatrième jour la ligature tomba laissant une plaie granuleuse. On fait ainsi l'opération sans douleur, sans hémorrhagie, sans repos au lit, sans que l'on soit obligé de rien prescrire pour modifier l'état des intestins. Il est très nécessaire de prendre garde que le fil de caoutchouc enveloppé de soie soit de bonne qualité, non cassant. En vieillissant il devient mauvais (*Medical Record*). Nous avons déjà insisté sur l'importance de la ligature pour cette petite opération. Il est d'autant plus intéressant d'y revenir, que, malgré des essais sérieux, la ligature élastique n'a pas été accueillie en France avec beaucoup de faveur. On a conseillé l'application d'un suppositoire morphiné pour le cas où il surviendrait de la douleur.—*Journal de Médecine*.

L'HYDRATE DE CHLORAL DANS L'INCONTINENCE NOCTURNE D'URINE, par le Dr. VECCHIETTI EDOARDO.—L'auteur rapporte cinq observations d'incontinence de l'urine chez des enfants de six à douze ans, guérie par 50 centigrammes d'hydrate de chloral pris en une seule fois, le soir avant de se coucher et continués pendant plusieurs soirs. Il pense que l'incontinence nocturne idiopathique dépendant

d'une hypéresthésie de la vessie, le chloral agit à titre d'anesthésique du grand sympathique.—*Id.*

IODURE DE POTASSIUM DANS LA SYPHILIS, ACCIDENTS.—M. Lane ne prescrit l'iodure de potassium que dans les accidents tardifs, et pense que dans ceux-ci le mercure est nuisible. Les faibles doses d'iodure de potassium, 25 à 60 centigrammes par jour, sont d'ordinaire suffisantes. Les doses massives peuvent amener des accidents graves. Il cite le cas d'un homme qui en avait pris jusqu'à 15 grammes par jour, qui vit survenir de violentes douleurs dans les membres inférieurs, puis même de la paralysie. Ces accidents cessèrent lorsqu'on suspendit le médicament et ne revinrent plus avec les doses modérées. (*British medical journal.*)—*Id.*

L'UNION MÉDICALE DU CANADA.

MONTREAL, JUILLET 1874.

Amendements à l'acte d'incorporation de la profession médicale de la Province de Québec.

L'organisation de l'enseignement médical est un des plus importants, sinon le principal objet d'une loi sur la médecine. Cette question mériterait d'être traitée avec les développements que mérite son importance, cependant nous nous contenterons, pour le présent, d'indiquer d'une manière succincte les réformes qui nous paraissent désirables dans l'enseignement des sciences médicales.

N'ayant en vue que le bien du corps médical et l'intérêt du public, il ne nous appartient pas d'incriminer le passé, mais il est de notre devoir de rechercher les meilleurs moyens d'assurer le progrès de la science dans notre province.

La loi actuelle est défectueuse, tout le monde l'admet ; on signale de toutes parts des abus très graves qu'elle est impuissante à réprimer, on craint l'abaissement du niveau des études classiques et médicales. D'où la nécessité, l'urgence immédiate de porter remède à cet état de choses. La loi actuelle présente de singulières lacunes. Elle prescrit, par exemple, les matières qui devront former partie de l'examen préliminaire, elle exige un certain nombre d'années d'études, ainsi que l'assistance à des cours sur les différentes branches de la médecine, et cependant elle ne donne aucun pouvoir de mettre ces réglemens en force. Du moment que l'on présente un diplôme

universitaire au Bureau, celui-ci est obligé d'accorder la licence pour pratiquer. Que ce diplôme ait été obtenu légalement ou non, le Collège des Médecins n'a rien à y voir. On ne voit vraiment pas la nécessité de convoquer à grands frais trente-six des sommités médicales du pays deux fois l'an pour enrégistrer tout simplement les diplômes des gradués en médecine.

Si les médecins veulent continuer à s'en tenir à ce rôle, plus vite ils laisseront le Collège tomber en dissolution, mieux ce sera. Mais nous avons foi dans l'esprit de progrès qui anime les membres de notre profession et nous sommes certains, qu'en ce qui concerne l'enseignement médical, ils réclameront les droits qui leur appartiennent, et sauront obtenir un contrôle juste et équitable sur l'admission à l'étude et à la pratique de la médecine.

Le cours classique exigé par la loi actuelle est presque suffisant si l'on excepte l'omission d'une des branches les plus importantes des connaissances humaines pour le médecin, la philosophie. Il lui est indispensable, pour ainsi dire, pour traiter avec fruit les souffrances de l'humanité, d'unir l'étude et la connaissance de l'âme à l'étude et à la connaissance du corps humain.

S'il est vrai que l'on a admis à l'étude de la médecine, des jeunes gens dont les études préliminaires avaient été peu sérieuses ou presque nulles, il faudrait donc en trouver la raison dans le mode d'examen. En effet, il est, croyons-nous, absolument nécessaire, si nous voulons rehausser le niveau de la profession, que le Bureau ait seul le droit d'examiner les élèves et de les admettre à l'étude de la médecine. Comme le disait le Dr. Rottot dans ce journal, ce n'est pas que ses membres seront plus compétents ou plus justes, mais leur ligne de conduite sera modifiée par la différence de leur position.

“ Placés en dehors des intérêts universitaires, n'ayant rien à craindre ou à espérer de la part des élèves, leur unique but, leur seul intérêt c'est d'avoir des hommes instruits, capables plus tard de faire honneur à la profession.....mais est-ce que ces motifs n'existent pas pour les professeurs des Universités et ne doivent-ils pas avoir sur eux la même influence ? ce sont en effet les mêmes hommes, doués, si l'on veut, de toutes les qualités de l'esprit et du cœur ; mais leur nouvelle position a fait surgir d'autres intérêts, qui doivent nécessairement avoir leur part d'influence et agir plus ou moins fortement sur leurs actesPour les professeurs, un grand ou un petit nombre d'élèves fait une différence énorme. Si le corps médical doit prospérer, il faut que leur corporation prospère aussi : et elle ne le peut qu'en autant que les étudiants sont nombreux. D'un côté il y aura pour agir sur eux, les intérêts généraux de la science, ceux du corps médical et du public ; les sentiments de justice, de générosité, et de désintéressement ; de l'autre, les intérêts de leur Université, la question pour elle de vie ou de mort, la crainte d'une

institution rivale, les intérêts personnels de chacun des professeurs, la nécessité de se procurer les moyens de satisfaire aux besoins réels et aux comforts de la vie..... Sans vouloir inculper la bonne foi de qui que ce soit, nous pouvons dire que malgré nos meilleures intentions, notre jugement pour ainsi dire nous fait défaut, s'obscurcit et que nous voyons les choses d'une manière toute différente lorsque notre intérêt se trouve compromis ; de sorte que croyant agir d'une manière au moins non reprochable, on fait ce que l'on n'aurait jamais fait si l'on eut été placé dans d'autres circonstances. C'est ainsi que tous les ans on voit graduellement augmenter le nombre des élèves incapables. ”

Tels sont les motifs qui doivent nous engager à retirer aux Universités le pouvoir d'examiner les aspirants à l'étude de la médecine.

Si nous examinons maintenant le programme d'études médicales prescrit par la loi actuelle, nous constatons qu'il est assez complet pour permettre à celui qui s'en sera rendu maître, d'exercer la médecine avec fruit. Afin de le rendre plus parfait, on devrait cependant exiger des cours particuliers sur certaines branches telles que l'Hygiène, l'Histologie, la Pathologie, la Chimie pratique, la Médecine opératoire et augmenter le temps consacré à certaines autres et surtout à la Clinique. Dans la condition actuelle du pays, notre but ne doit pas être tant de former des savants que des praticiens capables. Aussi verrions-nous avec satisfaction la loi exiger un nombre plus restreint de lectures sur certaines branches théoriques, de manière à pouvoir consacrer un temps plus considérable à la Clinique.

Les chaires de Clinique médicale et chirurgicale devraient assurer à ceux qui les occupent une considération plus élevée et une rémunération en rapport avec leur importance. On ne les verrait pas alors être occupées par des jeunes gens qui ont certainement leur mérite, mais qui ne peuvent posséder l'expérience et d'autres qualités, que le temps seul peut faire acquérir. Il serait désirable aussi d'exiger une Clinique d'Accouchements.

Avec ces quelques modifications que les Universités ont d'ailleurs déjà adopté pour la plupart, le programme d'études serait propre à satisfaire toutes les exigences.

Mais il ne suffit pas d'élaborer un programme d'études, il faut de plus s'assurer, si les élèves connaissent les matières qui leur ont été enseignées, et cela au moyen de l'examen.

Dans ce but, différents modes ont été proposés. Doit-on laisser aux Facultés le pouvoir de conférer un diplôme qui donne droit à la licence du Collège des Médecins ? Pour nous, les motifs qui nous ont engagé à ne pas vouloir laisser l'examen classique entre les mains des professeurs, exigent aussi de ne pas leur confier l'examen médical. Le danger est, pour ainsi dire, encore plus grand, car les rapports qui ont existé entre le professeur et l'élève durant les années d'études

ont créé des sympathies, des exigences qui tendent à obscurcir le jugement de l'examineur. Mais on veut conserver ce privilège et l'entourer de garanties ; exiger, par exemple, que les Universités possèdent tout ce qui est nécessaire pour donner aux élèves une éducation médicale complète ; donner au Bureau le droit d'être représenté par quelques-uns de ses membres aux examens des diverses universités afin de s'assurer si les diplômes sont accordés d'après le mérite des élèves et même lui octroyer le droit, s'il y a contravention, de refuser la licence aux élèves de ces institutions.

Quand bien même les Universités auraient à la disposition des élèves, des hôpitaux, des maternités, des bibliothèques, des cabinets de physique, d'histoire naturelle, etc ; si ces objets ne sont pas utilisés dans l'enseignement tels qu'ils devraient l'être, les élèves n'en seront pas plus capables pour cela. Quant au droit de représentation du Bureau, nous en connaissons les résultats. Le plus souvent la délégation devient une pure formalité, et la surveillance se borne à un échange de politesse entre les représentants et les membres de la Faculté. S'il n'en est pas ainsi, si la délégation veut exercer une surveillance sérieuse, alors des altercations pénibles s'élèvent, des animosités se déclarent qui finissent par assurer le triomphe de l'une ou de l'autre partie.

A notre point de vue, le droit que l'on voudrait accorder au Bureau de refuser la licence aux élèves d'une institution soit individuellement, soit collectivement est trop considérable et peut entraîner de graves abus. Est ce que le refus collectif surtout n'entraînerait pas un dommage considérable, sinon la ruine complète de l'institution ainsi signalée ? Supposons que l'on envoie comme délégués des adversaires acharnés d'une institution, ne pourraient-ils pas se prévaloir de leur position pour faire un rapport défavorable au Bureau ? Et quand bien même ce rapport ne serait pas approuvé, le fait seul serait de nature à causer, dans l'opinion publique, un tort considérable à cette Université. Non, s'il faut exiger des garanties sérieuses de la part des Universités, il est nécessaire aussi de leur laisser une certaine liberté et ne pas les mettre complètement sous la dépendance d'une autre institution, elle-même tout-à-fait indépendante et irresponsable. En France, les inconvénients d'une centralisation excessive se font tellement sentir qu'il s'élève partout un cri presque unanime pour demander la création de Facultés libres. Donner à la profession une garantie sérieuse que les gradués sont en état d'exercer la médecine, tout en laissant aux Universités une vitalité propre qui puisse leur faire rivaliser de zèle, d'activité pour renforcer l'enseignement, donner de l'éclat au personnel et attirer un grand nombre d'élèves, tel est le problème à résoudre.

S'il est bon d'appuyer les réformes, d'un autre côté il ne faut pas sous ce prétexte, tout démolir en attaquant les fondations de l'édi-

'ficc. En ôtant aux diplômes des Universités toute leur valeur on enlève une des principales causes de leur prospérité. D'un autre côté l'expérience prouve que les Universités sont amenées par la force des circonstances à abuser de ce privilège.

Faut-il donc le leur enlever complètement? Nous ne le croyons pas.

La médecine est une science et un art. Nous exigeons de l'élève la connaissance des sciences théoriques, de même que celle de l'art de guérir. L'étude des doctrines biologiques, de l'Anatomie, de la Physiologie, de la Chimie, de l'Histoire Naturelle, etc., est utile, nécessaire même au médecin, et d'un autre côté la connaissance et une certaine expérience même de la pratique médicale, est indispensable à celui à qui l'on veut confier la santé du public. Si l'on maintient cette distinction, il devient facile alors de concilier les intérêts des Universités et de la profession en général. On obtiendrait ce résultat en créant un grade scientifique que les Facultés auraient seules le droit de conférer, et qu'il faudrait avoir acquis pour se présenter à un second examen pratique devant le Bureau des Examineurs. Le diplôme alors aurait sa valeur et non-seulement il exempterait de l'examen sur ces branches théoriques, mais encore il serait nécessaire à l'admission à l'examen professionnel, donnant le droit d'exercer la médecine. Nous donnerions à ce diplôme une plus haute valeur que celui de bachelier en donnant le droit aux Universités de conférer le titre de *docteur ès sciences médicales*. Mais ces docteurs n'auraient pas le droit de pratiquer la médecine sans avoir obtenu le titre de médecin praticien, c'est-à-dire, sans avoir subi un examen pratique devant les Examineurs du Bureau.

Pour bien examiner sur certaines branches théoriques, il faut enseigner. Le professeur seul peut se tenir au courant des progrès de la science parce que cela demande un travail incessant que l'on ne peut exiger d'un praticien. De la sorte on enlève une objection que l'on fait à l'examen par le bureau.

Pour la pratique au contraire, il est toujours facile de trouver de bons examinateurs et il n'est pas besoin d'enseigner pour pouvoir examiner. Les praticiens sont parfaitement en état de juger si l'élève connaît les symptômes, les indications thérapeutiques d'une maladie.

Nous concluons donc qu'il serait désirable d'exiger un grade scientifique préalablement à l'examen pratique donnant le droit d'exercer la médecine. C'est là le moyen de rehausser le niveau de la profession, sans nuire en rien au développement des Universités, sans porter aucune atteinte à la liberté de l'enseignement.

La médecine chez les sauvages de l'Amérique du Nord.

Le 17 Juin dernier, un bon nombre de médecins et de citoyens de cette ville, étaient réunis dans la salle de l'École Normale Jacques-Cartier pour entendre un entretien du Rév. P. Lacombe, missionnaire dans les Territoires du Nord Ouest, sur la Médecine des Sauvages de l'Amérique du Nord. Le Dr. Rottot, président de la Société Médicale, par quelques paroles appropriées, introduisit le Rév. Père à l'auditoire. Ensuite, le Rév. P. Lacombe entretint longuement les auditeurs sur l'état de la médecine chez les Sauvages. Nous ne pouvons donner qu'un résumé de ce discours entremêlé de saillies et d'anecdotes qui soulevèrent plusieurs fois le rire et les applaudissements de l'auditoire.

Après s'être excusé de venir ainsi parler de médecine à des médecins, le Rév. Père dit vouloir seulement démontrer ce que fait l'homme à l'état naturel et livré à ses seules ressources, quels moyens il emploie pour soulager ses souffrances. Ayant vécu 24 ans au milieu des sauvages, il a dû étudier leurs mœurs, leurs erreurs, et il s'est trouvé en rapport avec leurs jongleurs, leurs charlatans et leurs sorciers. Celui qui sait à quel degré de perfection s'est élevée la médecine dans les pays civilisés doit reconnaître que la médecine sauvage se réduit à bien peu de chose, que là où la science n'existe pas, l'erreur a ses coudées franches. Au Canada et ailleurs, beaucoup de personnes se laissent prendre par les pompeuses annonces de charlatans qui prétendent avoir appris des sauvages quelque remède propre à guérir leurs maladies. La médecine sauvage n'est pourtant qu'un vrai charlatanisme.

L'écriture dit quelque part : *Honora medicum propter necessitatem*. Ces paroles pourraient s'appliquer avec plus de raison aux médecins sauvages qu'à ceux des pays civilisés, car ces derniers ne méritent pas d'être honorés seulement à cause de la nécessité, mais encore parce que l'excellence de leurs études, la profondeur de leur science, l'habileté qu'ils déploient dans leur art, la noblesse du but qu'ils poursuivent doivent leur assurer la plus haute position dans la société après celle du prêtre.

Quelles sont les maladies auxquelles les sauvages sont le plus exposés ?

Elles présentent quelques variétés selon le pays, selon les tribus.

Les sauvages des bois se tiennent en petites bandes, vivent de poisson et du rare gibier qu'ils peuvent trouver et meurent souvent de faim. C'est parmi eux que l'on rencontre les anthropophages. Ces tribus cependant ont horreur de ceux que la nécessité a forcés de recourir à ce moyen d'alimentation. Moins exposés au contact des blancs, vivant en petit nombre, et se contentant d'une nourriture frugale, ces sauvages des bois sont doux, timides et peu sujets aux maladies.

Pour trouver le vrai type du sauvage américain, il faut aller dans les prairies. C'est là que l'on rencontre ces fiers guerriers, aux cheveux relevés sur le dessus de la tête, à la figure allongée, au nez aquilin, au front haut et fuyant. Les Pieds noirs, les Têtes plates, les Corbeaux vivent en grande bande composée de 500 à 600 familles. Les maladies les plus douloureuses, les plaies les plus affreuses ne leur arrachent jamais une plainte.

Il existe peu d'affections inhérentes au pays, à part quelques fièvres intermittentes. La scarlatine est rare. Le sauvage après une disette est sujet à se rendre malade en prenant trop de nourriture. Les inflammations, surtout du cerveau et des intestins, se rencontrent quelquefois, ainsi que la consommation. La cécité est très fréquente chez eux. Cela est dû à la fumée qui remplit les tentes. Ces pauvres sauvages emploient aussi les remèdes les plus contraires et vont jusqu'à se servir comme collyre du *Pain Killer*, remède breveté que leur fournissent les commis de la Compagnie de la Baie d'Hudson. Ces derniers leur vendent aussi du thé et autres objets, mais il est défendu de leur donner des boissons alcooliques. Quelques sauvages qui avaient entendu parler de l'effet produit par ces boissons, crurent pouvoir obtenir le même résultat en se servant d'une forte infusion de thé. Ils en mirent 5 ou 6 livres dans une chaudière, ajoutèrent 2 ou 3 bouteilles de *Pain Killer* et une certaine quantité de tabac noir. Plusieurs s'empoisonnèrent avec ce mélange; heureusement que le missionnaire arriva à temps pour leur administrer des vomitifs.

Les maux de dents sont inconnus parmi les sauvages, et des vieillards de 80 ans conservent toutes leurs dents. Aussi le sel, le sucre, les épices, ne sont jamais employés dans ces contrées. Au nombre des maladies apportées par les blancs, on compte la rougeole et surtout la petite vérole. Il faut contempler le terrible spectacle d'un camp frappé par cette dernière affection pour comprendre tout le bien-être que peut procurer les soins d'un médecin, d'une famille, des amis dans des occasions semblables. C'est alors que l'on comprend les bienfaits de la civilisation. Cependant ce sont des blancs qui sèment dans les prairies de l'Ouest les germes de ce mal affreux. Les traîtres américains, gens dépravés et méprisant les sauvages, ne craignent pas d'acheter à vil prix dans les hôpitaux des grandes villes comme Cincinnati, Chicago, St. Louis, les couvertes et autres objets ayant appartenu à des varioleux et de trafiquer ces objets empoisonnés avec les sauvages. Le missionnaire a vu tout un camp complètement rasé pour ainsi dire, par ce terrible fléau. 200 familles furent atteintes presque simultanément. Le désespoir, la crainte avaient complètement abattu le courage de ces fiers sauvages. Abandonnés par leurs parents, les uns mouraient de faim et de soif ou attendaient la mort avec une morne résignation. Tous pensaient de mourir.

Un jeune homme tue sa femme et ses deux enfants et se fait ensuite sauter la cervelle. Le missionnaire, quoique épuisé par la fatigue, fait son possible pour empêcher ces actes de désespoir, et essaie par tous les moyens possibles de relever le moral de ces pauvres sauvages.

Tous les matins, il y a un grand nombre de morts à enterrer et personne ne veut y toucher. A force de promesses, le prêtre parvient à faire creuser quelques trous et porte lui-même les morts à leur dernière demeure.

Un messager envoyé dans une mission voisine pour obtenir du secours, meurt en route atteint de la terrible maladie. Enfin le fléau s'arrête faute d'aliments après avoir fait périr la moitié du camp qui fut appelé le camp des morts.

Les Sauvages résistent bien plus facilement aux maladies endémiques qu'à celles que les blancs leur apportent. Ils reçoivent quelquefois des blessures effrayantes, mais ils ont horreur des amputations. Ils qualifient les médecins civilisés d'un mot sauvage qui signifie *coupeur*.

Leur manière de soigner démontre qu'ils sont très ignorants et se laissent facilement tromper par des fourbes.

Le médecin parmi eux est nécessairement jongleur et sorcier.

C'est au mois de Septembre que se tient la grande fête de la médecine.

Les médecins parcourent les prairies, recueillant des herbes qui n'ont aucune propriété ou bien dont ils ignorent celles qu'elles possèdent réellement. On élève une grande loge composée de 7 ou 8 tentes où se rendent les jongleurs et les jeunes gens qu'ils vont initier aux mystères. Cinq ou six calumets d'une forme particulière servent pour l'occasion. Il faut que tout se passe selon la règle, l'étiquette, car les médecines ne serviraient à rien. Les remèdes sont conservés dans des sacs faits avec des peaux d'animaux. Ceux qui sont précieux sont renfermés dans des peaux de belette, d'autres dans des peaux de castors, de loutres, d'autres enfin, destinés à être administrés à doses considérables, dans des peaux d'ours.

Chaque médecin a son sac à merveilles qui ne doit jamais toucher la terre. Le feu du conseil est allumé, le calumet circule, on l'élève en haut, en bas, on le dirige vers les quatre coins du monde, mais durant toute la cérémonie personne ne doit passer devant le calumet, car cela détruirait les propriétés des médecines. La jeunesse se retire dans un lieu solitaire, se prépare par un jeûne de plusieurs jours et la face contre terre prie le Grand Esprit de lui faire connaître en rêve l'animal, l'oiseau ou le reptile qu'il lui destine pour être son inspirateur pour le reste de sa vie. L'ours noir, le racoon, le porc-épic le lièvre ou d'autres animaux sont ainsi adoptés.

Les jeunes gens arrivent ensuite avec leurs présents, 3 ou 4 chevaux par exemple, et en faisant connaître l'animal qu'ils ont vu en

rêve aux anciens, ceux-ci leur donnent les sacs qui correspondent aux vertus possédés par l'animal en question et leur enseignent les chants qui doivent guérir leurs compatriotes.

On danse les sacs au son de deux tambours, mais les initiés ne dansent pas et au moment donné ils sont frappés et tombent à terre sans connaissance. Le jongleur ouvre le sac et lorsqu'ils sont revenus leur présente une racine et leur prescrit de l'employer dans telle ou telle maladie en même temps que telle ou telle chanson. Tels sont les moyens employés par ces charlatans pour tromper leurs pauvres compatriotes.

Leurs remèdes se ressentent aussi de cette ignorance. Par exemple, l'écorce de pémбина enlevée en remontant agit comme vomitif, tandis qu'en descendant elle devient purgative.

Pour vomitif on se sert aussi de l'écorce d'aune dont on ingurgite une forte décoction et de plus quatre ou cinq pintes d'eau tiède à différents intervalles. Les tribus qui ont peu de médecines sont considérées comme inférieures, cependant aucune d'elles n'en possède beaucoup d'efficaces. On se sert avec avantage d'une racine astringente pour étancher le sang.

Des bourgeons de liard et de tremble bouillis ensemble avec du suif forment un onguent utile dans les plaies. Cependant l'application de ces remèdes est toujours accompagnée de gesticulations ridicules et se fait au son du tambour. Le jongleur, quand il ignore la nature d'une maladie, s'efforce de guérir par des charmes, des soufflements et autres moyens semblables. Il applique sa bouche sur l'endroit malade et retire un morceau de fer, d'os ou de bois. Guéri ! dit-il, et il fait croire au pauvre insensé que ce corps étranger était la cause de son mal. Malgré qu'il n'existe aucune solution de continuité, il est presque impossible de désabuser ces malades. Les docteurs sont magiciens, devins et grands prêtres et comptent au nombre des chefs de la tribu. On leur porte le plus grand respect et on les consulte dans tous les conseils. Les missionnaires ont de grandes difficultés à convertir les sauvages au christianisme tant qu'ils écoutent leurs jongleurs. Quand ces derniers embrassent la religion chrétienne, ils désabuse leurs compatriotes, leur expliquent les moyens dont ils se servaient pour les tromper et facilitent ainsi beaucoup leur adhésion au christianisme.

Les accidents pendant la grossesse et l'accouchement sont très rares. Les hommes ne s'occupent jamais de ces maladies, les femmes s'entraident dans ces occasions. La femme sauvage est habituée aux travaux les plus durs, et à la misère, voilà pourquoi, peut-être, elle accouche si facilement. On en voit retourner à leurs travaux 2 ou 3 heures après la naissance de leur enfant. Les sauvages ont certaines médecines au moyen desquelles ils prétendent obtenir l'amour de celle qui auparavant les détestait.

Ils ont aussi des poisons, la ciguë, par exemple, dont ils se servent quelquefois d'une manière criminelle. Ils ont aussi une écorce qui neutralise, paraît-il, le venin du serpent à sonnettes. Aucun pays ne présente des occasions aussi fréquentes de contracter l'hydrophobie. Chaque famille possède cinq ou six chiens, et il existe aussi des milliers de loups qui mangent les carcasses laissées par les chasseurs de bisons. Les morsures sont assez fréquentes, mais jamais un sauvage n'est mort de la rage. Les sauvages ne craignent pas cette maladie et prétendent avoir un moyen préventif assuré. On allume un feu que l'on alimente avec du fumier séché de bison, du cuir, des cornes, etc., on coùd celui qui a été mordu dans une peau de bison, le poil en dehors, en ayant soin de laisser une ouverture pour la bouche et le plaçant ensuite sur une autre peau semblable, on le met au-dessus du feu, jusqu'à ce qu'il s'écrie : Le feu brûle. Celui-là n'aura jamais la rage.

Dans ces pays reculés, le prêtre missionnaire est médecin des âmes et des corps. Ces pauvres sauvages mettent leur confiance en lui et il est impossible de leur persuader que le missionnaire ne peut guérir leurs maux. Ce dernier procure souvent du soulagement à ces malheureux par la confiance qu'ils leur inspirent et c'est un moyen dont il se sert pour leur conversion. Il suffit quelquefois de quelques paroles d'encouragement pour leur mettre l'esprit en repos de manière à favoriser leur guérison. Cependant le missionnaire est quelquefois obligé de s'improviser médecin. C'est ainsi que le Père Lacombe, par la guérison du gendre d'un chef, chez lequel un érysipèle phlegmoneux du bras s'était déclaré à la suite d'une amputation de la main obtint la conversion de toute une tribu. Le dévoué missionnaire termine son entretien en racontant quelques anecdotes intéressantes et en rappelant d'autres souvenirs de ses lointaines missions.

Le Dr. Rottot, en son nom et au nom des auditeurs, remercie le Rév. Père d'avoir dépeint avec tant de charme les usages et les coutumes de ces peuplades qui vont peut-être disparaître bientôt de ce continent. Cependant, comme il existe encore dans les pays civilisés, de même que dans les contrées sauvages, un trop grand nombre de charlatans qui spéculent sur la crédulité humaine, il espère que le dévoué missionnaire qui a converti tant d'infidèles, ne laissera pas notre pays sans chercher à convertir quelques-uns des nombreux charlatans dont les exploits sont funestes au Canada.

Quand les rebouteurs, les docteurs de racines et les guérisseurs de toutes espèces viendront eux-mêmes avouer à leurs dupes leur ignorance, leurs fourberies et leur impudence, peut-être alors commencera-t-on à ouvrir les yeux à la lumière et à comprendre combien, en fait de médecine, il est facile de tromper le peuple.

La Mortalité des Enfants.

L'Éducation morale doit certainement tenir la première place dans les préoccupations de ceux qui sont chargés des enfants, mais le développement physique réclame aussi une grande part d'attention. Même dans les premiers mois de l'existence, l'enfant jouit d'une vie purement végétative en sorte que le développement physique prédomine sur le développement moral. Il est donc d'une importance capitale de connaître les règles d'hygiène qui se rattachent à l'enfance. Mais combien de parents se trompent sur la nature de ces soins! combien par négligence, par faiblesse, par ignorance, sèment dans le sein des enfants les germes de la maladie! Il ne faut pas chercher ailleurs la cause du chiffre élevé de la mortalité des enfants.

La plupart succombent à des maladies du tube digestif. Si l'on remonte aux causes de ces maladies, que trouve-t-on? Le plus souvent, une nourriture non appropriée soit à l'âge, soit au développement physique de l'enfant.

Si, en conséquence de ce mauvais régime, l'enfant crie, se plaint, ne dort pas, alors on a recours à un moyen infaillible de le tranquilliser, on se sert de préparations narcotiques dont l'opium fait la base. Cette pratique condamnable a pour effet d'augmenter la mortalité des enfants.

De plus, par suite de préjugés très répandus, si l'enfant tombe malade, on ne lui donne pas les soins nécessaires à son état, on n'a pas recours aux avis du médecin en temps convenable.

Telles sont les principales causes de la mortalité excessive des nouveau-nés. Parmi les moyens propres à les faire disparaître, l'instruction tient le premier rang. C'est au médecin surtout, à attirer l'attention sur ces points d'hygiène si souvent négligés par les parents; mais il ne peut s'arrêter à faire un cours d'hygiène à chaque malade qui réclame ses soins.

Nous voici à l'époque où la mortalité des enfants va s'accroître d'une manière considérable. Les grandes chaleurs de l'été exercent sur les organes digestifs de l'enfant une grande influence, en sorte que le moindre écart de régime amène quelquefois des résultats désastreux. Pour combattre cette prédisposition, il faut connaître et appliquer les règles d'hygiène de l'enfance. Malheureusement si l'on considère l'indifférence des parents à s'enquérir des principes sur lesquels l'éducation physique des enfants est basée, on n'aura pas droit de s'étonner du chiffre de la mortalité.

Dans le but de guider les mères sur les soins à donner à leurs enfants dans cette saison critique, le Bureau de Santé devrait faire ré-

diger et distribuer gratuitement une circulaire donnant d'une manière brève, claire et précise des règles sur l'hygiène du premier âge. On devrait passer successivement en revue, l'alimentation, les vêtements, le coucher, les bains, l'exercice, le sommeil, etc., du nouveau-né, c'est-à-dire tous les objets, tous les agents capables de produire sur son organisme une modification quelconque.

Des conseils de ce genre ne pourront produire qu'un effet salutaire, et ils inspireront peut-être à ceux qui les liront le désir de s'instruire sur ce sujet dans des ouvrages spéciaux dans lesquels ils trouveront le développement des raisons propres à les faire adopter dans la pratique.

—:0:—

Fête nationale de la St. Jean Baptiste

—

La fête nationale du 24 Juin 1874 restera longtemps dans le souvenir de tous comme un témoignage éclatant de la vitalité de la race Canadienne Française, comme une preuve manifeste de la force de notre patriotisme.

Quel noble et admirable spectacle que celui offert par Montréal, métropole du Canada, devenue pour un instant, le foyer et le rendez-vous de milliers de Canadiens-français venus de toutes les parties du continent américain pour témoigner de l'attachement qu'ils gardent à la patrie et lui rendre leurs hommages.

Il ne nous appartient pas de donner ici une description de cette magnifique démonstration qui a réuni dans un même sentiment d'amour, de fidélité et d'attachement à la patrie les Canadiens-français dispersés sur le sol de l'Amérique, mais il est de notre devoir de constater avec satisfaction le zèle et l'empressement que les membres Canadiens-Français de notre profession ont manifesté dans cette occasion solennelle. Jamais nous n'avons été témoin d'un concours aussi nombreux, d'une harmonie plus complète.

Le corps médical a prouvé par la part qu'il a prise à cette démonstration, les sentiments de patriotisme qui l'animent. Honneur à tous ceux qui ont répondu à l'appel de la patrie. Cette fête est propre à nous inspirer un légitime sentiment d'orgueil, puisse-t-elle être pour nous tous un gage d'union dans l'avenir.

—:0:—

NOUVELLES MÉDICALES.

LONGÉVITÉ HUMAINE.—La durée moyenne de la vie humaine a notablement augmenté dans le cours des siècles. A Genève, on tient depuis 1650 des registres mortuaires d'une grande exactitude. De la comparaison des chiffres que présentent ces tableaux, il résulte que la durée de la vie moyenne était, à cette époque, de 22 ans 1/2 ; elle est aujourd'hui de 40 ans et 5 mois. Ainsi, en moins de 3 siècles, elle a presque doublé. Au X^{IV}^e siècle, il mourait en moyenne à Paris, une personne sur 16. Aujourd'hui, il en meurt une sur 32. En Angleterre, la proportion était, en 1690, de 33 p. 100 ; elle est aujourd'hui de 43 p. 100.—(*Revue de Thér. Méd.-Chir.*)

PERSONNEL MÉDICAL DE PARIS.—Nous lisons dans le *Journal des connaissances médicales* : L'Almanach général de médecine pour 1874, édité par l'Union médicale, donne le chiffre suivant : dans la ville de Paris, il existe 1,634 docteurs en médecine, 332 officiers de santé : total 1,956 praticiens.

La population de Paris étant de 1,294,330 habitants, fait qu'il y a un praticien pour 923 individus, et la moyenne des malades est de 1 sur 100 ; de ces 923 il faut en défalquer les malades qui reçoivent des soins médicaux dans les hôpitaux et les bureaux de bienfaisance et le nombre encore bien plus considérable de ceux qui ne peuvent ou ne veulent pas honorer le médecin...!

Il y a plus de 25 ans qu'un honorable confrère, le docteur Bourgeot Saint-Hilaire, aujourd'hui retiré à Sainte-Eugénie, près d'Alger, publiait que tout médecin qui avait l'imprudencé de se fixer à Paris, devait avoir en patrimoine 10,000 francs de rente pour y exercer la médecine commodément, dignement, autrement on est exposé à se faire charlatan !!!

HOPITAL GÉNÉRAL.—D'après le rapport qui vient d'être fait par les directeurs de l'Hôpital Général, les dépenses de cette institution, pendant l'année courante, sont de \$45,000 présentant un déficit de \$8,000 sur les recettes. Le nombre des malades reçus a été de 1,918. De ce nombre 160 sont morts. Sur ces 1,918 patients, il y avait 1,000 anglais, 550 canadiens et 368 irlandais.

UNIVERSITÉ LAVAL.—La bibliothèque de l'Université Laval vient de s'enrichir de la collection de livres de médecine de feu M. le Dr. Frémont. Cette riche collection de plus de 200 volumes, sans compter un grand nombre de revues, est due à la générosité de madame Frémont, veuve du regretté doyen de la Faculté de Médecine.

PETITE VÉROLE.—On dit que la petite vérole sévit à Sorel. Elle a aussi fait son apparition à Trois-Rivières.

OFFICIERS DE SANTÉ.—MM. les Drs. Larocque et Dugdale ont été de nouveau nommés à cette charge pour l'année courante.

VACCINATEURS PUBLICS.—Les MM. suivants ont été nommés à cette charge pour l'année courante : Quartiers Est, Centre et Ouest : Drs. Dugdale et Larocque ; Quartier Ste. Anne : Drs. O'Rourke, Leblanc et Rogers ; Quartier St. Antoine : Drs. Tabb, Reed et Duquette ; Quartier St. Laurent : Drs. F. W. Campbell et Kennedy ; Quartier St. Louis : Drs. Plante, Gagnon et Mathieu ; Quartier St. Jacques : Drs. E. Mount et N. Robillard ; Quartier Ste. Marie : Drs. J. W. Mount et Lussier.

UNE COURONNE CIVIQUE.—La *Société nationale d'encouragement au bien*, de Paris, a décerné à M. le docteur Brochard, rédacteur en chef du journal *la Jeune Mère*, pour ses travaux sur l'enfance, la plus haute, la plus enviée de ses récompenses, une *couronne civique*.

L'année dernière, une pareille récompense avait été décernée à M. Marbeau, fondateur des Crèches, et à M. Demetz, fondateur de la colonie pénitentiaire de Mettray.

UN GÉNÉREUX DONATEUR.—M. William John Hutchinson, propriétaire de mines de houille à Newcastle, a légué en mourant 25,000 liv. st. à l'infirmerie de cette ville, 10,000 au dispensaire, 500 à l'hôpital des enfants, autant à la Maternité et à l'infirmerie pour les yeux, 2,000 à la maison de convalescence, enfin 10,000 à diverses autres institutions de charité.

Le total de ces legs s'élève à peu près à 50,000 livres sterling, soit à 1,250,000 francs !

SOUS-SOL DE PARIS ; LES ÉCOUTS.—Aujourd'hui le système général des égouts de Paris offre le développement prodigieux d'environ 600 kilomètres, c'est-à-dire près de 150 lieues. En y joignant les catacombes, les conduits à gaz, etc., on voit sur quel incalculable ensemble d'excavation repose la grande ville, dont le sol est percé de plus de trous qu'une éponge.

LES REMÈDES SECRETS ET NOUVEAUX A L'ACADÉMIE DE MÉDECINE. On lit dans le *Mouvement Médical* :—Quel dommage qu'on n'écoute pas avec plus d'attention les rapports sur les remèdes secrets et nouveaux ! Comme on verrait que la vieille gaieté française n'est pas morte ! Tout le monde se souvient avec quelle impitoyabilité

calme et sereine, feu Robinet précipitait dans le fleuve Léthé toutes ces formules plus ou moins abracadabrantes ! eh bien, M. Lefort a suivi les saines traditions de son prédécesseur et il s'est livré mardi à une véritable hécatombe.

Du haut du ciel, ta demeure dernière,
O Robinet ! tu dois être content.

DÉPOPULATION DE LA FRANCE.—On lit dans le journal *La Jeune mère* :

Il résulte d'un tableau comparatif des naissances et des décès dans sept villes de France, prises au hasard, que, pendant le mois dernier, les décès ont été supérieurs d'un tiers aux naissances.

« Quelle proportion effrayante ce doit être sur toute la France, s'écrie M. le Dr. Garnier. Quand on songe qu'à Berlin seulement, il y a eu, en 1873, trente-six mille deux cent quatre-vingt et une naissances contre vingt-huit mille soixante-dix huit décès, n'y a-t-il pas de quoi réfléchir profondément. »

Que l'on ajoute à cela les décès annuels de *cent mille nourrissons* et ceux d'un nombre incalculable d'enfants trouvés, et l'on aura une idée de la rapidité avec laquelle la France marche à la dépopulation.

ECHO DE PARIS.—Trois mots bien maternels et bien chrétiens de la femme d'un ouvrier, que rapporte le *Figaro* :

Une portière de la rue Ménilmontant lui disait, en parlant d'une citoyenne du quartier, qui venait d'être arrêtée pour vol.

—Ça n'est pas étonnant, une femme qui n'a jamais prié le bon Dieu de sa vie !

—Elle n'a jamais prié le bon Dieu ? répéta la femme de l'ouvrier d'un air ébahi. Elle n'a donc pas d'enfants ?

—Si, vraiment.

—Oh ! alors, c'est qu'ils n'ont jamais été malades !

—:o:—

NAISSANCE.

—A Lanoraï, la Dame de H. C. Primeau, écr., M. D., un fils.

—:o:—

DÉCÈS.

—A St. Louis de Gonzague, le 30 Mai, Elzéar-Emery, âgé de 3 ans, 6 mois et 20 jours, enfant d'Elzéar Dansereau, écr., M. D.

—A L'Ange-Gardien, de Rouville, le 13 Juin, à l'âge de 22 ans, J. O. Larocque, étudiant en médecine.

SOMMAIRE.

TRAVAUX ORIGINAUX.—Effets de la saison des chaleurs sur la santé des enfants, par le Dr. Ricard.....	289
Leçon clinique sur les blessures par armes à feu, par A. T. Brosseau, M. D.....	290
BIBLIOGRAPHIE.—The Young Mother's Guide on the Care and Education of the Infants, by Dr. Brochard.....	295
Report on the History of the Surgery of Tennessee, by Wm. T. Briggs, M. D.....	296
Urethrotomy, external and internal combined, by F. N. Otis, M. D.—Dr. G. Grenier.....	296
REVUE DES JOURNAUX.—PATHOLOGIE ET CLINIQUE MÉDICALES.—Notes sur le traitement des troubles digestifs.....	297
Du croton-chloral.....	298
Effets de l'hydrate de croton-chloral.....	299
Du nitrite d'amyle dans l'épilepsie.....	300
Du meilleur mode d'emploi du chlorate de potasse dans la stomatite mercurielle.....	300
PATHOLOGIE ET CLINIQUE CHIRURGICALES.—Nouveau mode de réunion des plaies d'amputation.....	301
Quel est le meilleur mode de traitement des varices.....	305
Procédé pratique d'extraction des corps étrangers solides du conduit auditif externe.....	306
Conduite à tenir dans un accident chloroformique.....	307
Emploi simultané de la morphine et du chloroforme pour produire l'anesthésie.....	309
Traitement chirurgical des cavernes pulmonaires.....	309
MALADIES VÉNÉRIENNES.—Julep sédatif dans la période aiguë de la blennorrhagie.....	310
De l'étiologie de la syphilis héréditaire.....	311
GYNÉCOLOGIE.—De la dysménorrhée.....	311
PHARMACIE.—Formule pour l'injection sous-cutanée de morphine.....	314
Nouveau mode d'administration de la viande crue.....	315
TOXICOLOGIE.—Empoisonnement par le laudanum.....	316
HYGIÈNE.—Alimentation des petits enfants.....	316
VARIÉTÉ.—Poésie.—Le Médecin de campagne.....	317
MÉMORIAL THÉRAPEUTIQUE —Lotion contre les excoriations.—Pomrade l'eczéma.—Du vin de pepsine.—Néuralgie des testicules.—Du café dans les étranglements intestinaux.—Injections hypodermiques de teinture de musc.—Traitement du coryza.—De l'ergot de seigle dans l'épistaxis.—Guérison des taches de rousseur.—Poudre absorbante.—Solution anti-cancéreuse.—Acide phénique dans le diabète.—Fistule à l'anus traitée par la ligature élastique.—L'hydrate de chloral dans l'incontinence nocturne de l'urine.—Iodure de potassium dans la syphilis, accidents.....	318
BULLETIN.—Amendements à l'acte d'incorporation de la profession médicale de la Province de Québec.....	322
La Médecine chez les Sauvages de l'Amérique du Nord.....	327
La mortalité des enfants.....	332
La Fête Nationale de la St. Jean-Baptiste.....	333
NOUVELLES MÉDICALES —Longévité humaine.—Personnel Médical de Paris.—Hôpital-Général.—Université Laval.—Petite vérole.—Officiers de Santé.—Vaccinateurs publics.—Une couronne civique.—Un généreux donateur.—Sous-soi de Paris ; les égouts.—Les remèdes secrets à l'Académie.—Dépopulation de la France. Echo de Paris.....	334
Naissance.—Décès.....	336