

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.

JUIN 1874.

No. 6.

TRAVAUX ORIGINAUX.

Note sur un cas d'Ascite ; 54 opérations de paracentèse ; évacuation de 3,265 livres de sérosité, par le Dr. GEORGE GRENIER.

Marguerite Fréchette est née le 12 Mars 1833. Mariée à l'âge de dix-neuf ans, elle a toujours eu régulièrement ses menstrues, n'a pas eu d'enfants et a joui d'une bonne santé jusqu'au 15 Juillet 1864. A cette époque, demeurant alors à Burlington, Vt. E. U., elle fut prise d'une douleur aiguë à l'abdomen avec sensation de chaleur dans la même partie. La douleur était augmentée en urinant, en allant à la selle, par les mouvements et à la pression. Les menstrues s'arrêtèrent. Un médecin appelé la traita pour une péritonite, mais sans succès.

Un deuxième déclara avoir affaire à une inflammation de la matrice, mais ne réussit pas mieux que le premier. Les symptômes persistant toujours, cinq ou six médecins la virent successivement ou en consultation et finalement on la crut enceinte. Neuf mois s'étant écoulés dans l'intervalle, cette idée fut abandonnée.

A cette époque apparut au-dessus de l'ombilic une tumeur molle, circonscrite, fluctuante sur laquelle on appliqua des plaques de plomb, etc. Cette tumeur dura deux mois et disparut graduellement par l'augmentation du volume de l'abdomen qui devint peu à peu très distendu. Il survint aussi de l'anasarque. Tous les remèdes employés ordinairement contre l'hydropisie restèrent sans succès. La distension devint bientôt énorme, de manière à gêner tellement les fonctions digestives et respiratoires que la mort semblait imminente.

Le 6 de mai 1865, neuf mois et vingt jours après le commencement de la maladie, on pratiqua pour la première fois l'opération de la paracentèse. Il s'écoula par la canule une grande quantité de sérum.

Cette opération amena un soulagement immédiat, mais le liquide se reproduisit bientôt en quantité aussi considérable, en sorte qu'au bout de deux ou trois semaines une seconde ponction devint nécessaire. Cette malade vit sa santé générale s'améliorer considérablement, mais tous les quinze jours à peu près, elle fut obligée de faire évacuer le liquide qui s'accumulait dans la cavité abdominale. Les extrémités inférieures aussi devinrent tellement enflées qu'on fut obligée de pratiquer une incision pour diminuer la tension et dégorger les parties. Marguerite Fréchette étant venue demeurer à Montréal, je la vis pour la première fois le 26 de mai 1867. A cette date, quarante-cinq opérations de paracentèse avaient été pratiquées et la quarante-sixième était devenue nécessaire.

L'aspect général de la malade n'indiquait pas qu'elle fut affectée d'une maladie organique grave ; sa figure présentait une apparence de fraîcheur assez grande encore, l'amaigrissement, quoique notable, n'était pas très prononcé, tout indiquait enfin que la nutrition continuait à se faire, relativement, d'une manière assez complète. Les fonctions du système nerveux s'exécutaient parfaitement et le sommeil était bon. L'examen du cœur et des poumons ne révélait rien d'anormal dans ces organes, seulement la respiration était très gênée quand la distension de l'abdomen devenait considérable. Les menstrues avaient de nouveau fait leur apparition et continuaient à se faire régulièrement. Il n'y avait ordinairement aucun mouvement fébrile. L'appétit était bon, la digestion s'accomplissait assez bien, excepté lorsque la distension était trop forte, alors la malade conservant toutefois son appétit, se privait d'ingérer des aliments à cause du malaise et des vomissements qu'ils provoquaient. Quelques jours avant les opérations, la gêne mécanique était telle que la malade ne pouvait rien prendre. La distension de l'abdomen était égale et plus ou moins marquée selon le temps écoulé depuis une opération.

Après celle-ci on pouvait découvrir dans la région hypogastrique par la palpation une tumeur dure, d'un volume assez considérable et qui paraissait plonger dans le bassin, mais l'examen vaginal ne donnait aucun indice d'altération dans cette cavité. L'état général de la santé indiquant l'absence de toute affection organique grave pouvant amener l'hydropisie et la présence de cette tumeur faisaient tout naturellement soupçonner d'abord la présence d'une hydropisie enkystée de l'ovaire, mais au moyen d'examen répétés à différents intervalles et à différents degrés de distension de l'abdomen, il devenait évident que le liquide était contenu dans le sac péritonéal. Lorsque ce dernier n'était pas trop considérable, on pouvait mesurer son niveau par la percussion. La malade étant couchée sur le dos, on obtenait un son clair à la région ombilicale et épigastrique et lorsqu'elle était placée sur un côté la résonance se manifestait da-

été opposé. Cependant, lorsque la distension était à son plus haut degré, on obtenait un son mat dans toute l'étendue de l'abdomen.

Les veines de cette région ne présentaient aucune dilatation et l'on remarquait seulement à l'inspection de nombreuses marques de cicatrices laissées par le passage du trocart. Les jambes présentaient aussi une cicatrice résultant d'une incision pratiquée autrefois pour dégorger ces parties et elles devenaient encore très distendues quelques jours avant une opération, mais diminuaient ensuite considérablement de volume.

Le 27 de mai 1867, je pratiquai la quarante-sixième ponction chez cette femme. Le liquide évacué était du sérum présentant la couleur ordinaire. La quantité était aussi considérable que de coutume. Je fis de nouveau la paracentèse le 10 et le 26 de Juin, le 10 et le 24 de Juillet, le 5 et le 20 d'Août, le 3 et le 15 de Septembre. Il survint à la suite de cette dernière ponction qui était la 54^{ème}., de vives douleurs dans l'abdomen, augmentées à la pression, des vomissements incoercibles, de la fièvre, enfin tous les symptômes d'une péritonite aiguë contre laquelle tous les moyens employés demeurèrent inefficaces. La malade succomba à 7h. A. M. le 21 septembre 1867.

Le lendemain, 36 heures après la mort, le Dr. S. Gauthier voulut bien m'accompagner pour pratiquer l'autopsie. Il n'existait pas de rigidité cadavérique. L'émaciation qui s'était prononcée surtout dans les derniers temps de la maladie, était considérable; l'abdomen volumineux, flaccide, ridé, présentait des marques nombreuses de cicatrices laissées par le passage du trocart. Les circonstances ne permettant pas l'examen des autres cavités, celle de l'abdomen fut tout d'abord examinée. Elle contient une quantité assez considérable d'un liquide séro-purulent, dans lequel flottent des flocons de lymphes plastiques produits de l'inflammation récente du péritoine.

Ce dernier présente aussi de nombreuses traces d'inflammations antérieures, il est accolé partout à la paroi abdominale, et offre une couleur grise noirâtre et des fausses membranes épaisses et nombreuses dans toutes ses parties. Des bandes fibrineuses relient les parois abdominales aux intestins qui sont eux-mêmes liés ensemble par des adhésions de même nature. Toute trace d'omentum a disparu. Le foie refoulé vers la cavité thoracique est adhérent partout et ne peut être enlevé sans le déchirer, mais il semble être sain d'ailleurs. La rate est petite, dure, couleur lie de vin et ne laisse échapper aucun liquide par l'incision. Les reins ne semblent pas être le siège d'aucune altération morbide, quoique leur volume soit un peu augmenté. La vessie est saine.

Au-dessus de l'utérus et attaché au bord supérieur de celui-ci par un pédicule aplati d'un pouce de diamètre, se trouve une tumeur fibreuse du volume d'un utérus au quatrième mois de la grossesse, et possédant l'aspect pyriforme de cet organe. Cette tumeur est

située au-dessus du promontoire du sacrum et est adhérente à la paroi antérieure de l'abdomen. Les deux ovaires sont placés dans leur situation ordinaire ainsi que l'utérus. Ces organes ne présentent aucune altération. Tous les vaisseaux sont vides de sang dont à peine quelques gouttes se sont écoulées durant tout le temps de l'autopsie.

Ce cas d'ascite est intéressant à plusieurs points de vue, mais je me contenterai de faire ici quelques réflexions sur la cause de la maladie et la quantité extraordinaire de liquide obtenu par 54 ponctions successives.

Quant à la cause, nous devons éliminer tout d'abord les organes thoraciques qui auraient présenté quelques signes d'altération pendant la vie, s'ils avaient été assez malades pour produire une telle affection. Or, tous les médecins qui ont vu la malade, se sont accordés à dire qu'il n'y avait rien de ce côté. Durant la vie aucun symptôme d'une maladie du foie ou des reins s'était manifesté et l'autopsie a prouvé que ces organes étaient sains.

Il ne reste donc pour expliquer l'ascite, que la tumeur et l'affection du péritoine.

Il est rare que l'ascite soit le résultat d'une péritonite chronique et elle est bien plus souvent causée par des maladies ou des tumeurs mettant obstacle au cours du sang veineux.

Par la situation de la tumeur on serait d'abord porté à attribuer l'ascite à la compression de la veine-cave à son commencement après la réunion des deux iliaques, mais il faut remarquer que le fibrôme de l'utérus était adhérent en avant à la paroi abdominale et que par conséquent il devait être éloigné de ce vaisseau.

La compression de ce dernier aurait dû d'ailleurs amener la dilatation des veines des extrémités inférieures et des veines superficielles de l'abdomen qui, dans ces cas, sont ordinairement grosses, nombreuses, tortueuses, variqueuses.

La tumeur chez cette malade n'aurait donc été qu'une complication accidentelle ou tout au plus que la cause occasionnelle de la péritonite. L'histoire de la maladie n'est pas celle des tumeurs, car elle a indubitablement débuté par une péritonite aiguë comme on peut le voir par les symptômes. La petite tumeur molle, fluctuante qui a existé ensuite pendant deux mois, était probablement formée par une collection de liquide renfermé dans un kyste formé par de fausses membranes. Le liquide s'accumulant dans la cavité péritonéale l'aurait peu à peu fait disparaître. Mais, dira-t-on, la santé générale de cette femme, l'absence de fièvre à un degré remarquable, de douleur à la pression, enfin des symptômes ordinaires de cette maladie, tout cela ne jette-t-il pas un doute sur ce point? Il est vrai que la péritonite chronique étant le plus souvent tuberculeuse on rencontre à l'ordinaire ces symptômes, mais de nombreuses observations prouvent qu'il en est autrement quelquefois.

“Lorsque l'hydropisie, dit Watson, résulte d'une inflammation antérieure, il arrive quelquefois, quoique rarement, qu'on ne peut découvrir aucune trace d'inflammation chez le sujet vivant. Toutefois le pouvoir d'absorption de la membrane ayant été détruit, le liquide accumulé demeure. Je crois avoir rencontré des cas semblables. L'histoire indiquait une douleur soudaine, vive à l'abdomen avec fièvre quelque temps avant le gonflement hydropique, ce qui indiquait que l'effusion était probablement le résultat de l'inflammation. Cependant la fièvre était entièrement disparue, aucune sensibilité n'était demeurée, aucunes veines dilatées pouvant faire croire à une obstruction interne n'étaient visibles sur la surface de l'abdomen et la santé générale était bonne.”

Dans le cas que je viens de rapporter, il existait évidemment une péritonite chronique puisque l'autopsie l'a constaté, mais ces observations de Watson prouvent qu'on peut raisonnablement lui attribuer l'hydropisie observée. On trouvait de plus les signes d'une péritonite aiguë surajoutée à la première et à laquelle la malade a succombé.

Si nous acceptons cette explication la quantité extraordinaire de sérosité obtenue par les différentes ponctions devient encore plus remarquable. Car il est rare que, dans les péritonites chroniques, il se fasse une effusion considérable.

Dans le cas présent, 54 ponctions ont été pratiquées et à chaque opération 45 à 60 livres de sérum ont été recueillies. Le liquide était reçu dans un sceau et ensuite pesé avec soin. Le mari de la malade avait pris note à chaque fois de la pesanteur du liquide et durant les neuf opérations que je pratiquai, j'ai pu constater que ce mémoire était fidèle. Eh ! bien, il constate que 3,265 livres de sérosité ont été retirées par les 54 opérations de paracentèse.

Je n'ai pas eu le loisir de consulter un grand nombre d'auteurs, mais tous ceux dans lesquels j'ai fait des recherches ne citent aucun cas aussi remarquable par la quantité de liquide évacuée, si l'on excepte celui rapporté par le Dr. Samuel M. King, M. D., de Monongahela City, Pa. dans le *Medical and Surgical Reporter* vol. III. p. 178. (Voyez aussi *British American Journal*. Vol. I, p. 559.)

Il s'agit d'une Dame Adams chez laquelle on avait pratiqué du 1^{er} Février 1854, jusqu'au 8 Septembre 1860, soixante et une opérations et retiré 774 gallons de sérum. A cette époque cette femme jouissait encore d'une santé comparativement assez bonne. Je n'ai pu me procurer la suite de ce cas extraordinaire.

Austin Flint (*Practice of Medicine*, p. 545) cite un cas où il a opéré trente fois en dix-huit mois, mais il ne donne pas la quantité de liquide retirée.

Hantsierk (*Good Study of medicine*, vol. II. p. 586) cite un cas d'ascite guéri après soixante opérations de paracentèse durant l'espace de deux ans et demi. “Dans quelques cas, ajoute le même

auteur une énorme quantité de liquide a été évacuée par cette opération ; elle s'est élevée quelquefois à huit gallons dans une seule fois et le Dr. Stoerk rapporte un cas de douze gallons et demi. " (Ann. med. 1, p. 149.)

Guattani en rapporte un autre dans lequel trente chopines d'un liquide huileux furent évacuées par une seule paracentèse. La maladie avait été causée par un anévrisme (De Aneurismatibus.) L'opération a été souvent faite quarante ou cinquante fois sur le même malade et même plus quelquefois. Dans un cas elle a été pratiquée quatre-vingt dix huit fois en trois ans. (Edin. med. Communications, vol. IV, p. 378). On rapporte un autre cas où l'opération fut pratiquée cent quarante trois fois. (N. Samuel, med. Wahrnehmungen, p. 94.) Le Dr. Scott, de Harwich, pratiqua l'opération vingt-quatre fois en quinze mois, et retira en tout cent seize gallons. (Edin. med. Comment., vol. VI, p. 441.)

On peut remarquer que dans aucun de ces cas où la quantité de liquide a été notée elle n'a été aussi considérable que dans celui que je viens de rapporter. Watson, après avoir remarqué qu'il est rare que dans l'ascite on ait occasion de pratiquer la paracentèse plusieurs fois parce que la force du malade est bientôt épuisée, dit qu'il n'en est pas toujours de même dans l'hydropisie enkystée des ovaires. Une de ses patientes avait subi l'opération trente-huit fois. Le même auteur rapporte l'épithaphe suivante gravée sur un monument dans un cimetière d'Angleterre.

" Here lies Dame Mary Page,
Relict of Sir Gregory Page, Bart.
She departed this life march 4, 1728,
In the 56th year of her age.
In 67 months, she was tapped 66 times,
Had taken away 240 gallons of water,
Without ever repining at her case,
Or ever fearing the operation. "

M. Martineau rapporte (Philosophical Transactions 1784, le cas de Sarah Kippus qui subit l'opération quatre vingt fois de 1757 à 1783 et chez laquelle 6631 chopines de liquide furent retirées. La quantité la plus considérable retirée en une seule fois fut de 108 chopines.

Il serait fastidieux de poursuivre plus loin ces exemples, qui prouvent combien l'organisme possède quelquefois de force vitale et de puissance de régénération.

Note sur un cas de Tétanos, par J. O. MOUSSEAU, M. D., de St. Polycarpe.

A la fin de Décembre dernier, je fus appelé à donner mes soins à un homme qui était pris de tétanos général dû à des lésions traumatiques. Quinze jours auparavant, il s'était pris le bout des doigts dans les dents de son moulin à battre et il eut les premières phalanges de l'index et du médius dilacérées en plusieurs endroits. Alors le maréchal du village fut appelé et il jugea à propos de lui entortiller le bout des doigts bien serrés avec de petites bandes de coton, lui enjoignant d'arroser ces petites bandes d'un certain baume d'une efficacité merveilleuse. Ses deux doigts restèrent ainsi emprisonnés durant quinze jours.

L'inflammation, comme on le pense bien, ne tarda pas à se déclarer aux articulations supérieures des doigts blessés.

Enfin le tétanos se déclara.

Ce fut alors qu'il se décida de m'envoyer chercher : à mon arrivée, son pouls donnait soixante pulsations à la minute ; sa figure était très pâle et ses traits annonçaient de grandes souffrances ; son corps était complètement arqué, et, selon l'expression du malade, il lui semblait qu'on lui tirait la tête en arrière, avec beaucoup de violence ; les mâchoires étaient rapprochées l'une de l'autre à un tel point, qu'il aurait été impossible d'y passer la lame d'un couteau. La respiration était aisée, mais, durant l'accès, elle devenait bruyante, sifflante même. Les accès revenaient tous les quarts d'heure ou à peu près. Dans les intervalles, les muscles de la vie de relation restaient tétanisés.

Selon quelques auteurs, il y a quelquefois émission involontaire de fèces et d'urine ; ici, il n'y en eut pas. Au contraire, il y avait constipation opiniâtre et suppression presque complète d'urine. Je passai le cathéter le second jour que je le vis et il ne sortit tout au plus qu'une cuillerée à soupe d'urine. Je dois dire immédiatement que la contraction du col de la vessie était forte, car, après avoir fait prendre au malade un bain de siège à une température très élevée, j'eus beaucoup de difficultés à introduire mon cathéter.

La première chose que je fis en arrivant fut d'examiner ses deux doigts : ils étaient, comme je l'ai déjà dit, on ne peut mieux entortillés.

J'essayai de lever l'appareil, après avoir fait tremper les doigts dans l'eau tiède, mais aussitôt que j'enlevais une pièce du fameux bandage, mon patient avait un accès et il venait tout près d'être suffoqué. Grâce aux deux dents qui lui manquaient à la mâchoire inférieure, il me fut facile, durant les rémissions, de lui introduire l'opium à hautes doses. On ne saurait croire la quantité énorme de laudanum que je lui administrai durant les 4 premières heures que

je passai auprès de lui. Je lui administrai d'abord une pleine cuillerée à thé de laudanum, puis je le mis aussitôt dans un bain d'eau tiède ; un quart d'heure après, il se mit à transpirer abondamment. Après l'avoir ainsi laissé dans le bain, pendant une demi-heure, je l'en retirai et je lui donnai de nouveau une cuillerée à thé de laudanum. La transpiration continua de se faire, les mâchoires commencèrent à se détendre et mon malade pouvait projeter au dehors une partie de la langue, cependant, il ne ressentit aucun effet hypnotique, tout en avouant qu'il se sentait mieux, en ce qu'il ne souffrait pas autant. J'attendis ainsi une heure et j'administrai de nouveau une autre cuillerée de laudanum, le mettant en même temps dans un autre bain.

Une abondante transpiration se fit encore et cette fois il put s'ouvrir les mâchoires au moins de deux bons doigts. On pouvait lui fléchir les jambes et les bras quelque peu ; le cou était toujours de la même raideur tétanique et je ne pouvais produire aucun sommeil chez lui. Vingt minutes après, je lui donnai encore une cuillerée de laudanum et j'attendis le résultat au moins une heure durant. Vain espoir, les mâchoires ne s'ouvraient ni en plus ni en moins.

Durant tout le temps que je lui ai donné ces hautes doses d'opium il eut quatre accès qui ne durèrent pas longtemps, mais on voyait que le diaphragme se contractait violemment et qu'il produisait alors une forte pression sur les poumons, puisque la gêne de la respiration devenait alors excessivement grande. Aussitôt le paroxysme passé, la respiration devenait aisée et mon malade avait un bien-être facile à distinguer. Je le laissai alors assez bien et il croyait revenir bientôt à la santé, comme il me le disait lui-même.

J'ordonnai de lui administrer, toutes les heures, une demi-cuillerée à thé de laudanum, enjoignant de s'arrêter aussitôt qu'en s'apercevait que son cou deviendrait moins raide et que ses mâchoires s'ouvriraient davantage.

Dans l'après-midi du même jour, je retournai voir mon malade et je le trouvai dans le même état. Il avait eu plusieurs attaques, dans une desquelles on avait craint de le voir mourir ; de plus il n'avait pas fermé l'œil du tout. Comme on le voit, j'avais donné moi-même 4 drachmes de laudanum à partir de 8 hrs. du matin jusqu'à 11 hrs. et demie, et le résultat obtenu était que mon patient avait pu s'ouvrir les mâchoires de deux doigts et qu'un relâchement peu considérable des muscles s'était opéré. Quant aux accès, ils n'étaient pas tout à fait aussi fréquents, mais ils n'avaient pas diminué d'intensité. Je me retirai après avoir ordonné que l'on mit des mouches de moutarde tout le long de la colonne vertébrale et de toujours continuer l'administration du laudanum aux mêmes doses que je lui avais prescrites, en mon absence et avec les mêmes recommandations.

En le voyant, le lendemain matin, on me dit qu'il avait passé une très mauvaise nuit, qu'il n'avait pas dormi du tout. Je l'examinai : ses mâchoires s'étaient resserrées, la raideur de tout son corps était plus grande et il était aussi plus arcqué ; le pouls ne donnait que 52 pulsations à la minute. L'abdomen était excessivement dur et tout par bosselures, ce qui n'avait pas eu lieu, le jour précédent. La transpiration ne se faisait qu'au cou et au thorax. J'ordonnai à sa femme de lui administrer le même remède, c'est-à-dire l'opium à des doses doubles de celles que je lui avais prescrites, en mon absence. Je voyais que mon malade n'en avait pas pour longtemps, car il était très faible et les sueurs qu'il versait étaient froides et visqueuses. Il mourut le même jour, c'est-à-dire le second jour de sa maladie.

Voyons maintenant quelle quantité d'opium mon malade avait pris, durant les deux jours de sa maladie :

1er jour. De 8 hrs. du matin à 11½ hrs. ʒiv, c'est-à-dire 16 grs. De 1 hr. à 4 hrs. de l'après midi ʒij, ou 8 grs. De 4 hrs. du soir, du premier jour jusqu'au lendemain du second jour, à 8 hrs. du matin ʒviii ou 32 grs. De 8 hrs. jusqu'à dix, suppression complète du remède, mais de dix jusqu'à 4 hrs. de l'après-midi, temps où l'on discontinua toute administration de remèdes, il prit ʒvi ou 24 grs. Ainsi en 32 hrs. mon malade avait pris ʒiiss de laudanum ou 80 grs d'opium, et tout cela, sans avoir pu goûter seulement 5 minutes de sommeil.

J'avais affaire, il est vrai, à un cas de tétanos général traumatique, et l'on sait que cette espèce est toujours beaucoup plus grave que le tétanos spontané, mais il n'en est pas moins vrai que la tolérance de l'opium est très grande dans cette maladie, puisque j'ai pu en administrer une aussi énorme dose, sans le moindre danger.

Telle est l'histoire d'une névrose contre laquelle nous avons de nombreux moyens à employer, mais, quelque nombreux qu'ils soient, ces moyens n'en sont pas moins presque toujours impuissants. A la deuxième dose d'opium que je lui avais donnée, je dois avouer avoir eu quelque espoir. Mais au bout de 3 ou 4 hrs. je vis que mon patient était voué à une mort certaine, tant le cas était grave.

L'épuisement et non l'asphyxie fut la cause dernière de sa mort.

BIBLIOGRAPHIE.

A CLINICAL HISTORY OF THE MEDICAL AND SURGICAL DISEASES OF WOMEN. By ROBERT BARNES, M. D., etc.—With 169 Illustrations, 8vo. pp. 792. Philadelphia : Henry C. Lea, 1874, Montreal : Dawson Bros.

Depuis quelques années, les maladies des femmes sont l'objet, de la part de médecins distingués, de recherches poursuivies avec ar-

deur, et le zèle déployé dans cette étude a eu pour résultat, quelque fois de pousser les investigateurs à des tentatives téméraires, mais en somme d'améliorer d'une manière considérable leur traitement. De fait, les gynécologistes modernes ont créé une spécialité reconnue comme légitime par les uns, et considérée à un point de vue différent par les autres. Chez la femme, les organes reproducteurs exercent une influence beaucoup plus grande que chez l'homme, et leurs maladies ont un retentissement dans toute l'économie animale qu'il est impossible de ne pas apprécier. Souvent on ne peut traiter avec succès les maladies des autres organes tels que ceux de l'assimilation, de la respiration et surtout du système nerveux en négligeant les organes reproducteurs qui en sont la cause.

Le praticien devra donc faire bon accueil à un ouvrage traitant des maladies des femmes d'une manière propre à éclairer le diagnostic et le traitement de ces affections.

Sans négliger les travaux de ses devanciers, le Dr. Barnes a puisé largement dans sa propre expérience et ceux qui connaissent la réputation que s'est acquise cet éminent médecin parmi les gynécologistes anglais, doivent s'attendre à trouver dans son ouvrage les enseignements les plus précieux. Le meilleur éloge que nous puissions faire de ce livre, c'est de les assurer que leur attente ne sera pas trompée.

Embrassant avec le coup d'œil du maître, les différents sujets à traiter, l'auteur a su faire de son livre un tout complet. Les idées s'enchaînent avec ordre et la classification est excellente. Le style démontre une plume exercée.

L'auteur, sans négliger les autres points, s'occupe d'une manière spéciale du traitement des maladies et paraît faire une juste part entre les modificateurs généraux et les moyens locaux, selon que l'affection est générale ou locale.

Les cinq premiers chapitres contiennent l'anatomie descriptive des organes de la génération au point de vue de son application aux maladies des femmes. Le sixième chapitre où l'auteur examine les conditions indiquant la nécessité d'un examen et les suivants où il passe successivement en revue la signification de la leucorrhée, des écoulements aqueux, purulents, des hémorrhagies, de la douleur, du vaginisme, de la stérilité seront particulièrement bien vus du praticien.

Le chapitre sur l'hémorrhagie est excellent. Après avoir examiné la signification de ce symptôme, l'auteur résumant les moyens employés pour le combattre donne la règle suivante comme applicable dans la généralité des cas : " Lorsque l'hémorrhagie vient du corps de l'utérus, il est indiqué d'obtenir et de maintenir la dilatation du col utérin. Il fait allusion au danger des injections intra-utérines

sans dilatation préalable du col, et fait remarquer que si la dilatation seule n'est pas suffisante pour arrêter l'hémorrhagie, il devient facile ensuite de faire des applications styptiques. D'ailleurs, les moyens employés pour dilater le col, l'éponge préparée ou les tiges de Laminaria, forment un tampon qui arrête, au moins d'une manière temporaire, l'écoulement du sang. Pour notre part, nous avons peu de confiance dans l'usage des astringents à l'intérieur que l'auteur recommande en même temps. Les trois médicaments sur lesquels nous comptons le plus sont l'ergot, le chanvre indien et le sulfate de quinine. L'action des deux premiers agents est bien connue et il a été prouvé que le sulfate de quinine avait aussi la propriété d'agir directement sur les nerfs vaso-moteurs, aussi bien que sur les fibres utérines de manière à déterminer leur contraction.

Le quinzième et le seizième chapitre sont consacrés à la description des instruments servant au diagnostic et au traitement.

La menstruation et ses dérangements forment l'objet des neuf chapitres suivants. Abandonnant la classification généralement adoptée, l'auteur examine ensuite les maladies des ovaires, d'accord en cela avec les enseignements de la physiologie moderne.

En effet, comme le remarque *M. Pajot*, le *propter solum uterum*, etc., cette *vieillesse* de Van Helmont était tolérable quand les physiologistes attribuaient la menstruation à l'influence de la lune, mais elle est fautive sous tous les rapports.

Dans cette revue rapide, nous ne pouvons suivre l'auteur dans les différents chapitres suivants qui embrassent la pathologie, la séméiologie et le traitement des maladies des ovaires, de l'utérus, du vagin et de la vulve et qui constituent, pour ainsi dire, autant de monographies sur les maladies les plus importantes des femmes. Qu'il nous suffise de dire que la manière dont ces différents sujets sont traités indique chez l'auteur une profonde connaissance de son sujet et une expérience personnelle très étendue.

Nous ne pouvons terminer sans dire un mot des gravures qui sont excellentes, pour la plupart nouvelles et dessinées d'après des spécimens conservés au Musée Pathologique de Londres.

Il suffit de mentionner que l'éditeur américain de cet ouvrage est *M. Henry C. Lea* pour faire connaître que l'impression en est très soignée, sur beau papier, en caractères bien nets. Cette dernière considération n'est pas à dédaigner et prête un nouveau charme à la lecture de cet excellent ouvrage.

REVUE DES JOURNAUX.

PATHOLOGIE ET CLINIQUE MÉDICALES.

La transfusion du sang à l'Hôtel-Dieu de Paris.

La GAZETTE MÉDICALE a consacré récemment plusieurs articles aux nouvelles recherches, expérimentales ou cliniques, dont la transfusion du sang a été l'objet en Angleterre, en Italie et surtout en Allemagne. Notre collaborateur et ami, M. Lépine, faisait remarquer, dans l'un de ces articles, qu'en France, sauf quelques exceptions, on a montré à cet égard, sinon de l'indifférence, du moins plus de réserve qu'à l'étranger, et il exprimait le vœu de voir chez nous plus de hardiesse pour des essais que l'expérience justifie et que parfois le devoir du praticien commande. M. le professeur Béhier vient de répondre à ce désir, et l'exemple qu'il a donné est d'autant plus encourageant que la malade par lui traitée a dû son salut à la transfusion. L'observation offre trop d'intérêt pour que nous ne la reproduisions pas ici *in extenso*; nous l'empruntons de la REVUE SCIENTIFIQUE, qui l'a publiée avec la leçon dont elle a fourni le sujet au savant professeur de clinique de l'Hôtel-Dieu.

“ OBS.—La nommée U. V., âgée de vingt et un ans, entre à l'Hôtel-Dieu, salle Saint-Antoine, No. 14, le 24 janvier 1874. Grande, blonde, assez vigoureusement constituée. Régliée à treize ans, toujours exactement. A l'âge de dix-sept ans, en dehors de l'époque menstruelle, métrorrhagie assez abondante, qui dura un jour et céda au simple repos.

“ Accouchée, il y a seize mois, d'un enfant mâle, bien portant, qu'elle nourrit encore au moment de son entrée dans nos salles. Depuis cinq mois les règles sont revenues exactes et copieuses. Néanmoins, elles étaient en retard de quinze jours quand, le 12 janvier, sans cause appréciable, pendant qu'elle nettoyait un parquet, elle fut prise de métrorrhagie; le sang s'échappa à flots, “ comme d'une fontaine ” selon l'expression de la malade. Elle n'en continua pas moins son travail pendant quinze jours encore, perdant constamment du sang en abondance et mouillant jusqu'à seize serviettes par jour. Enfin le 24, ses forces la trahirent et elle se fit transporter à l'hôpital; trois fois en route, sur le brancard, elle fut prise de lipothymie.

“ A son entrée, on la trouve dans l'état suivant: face et peau d'une pâleur livide; conjonctives et muqueuse buccale absolument décolorées; peuls petit, mou, 120 par minute. Respirations, 26, sans dyspnée. Extrémités froides; température axillaire, 37 degrés.

“ Par les parties génitales s'écoule, d'une façon continue, un sang pâle, fluide, lent à se coaguler.

“ Au toucher, on trouve le vagin spacieux, rempli de caillots mous, friables. Le col est court, large, ferme; son orifice n'est pas entr'ouvert. La pression exercée sur lui par le doigt explorateur n'est pas douloureusement ressentie, non plus que la pression sur la région hypogastrique, où l'on ne perçoit aucune tumeur.

“ Les seins contiennent du lait assez abondant, mais pâle, séreux.

“ Dans les vaisseaux du cou, à droite surtout, bruit de souffle continu avec redoublements intenses, à timbre clair, musical (bruit de diable). Souffle doux, systolique, à la base du cœur. Rien dans les poumons. La malade se plaint uniquement d'une *céphalalgie frontale*, persistante, atroce; cette céphalée augmente quand la malade essaye de se mettre sur son séant; alors tout tourne autour d'elle, et elle retombe sur l'oreiller dans un état de demi-syncope.

“ Traitement: Décubitus horizontal; glace sur le ventre, le bassin élevé; boissons froides; potion avec 2 grammes de perchlorure de fer.

“ Le 25, les pertes continuent; aux phénomènes déjà signalés s'en ajoute un nouveau: ce sont des nausées et des vomissements. Pouls petit, filiforme, 132. Température axillaire, 36°, 4. Dans la nuit, le tamponnement est pratiqué par l'interne de garde. L'hémorragie s'arrêta pendant quelques heures, mais reparut le lendemain, 26, où il fallut retirer le tampon. La céphalalgie avait pris une violence extrême. La malade vomissait immédiatement tout ce qu'elle ingérait. On prescrit 2 grammes d'ergotine, mais la potion est rejetée comme le reste.

“ Les symptômes allèrent s'aggravant jusqu'au 29, la perte continuant sans cesse sous la forme d'un suintement sanguinolent; les vomissements empêchant toute alimentation; la céphalalgie et l'insomnie privant la malade de tout repos. Le 29 au matin, la situation paraît désespérée: la malade est d'une pâleur mortelle, c'est à peine si la coloration des lèvres se distingue de celle de la peau; la langue est froide; la voix cassée, presque aphone. Le pouls est petit, extrêmement faible et mou, à 110; température axillaire, 36°, 2; centrale, 38 degrés. Le moindre mouvement provoque une syncope. La céphalée est atroce; la malade tient les yeux fermés et est incapable de supporter l'action de la lumière; tout lui paraît noir; elle ne distingue ni la couleur, ni les contours des objets. Par moments, léger délire tranquille.

“ Le 29 janvier, à dix heures du matin, la malade se trouvant dans la situation appropriée, je lui pratique la transfusion d'environ 80 grammes de sang. Le sang m'était offert de différents côtés. Il fut fourni par mon chef de clinique, M. Strauss. L'opération dura trois minutes environ. Dans les premières heures qui suivirent la

transfusion, la malade fut observé avec soin par M. Liouville, qui releva les particularités suivantes :

" Immédiatement après l'opération, la face conserve son aspect blafard, mais par moments, elle est comme bouffie. Respirations pénibles, profondes. La malade s'agite ; elle parle ; léger délire ; idées tristes ; terreurs : elle dit qu'elle se sent mourir. Par intervalles, excitation qui va en croissant, puis dyspnée et cris douloureux.

" Onze heures cinq minutes : Cris plus forts ; elle se plaint que les pieds enflent. Elle déploie une force plus grande manifestement que celle dont elle disposait auparavant. Mais la crise par laquelle elle passe a quelque chose de très-impresionnant.

" Onze heures dix minutes : Elle a la force de soulever la tête et boit sans peine et avidement de l'eau vineuse qu'elle ne vomit point. Le pouls est toujours misérable, imperceptible aux deux radiales.

" Onze heures vingt minutes : toujours vive agitation : il lui semble que les pieds enflent encore ainsi que le ventre. Respiration rapide, haletante, rappelant celle de l'asphyxie, et dans laquelle le tirage est fortement aspiratif. Aspect hagard de la face, qui est légèrement cyanosée.

" Ces phénomènes persistent jusque vers une heure de l'après-midi. Ce n'est qu'à ce moment qu'on est frappé du changement en mieux qui s'opère ; les mains se réchauffent ; le pouls est vif, assez fort ; la malade parle et déclare se sentir mieux. A deux heures, l'aspect hagard et étrange de la physionomie s'est dissipé ; la face est légèrement colorée ; plus de délire ni d'agitation ; elle répond à voix nette et parfaitement distincte. On ne reconnaît plus la malade qui offrait des aspects si frappants et avant l'opération et immédiatement après, dans les premières heures.

" Quatre heures : Pouls fort, résistant. La malade a pu absorber dans l'intervalle, sans aucun vomissement, du bouillon et près d'une bouteille de vin vieux. Elle écoute, parle sans fatigue, distingue les couleurs et s'intéresse à ce qui l'entoure. La céphalalgie a entièrement disparu.

" Le suintement sanguinolent, qui s'effectuait d'une façon constante par la vulve, a totalement cessé depuis le moment de la transfusion.

" 30 janvier, matin : Sommeil pendant toute la nuit. Face reposée. Plus de photophobie ni le moindre vomissement. Pouls, 120 ; température axillaire, 37 degrés ; respiration, 32. Un potage avec l'extrait de viande est parfaitement supporté, ainsi qu'un jaune d'œuf battu dans du bouillon. La céphalalgie est presque insignifiante.

" Soir : Pouls, 124, large, mou ; température axillaire. 37,4 ; respiration, 18.

“ 31 janvier : Amélioration très notable ; on trouve la malade assise, causant avec ses voisines. On a de la peine à lui persuader de garder le décubitus horizontal. Elle supporte tout ce qu'elle prend (potages gras, vin de Bagnols, potions de Todd).

“ Matin : Puls, 112 ; respiration, 22 ; température, 37°,4. Le soir, le pouls est à 108, plein, fort ; la température, à 40°,2 ; la respiration, à 28. Le mouvement fébrile est vif et très-accentué sans malaise notable, néanmoins, et sans frisson antérieur. L'appétit même n'est pas diminué, et malgré la haute température qu'elle offre, elle demande à manger.

“ Le lendemain, 1er. février, le mouvement fébrile s'est apaisé. La face et les muqueuses commencent à se colorer. Digestions parfaites ; appétit exigeant et insatiable. Léger empâtement au niveau du pli du coude droit, au-dessus de la piqûre de la veine, qui est fermée (peut-être traumatisme dû à l'application de la bande).

“ Aujourd'hui, 4 février, cet empâtement s'est dissipé. La malade mange, dort, fonctionne normalement, et a repris toute l'alacrité de son caractère. Elle est définitivement sauvée.”

M. Béhier, après avoir exposé l'observation qui précède, tracé l'histoire de la transfusion, décrit et discuté les différentes méthodes et les divers procédés opératoires, termine et résume son intéressante leçon par les conseils suivants, adressés à ses élèves : “ Rappelez-vous, leur dit-il, et je souhaite que ces conclusions restent gravées dans vos esprits, que c'est avec le sang veineux humain qu'il faut pratiquer la transfusion ; que le sang doit être employé en nature, sans défibrination ni refroidissement préalables ; qu'il y a intérêt à n'injecter à la fois que des doses relativement minimales (au-dessous de 100 grammes en moyenne) ; enfin, que l'introduction de la canule dans la veine du transfusé peut être faite à l'aide d'une simple saignée. Souvenez-vous que ce sont là les meilleures conditions pour rendre l'opération commode et inoffensive par elle-même, et pour en obtenir des résultats véritablement avantageux. Ayez donc confiance en ce moyen de thérapeutique raisonnable, vigoureux, hardi et efficace.”

Ces conseils nous semblent empreints d'une grande sagesse et sont en tous points conformes aux conclusions qu'on a tirées ou qui se dégagent des divers articles publiés dans la GAZETTE et que nous avons rappelés plus haut. Le simple bon sens indique tout d'abord qu'il y a avantage à transfuser du sang humain en nature, dans des conditions où ses propriétés physiques, chimiques et physiologiques n'ont subi aucune altération ; mais cette vue de l'esprit est doublement confirmée par l'expérimentation et par la clinique. Nous n'avons pas besoin de rappeler les expériences récentes de M. Landois sur la transfusion du sang d'un animal à un autre animal d'espèce

différente (V. GAZ. MÉD., année 1874, no. 4), et nos lecteurs ont encore présente à l'esprit la statistique de Gesellius (année 1873, no 36), d'après laquelle la transfusion immédiate avec du sang en nature a donné 54,11 pour 100 de succès, tandis que la transfusion de sang défibriné n'en a donné que 31 pour 100.

Le meilleur moyen de vulgariser une opération dont l'utilité est démontrée, comme elle l'est désormais pour la transfusion du sang, c'est de simplifier le plus possible le procédé opératoire. M. Béhier a employé et recommande l'appareil de M. Moncoq, modifié par M. Mathieu. Cet appareil a été l'objet de nombreuses critiques dont la plupart sont peu justifiées et dont M. Béhier fait justice ; il est d'un maniement facile et prévient les dangers de la phlébite qui pourrait survenir à la suite de l'introduction d'une canule dans la veine de la personne qui fournit le sang. Ces dangers, croyons-nous, ne sont pas bien redoutables ; aussi nous nous demandons s'il n'y aurait pas avantage à se passer de tout appareil, et à faire simplement communiquer la veine du malade et celle de la personnes saine qui fournit le sang à l'aide d'un tube de caoutchouc muni à ses deux extrémités d'une canule. C'est le procédé employé par M. Alphonse Guérin dans ses expériences sur la communauté du sang entre deux animaux. Il fait communiquer par un tube de caoutchouc le bout centrale d'une artère de l'un avec le bout périphérique de l'artère similaire de l'autre ; l'impulsion du cœur, qui se transmet directement dans l'artère du premier, chasse le sang dans l'artère du second. Sans doute les conditions ne sont pas tout à fait les mêmes si l'on fait communiquer, comme nous le supposons, non plus les deux artères, mais les deux veines similaires. Il n'en doit pas moins être possible d'obtenir le résultat cherché en ayant soin d'établir une inégalité de tension dans les deux veines. La ligature du membre, chez l'individu sain qui fournit le sang, au-dessus du point où l'on introduit la canule dans la veine, produit dans cette veine une tension supérieure à celle qui existe dans la veine du malade dont on n'aura pas lié, ou plutôt dont on aura délié le membre : le sang devra donc passer du premier chez le second ; la circulation, non entravée chez ce dernier, favorisera même ce résultat en produisant comme une sorte d'aspiration à l'extrémité de la canule introduite dans la veine. Nous ne faisons qu'indiquer ce moyen, dont l'expérimentation seule peut montrer la possibilité d'exécution, les avantages et les inconvénients.

DR. F. DE RANSE.

—Gazette Médicale de Paris.

SULFATE DE QUININE DANS LA MÉNINGITE.—On a déjà conseillé le sulfate de quinine contre la méningite tuberculeuse ; M. Roger le donne lorsqu'il se produit un état fébrile intermittent ; Trouseau le prescrivait après d'autres (V. *Dictionnaire des praticiens*) sans espoir de réussir, mais, disait-il, par acquit de conscience pour avoir tout essayé. Dans un très-intéressant article du *Lyon Médical* (janvier 74) le docteur Debauge préconise le sulfate de quinine dans la méningite en général et dans la méningite tuberculeuse, pensant qu'il peut arrêter la phlegmasie en train de se développer autour des tubercules, prolonger quelquefois la vie des petits malades et dans quelques cas amener la tolérance, peut-être la résolution du produit morbide. En effet, il recherche dans le sulfate de quinine à haute dose son action antiphlogistique telle qu'elle a été recherchée contre la fièvre typhoïde, le rhumatisme, la pneumonie, la pleurésie, etc. L'auteur ne cite pas la péritonite puerpérale, et le nom de Beau, le médecin qui, croyons nous, a employé le sulfate de quinine aux plus hautes doses et le mieux déterminé les conditions dans lesquelles on pourrait utiliser ses propriétés antiphlogistiques. Malheureusement ses observations, quoique connues, ont été publiées d'une façon imparfaite et sont surtout familières à ses élèves.

M. Debauge pense qu'il faut tenir compte, non-seulement de l'action antiphlogistique du sulfate de quinine, mais de son action sédative sur les centres nerveux. Pour bénéficier de celle-ci, il faut autant que possible, fractionner les doses, ce qui permet d'éviter l'excitation passagère que produit la haute dose de sulfate de quinine ; la période d'agitation est moins importante et la période de sédation, tout en arrivant plus vite, est beaucoup plus prolongée. Le mieux, sans doute, serait de donner toutes les heures ou toutes les demi-heures, 5 à 10 ou 15 centigrammes. Il n'est malheureusement pas possible d'agir toujours de la sorte. La quinine ne peut être donnée sous forme de pilule, la déglutition en serait souvent par trop difficile. L'amertume ne permet pas la potion ; en outre, le malade vomit si facilement que l'estomac ne supporterait pas la substance. Il est donc préférable de la donner en lavements. Mais pour que ceux-ci ne soient pas rejetés, il faut avoir soin de ne pas les renouveler trop fréquemment. Le mieux est de diviser la quantité journalière de sulfate de quinine en quatre doses qui seraient données de six en six heures. On se trouvera bien d'associer à la quinine des médicaments sédatifs. On aura, de cette façon, un obstacle de plus au développement de tout phénomène de réaction. Le bromure de potassium est l'agent sédatif qui paraît le mieux aider à l'action de la quinine. On le fait prendre à la dose de 1 à 2 ou 3 grammes, suivant l'âge du malade.

M. Debauge rapporte une observation de succès chez une enfant de 5 ans atteinte de méningite par insolation. La dose employée chez

cette enfant a été d'un gramme par jour. Pour un enfant plus jeune, un enfant de deux à trois ans, il faudrait se contenter de 60 à 80 centigrammes. Au-dessous d'un an, 40 à 50 centigrammes suffiraient. Chez l'adulte, par contre, on devrait aller à 2, 3 et même 4 grammes. Il y a eu quelques faits d'in-succès, mais plusieurs succès remarquables ; il insiste sur la nécessité absolue d'administrer le médicament régulièrement selon le mode qu'il indique.—
Journal de Méd. et de Chir. Prat

—

SUR LE JABORANDI.—M le docteur Coutinho (de Pernambuco), vient de publier une note fort intéressante sur ce nouveau médicament diaphorétique et sialagogue.

Le jaborandi est un arbuste du Brésil et qui formerait une espèce de la famille des rutacées, le *pilocarpus primatus* (Lem). En faisant infuser dans une tasse d'eau chaude 4 à 6 grammes de feuilles et en faisant prendre cette infusion, même à froid, au melade, on obtient une sudation excessive et une salivation très-abondante. M. le professeur Gubler, qui a répété les expériences de M. Coutinho, en a vérifié l'exactitude, et voici d'ailleurs ce qu'il dit à ce propos :

« Ce médicament, essayé déjà un assez grand nombre de fois dans mon service à l'hôpital Beaujon, s'est toujours montré un puissant diaphorétique et un sialagogue incomparable. Son action se fait sentir au bout de quelques minutes, et pour ainsi dire à coup sûr. Bientôt après son administration, la sueur ruiselle sur le visage et sur toute la surface du corps. La salive s'écoule en si grande abondance, que la parole en devient presque impossible, et qu'il m'est arrivé plusieurs fois d'en recueillir 1 litre et davantage en moins de deux heures. En même temps nous avons vu s'accroître la sécrétion bronchique et dans un ou deux cas survenir la diarrhée. Chose remarquable, l'intervention de la chaleur, comme l'indique M. Coutinho, n'a qu'une médiocre importance dans la production des effets sudorifiques du jaborandi, tandis qu'elle est prépondérante, lorsqu'il s'agit de nos principaux sudorifiques indigènes. Certes, il n'est pas inutile d'administrer l'infusion bien chaude et de cacher le sujet dans ses couvertures : mais le nouveau diaphorétique n'exige pas de telles conditions pour manifester sa puissance. Ainsi, l'un de mes élèves, M. Nouet, qui ne transpire qu'avec une extrême difficulté est parvenu à obtenir la sudation en prenant, levé, une tasse d'infusion de jaborandi à peine tiède.

« Il est évident, d'après cela, que les feuilles de jaborandi renferment un ou plusieurs principes immédiats, capables de stimuler directement pendant leur élimination, non-seulement les glandes salivaires, mais aussi les glandes sudorales : l'espèce brésilienne apportée par M. le docteur Coutinho, serait donc le premier exemple incontestable

d'un diaphorétique vraiment digne de ce nom, c'est-à-dire d'un médicament ayant le pouvoir de provoquer directement la sécrétion de la sueur par une action élective, par une stimulation spéciale de l'appareil sudoripare.

« Dès lors, il est facile de deviner l'avenir réservé à un pareil agent, à la fois puissant et inoffensif et dont l'indication rationnelle se présentera dans une foule d'états morbides, très différents les uns des autres, sous le rapport de la nature, aussi bien que sous celui de la gravité, qui offriront ce caractère commun de réclamer l'effort sécrétoire de la peau et des glandes salivaires. Citons seulement quelques-uns des cas principaux : les affections à *frigore* dans leur première période, les bronchites à râles vibrants avec ou sans emphysème, le diabète albumineux et les hydropisies, les empoisonnements et les maladies dues à des miasmes ou à des poisons morbides, les fièvres éruptives entravées dans leur évolution, etc. Voilà les principales applications auxquelles semble devoir se prêter la plante introduite par M. le docteur Coutinho dans la matière médicale et dont plusieurs ont été déjà réalisées par ce médecin distingué et vérifiées par nous-même. »—*Journal de thérapeutique*.

EXPÉRIENCES SUR LA CONTAGION DE LA PETITE VÉROLE ; par le docteur ZUELZER, de Berlin.—L'auteur a institué une série d'expériences sur le pouvoir infectieux du sang et du pus varioliques. Il s'est servi de singes cercopithèques dans ses diverses tentatives, et voici les résultats auxquels il est arrivé :

1o Quatre grammes environ de sang sont pris sur un individu atteint d'une variole très grave, même quantité de pus est recueillie sur un autre varioleux. Ces deux liquides sont incorporés à des boulettes de mie de pain et ingérés aux animaux en expérience.—Résultat nul.

2o Dix jours après, on rase une partie du dos de ces animaux, en prenant des précautions pour que la peau ne soit pas entamée ; un bourdonnet de charpie est alors imprégné de pus variolique et maintenu sur la peau ainsi décaudée de ses poils pendant trois heures, puis on enlève le tout et on lave la partie.—Résultat nul.

3o Douze jours après on inocule à la lancette du sang pris sur un varioleux, dans différents points du dos et de la surface interne des cuisses d'un des singes. Ce sang contenait un grand nombre de bactéries.

Le sixième jour après l'inoculation, la température commença à s'accroître ; elle marquait dans le rectum 100°, 4 F. le matin et 102°, 5 le soir : le onzième jour, elle était de 105°, 5 à 106°, 4. L'appétit, qui avait disparu, revint le neuvième jour. De nombreuses taches rouges apparurent vers le sacrum, d'autres sur la muqueuse de la gorge, au dos et à la surface interne des cuisses : elles devin-

rent bientôt papuleuses, puis se couronnèrent de pustules, qui séchèrent aussitôt.

40 On donna à un singe, pour jouer, de petits paniers de fils métalliques remplis de morceaux de linge fortement imprégnés de sang et de pus varioliques, ou mélangés de débris épithéliaux et de produits de la desquamation de varioles. Le quinzième jour, l'animal tomba malade et présenta les mêmes symptômes que plus haut.

M. Zuelzer conclut de ceci que dans la variole le sang est contagieux ainsi que le pus; que la contagion ne se fait, ni par les organes digestifs, ni par la peau saine, mais qu'elle peut se produire par les voies respiratoires ou par inoculation sur la peau. (*The British med. journal.*)—*Lyon méd.*

EXPULSION RAPIDE D'ASCARIDES VERMICULAIRES PAR DES LAVEMENTS AVEC L'HUILE DE FOIE DE MORUE.—On connaît les troubles morbides que produit la présence des oxyures ou ascarides vermiculaires, et l'on sait la difficulté qu'on éprouve parfois à débarrasser le rectum de ces ennemis intimes. Les lavements d'eau froide saturée de sucre ne réussissent pas en toute circonstance, mais il est indiqué de les employer de prime abord surtout chez les enfants. On trouvera ensuite les nombreuses formules proposées dans le même but et dont les vermifuges connus sont les principaux facteurs. Enfin, nous devons signaler, comme ayant donné des résultats inattendus, les lavements d'huile de foie de morue, sur lesquels M. le docteur Szerleki, de Mulhouse, vient de rappeler l'attention dans une observation que publie le *Journal des connaissances médicales*.

Le sujet de cette observation était une jeune femme enceinte, arrivée au terme de sa grossesse, et qui depuis plusieurs semaines portait à la partie interne et supérieure des cuisses un intertrigo donnant lieu à une cuisson insupportable. Le 15 mai 1873, M. Szerleki prescrivit des lotions émoullientes et l'application du liniment oléo-calcaire. Le 17, la mère de la malade crut remarquer que le soir il se produisait à cinq heures dans l'état de sa fille une exacerbation avec frissons suivis de chaleur, comme s'il s'agissait d'accès de fièvre. La supposition pouvait être fondée dans un quartier de Mulhouse où la fièvre endémique est intermittente, et cette circonstance parut en effet devoir être une indication d'administrer le sulfate de quinine. Mais ce n'était point là de la fièvre, et en y regardant de près on s'assura que l'intertrigo et les prétendus accès fébriles étaient causés par la présence d'oxyures vermiculaires, qu'avec un peu de soin on voyait sortir en grand nombre de l'anus, habitude bien connue de ces parasites.

Eclairé cette fois sur la véritable cause du mal, et se rappelant qu'un de ses anciens confrères, M. Carron du Villard, lui avait

vanté l'efficacité des lavements d'huile de foie de morue dans les cas de ce genre, M. Szerleki prescrivit deux lavements par jour, composés uniquement de six cuillerées à bouche d'huile de foie de morue.

Or, le 21, l'intertrigo avait complètement disparu, ainsi que la cuisson et la fièvre. La mère, femme très intelligente, déclara qu'après le second lavement déjà plusieurs pelotes contenant une immense quantité de ces petits vers très vivaces et remuants étaient sortis, au très grand soulagement de la malade. La même médication fut continuée encore quelques jours, et la guérison fut complète et ne s'est pas démentie depuis.

Cette observation est, comme le pense son auteur, très importante à plusieurs titres, et le praticien lui-même en saura tirer les conclusions.—(*Journal de M. et de C. P.*)

—
TRAITEMENT DU DÉLIRIUM TREMENS.—Le Dr. Van de Walker écrit en ces termes au *New-York Medical Journal* :

Depuis longtemps j'entretenais des doutes au sujet de l'efficacité du traitement usuellement employé pour le délirium tremens; cependant je n'osais encore essayer d'une autre méthode. Ce ne fut qu'après avoir vu, en janvier dernier, le traitement employé au Pénitencier d'Onondago, que je résolus de mettre à exécution les projets que j'avais, sitôt qu'un cas de délirium tremens compliqué me tomberait sous la main. Je dois dire que le traitement employé au pénitencier consiste à n'en faire aucun. Lorsqu'un cas de délirium tremens se présente, on enferme le patient dans une cellule consacrée à cet usage, et, généralement au bout de trois jours, le malade sort guéri. Le pénitencier étant réservé aux prisonniers condamnés à une peine de courte durée, la plupart de ceux-ci se trouvent être enfermés pour ivrognerie; il s'en suit que les cas de délirium tremens sont fréquents, et que, comme il a été dit, la majeure partie n'est soumise à aucun traitement, sauf l'administration d'un purgatif de sel d'Epsom; parce que le malade est en cellule au moment de la visite du médecin et que celui-ci ne le voit pas. Malgré cela, il n'y a jamais eu dans la prison un seul cas de mort causé par cette maladie. Quelques prisonniers ont eu jusqu'à trois attaques. *Mott Yates*, un vieux "cheval de retour", a eu deux attaques pendant sa période de service, et, chaque fois, au moment de son entrée dans la prison. La première fois que je le vis, il venait d'avoir une attaque et sortait de la cellule, parfaitement guéri, sans avoir cependant pris aucun remède. À la suivante attaque, qui eut lieu deux mois environ après la première, je le vis le matin même de son entrée. L'excitation était au maximum, le tremblement des muscles bien marqué, le pouls rapide et plein. Je lui administrai une copieuse dose de sel d'Epsom, qu'il avala sans difficulté. Ce fut tout

le traitement. La troisième nuit fut calme, le matin suivant le malade se promena sur la galerie, et le cinquième jour il travailla de son métier de tailleur.

Ce qui me frappa surtout dans ce cas, guéri sans traitement, ce fut la rapidité de la convalescence. Je ne remarquai point cette période de prostration, mentale et physique, qui suit d'ordinaire la guérison. Il n'y avait pas non plus de dérangement des fonctions digestives ; le patient s'accommodait très bien du régime de la prison.—*Bor-leaux Médical.* A. G.

INJECTIONS SOUS-CUTANÉES D'ERGOTINE CONTRE LES HÉMORRHAGIES : par le Dr. J. LAUNER.—La solution employée par l'auteur se composait d'extrait de seigle ergoté, grammes 2, 5 ; alcool rectifié, glycérine, ââ. 7. 5. La camule en contenait gramme 0, 5, et l'on en employait le tiers. Sur 4 cas d'hémoptysie, 3 cessèrent immédiatement, tandis que dans le quatrième, il fallut, pour arriver à ce résultat, répéter une solution le troisième jour. Dans un cas d'épistaxis profuse, l'hémorrhagie cessa après une injection au bout de 10 minutes. Une hémorrhagie de la vessie par l'introduction d'une algalie chez un malade affecté de tuméfaction de la prostate et de stricture de l'urèthre, fut arrêtée à ce point par une injection, que le lendemain des coagulums sanguins se montrèrent encore : comme elle se répéta le troisième jour, l'auteur injecta encore une fois de l'ergotine, qui non-seulement arrêta l'hémorrhagie, mais encore permit de sonder de nouveau ce malade. Enfin, dans un cas d'avortement au deuxième mois qu'on ne pouvait arrêter, l'injection sous-cutanée d'ergotine fit cesser l'hémorrhagie, et 2 heures après cette injection le produit de la conception se trouvait dans le vagin. Le résultat en fut aussi très-favorable dans deux cas de métrorrhagie consécutive à un avortement. Le seul inconvénient que l'auteur observa de ces injections, c'est une douleur de plusieurs heures (une fois même de deux heures) à la place où cette petite opération avait été pratiquée.—(*Revue de Thér. Méd.-Chir.*)

NOTES ET OBSERVATIONS CLINIQUES ET THERMOMÉTRIQUES SUR LA FIÈVRE TYPHOÏDE, par M. le docteur BOURNEVILLE.

Dans ce travail, couronné par la Société centrale de médecine du Nord, M. le docteur Bourneville complétant les recherches déjà si remarquables qu'il a faites sur la température dans les maladies, montre les modifications que présente cette dernière dans la fièvre typhoïde, et il indique l'importance capitale de l'étude thermométrique dans cet état morbide et les renseignements qu'elle fournit au clinicien pour le pronostic de la dothiéntérie. Après avoir étudié la marche de la température dans les formes régulières, puis dans les

complications de la fièvre typhoïde, M. Bourneville admet les conclusions suivantes :

1. L'étude régulière de la température permet de prévoir :

1^o Les rechutes que d'autres symptômes annoncent, il est vrai, mais plus tardivement et d'une façon moins précise ;

2^o Les complications qui peuvent survenir soit dans le cours de la fièvre typhoïde, soit dans le courant de la convalescence (abcès, otite, eschares, dysenterie, etc.).

II. En ce qui concerne plus spécialement certains accidents, nous avons à signaler les particularités suivantes :

1^o Les sueurs copieuses ne paraissent influencer la température que si elles coïncident avec l'époque d'un changement de période ; elles abaissent alors la température ;

2^o Les épistaxis n'ont d'action sur la température que si elles sont abondantes. Lorsque cette condition est remplie, on observe un abaissement de température ;

3^o Les hémorrhagies intestinales donnent lieu à une chute souvent considérable de la température, bientôt suivie si la mort n'est pas rapide, d'une nouvelle ascension ;

4. Les perforations intestinales, autant qu'il est possible d'en juger par les faits que nous possédons, semblent agir de la même manière que les hémorrhagies intestinales : abaissement primitif, élévation consécutive de la température.

III. Chez les malades qui succombent, la température, pendant la période préagonistique, au moment de la mort et parfois quelques minutes après la terminaison fatale, subit un mouvement ascensionnel très accusé ; dans des cas plus rares on observe, durant la période préagonistique, un abaissement de la température, cet abaissement correspond à l'ensemble symptomatique auquel on a donné le nom de *collapsus*. (*Bull. Gén. de Thér.*)

GUÉRISON DES VOMISSEMENTS CHEZ UNE HYSTÉRIQUE PAR LA FUMÉE DE TABAC.—Il s'agit dans cette observation d'une femme âgée de vingt-trois ans, entrée à l'Hôtel-Dieu le 17 novembre dans le service de M. Dujardin-Beaumetz, et présentant des symptômes non douteux d'hystérie ; cette malade fut prise de vomissements incoercibles, et qui résistèrent à toute espèce de traitement ; il n'existait d'ailleurs aucun signe de grossesse. Après deux mois de tentatives infructueuses, on fit fumer une cigarette après chaque repas ; les vomissements cessèrent presque immédiatement pour reparaitre de nouveau lorsqu'on abandonna cette médication, qui dut être continuée jusqu'à la sortie de la malade.

Des faits analogues ont été déjà signalés dans ce *Bulletin* par M. le docteur Gros ; il s'agissait, il est vrai, de pyrosis dans la grossesse, qui disparut aussi par la fumée de tabac. (*France médicale.—Bull. Gén. de Thér.*)

DE L'EFFICACITÉ DE L'ATROPINE DANS LE TRAITEMENT DE LA SALIVATION, par le Dr. W. EBSTEIN, de Breslau, traduit par le Dr. A. JANSEN.—Le professeur Heidenhain a publié récemment un intéressant mémoire dans lequel il expose l'action manifeste de l'atropine sur la sécrétion salivaire.

Le Dr. W. Ebstein, tenant compte des savantes remarques contenues dans ce travail, a expérimenté ce médicament dans un cas de sialorrhée et a obtenu rapidement la guérison de cette affection.

Son malade perdait journellement environ 900 grammes de salive.

Il le tint pendant quelque temps en observation, afin de s'assurer si une amélioration ne se produirait pas spontanément.

Celle-ci ne se manifestant pas, il eut recours au médicament en question.

Il prescrivit d'abord une pilule de 0,0005 grammes d'atropine par jour ; au bout de trois jours, la dose en fut portée à deux, et huit jours plus tard, aucune action manifeste ne s'étant encore produite, il en fit prendre trois, soit 0,0015 grammes, par jour. A partir de ce moment, l'état de son malade se modifia sensiblement, car au bout de trois jours, la quantité de salive perdue descendit à 300 grammes et le traitement ayant été continué, elle ne fut plus les jours suivants que 275 grammes, 100 grammes et 90 grammes. La dose fut portée alors à 0,002 grammes, en quatre pilules, et la salivation ne tarda pas à s'arrêter complètement. L'atropine avait aussi déterminé la dilatation de la pupille, qui cependant restait encore très-sensible à l'action de la lumière.

Ayant cessé l'administration du remède, la sialorrhée reparut bientôt.

Sur le conseil du professeur Heidenhain, le médecin administra alors le remède par la méthode cadermique. Il injecta d'abord 0,0003 dans le tissu cellulaire de la glande sous-maxillaire, sans obtenir d'effet. La dose fut portée à 0,0006, puis à 0,0016. On observa alors un arrêt de quatorze heures dans la salivation. En insistant sur ce traitement, l'affection disparut bientôt complètement.—*Annales de la Société de médecine d'Anvers.*

Nous ferons remarquer que Vannoye avait déjà employé la belladone dans la sialorrhée de la grossesse et avait vu guérir rapidement cet accident sous l'influence de cet agent. Les doses qu'il employait étaient de 0,01 à 0,05 centigrammes.—*Bordeaux Médical.*

SUR UN NOUVEAU TRAITEMENT DES MALADIES CHRONIQUES DE L'APPAREIL RESPIRATOIRE, par le DR. LE PELLETIER (Sarthe). Depuis bien longtemps, dans la pratique des hôpitaux de Paris, de province, et chez les malades à leur domicile, nous avons été frappé du nombre de jeunes sujets surtout qui succombaient, par défaut d'un traitement suffisant et bien approprié contre les maladies chroniques de l'appareil respiratoire.

Une assez grande quantité de ces affections sont mal à propos confondues avec la phthisie tuberculeuse, qui dépend, le plus souvent, d'une diathèse générale et que nous croyons dès lors incurable par des moyens locaux. Si l'on a cru parfois obtenir ce résultat, physiologiquement impossible, c'est évidemment par suite de la confusion que nous venons de signaler; aussi n'avons-nous aucunement la prétention de guérir la phthisie tuberculeuse par notre méthode, mais par son moyen avons-nous ramené complètement à la santé, depuis quarante ans, un grand nombre de sujets que l'on avait abandonnés comme poitrinaires, et garantissons-nous des résultats semblables à ceux qui voudront suivre exactement cette méthode.

Les fumigations que nous conseillons offrent ce double avantage d'aller directement aux organes malades, laissant l'estomac en dehors de la question médicamenteuse, pour lui permettre d'utiliser un régime approprié, si souvent alors nécessaire aux jeunes sujets surtout dont la constitution est presque toujours alors plus ou moins profondément altérée.

Après avoir essayé en fumigations toutes les plantes conseillées pour cet usage, nous avons donné la préférence, pour la grande majorité des cas, à l'association du *mélilot* et de la *belladone*, en formulant ainsi les paquets dont on devra se servir;

Paquets n^o 1. Pr. : Mélilot.....60 grammes en six paquets.
 — n^o 2 Belladone.....30 — —

On met un paquet, no 1 et no 2, dans l'appareil fumigatoire, en mettant les plantes. Les mêmes paquets peuvent servir six à huit fois en faisant réchauffer l'eau seulement et laissant les plantes dans l'appareil.

Si les symptômes inflammatoires dominaient, on augmenterait la proportion du mélilot; si c'était au contraire les accidents nerveux et les douleurs de poitrine, on augmenterait la proportion de la belladone; il n'existerait aucun danger. Nous avons sur nous-même porté la dose à parties égales du mélilot sans aucun inconvénient, tandis qu'en tisane les plus petites quantités ne sont pas sans danger.

Si nous n'avions pas la crainte d'abuser par un article trop étendu, nous pourrions confirmer tous ces faits par un grand nombre d'observations sérieusement recueillies, cette méthode nous ayant d'ailleurs rendu personnellement d'importants services et pouvant en garantir de semblables à ceux qui voudront l'employer. *Bull. Gén. de Thérap.*

PATHOLOGIE ET CLINIQUE CHIRURGICALES.

DES INJECTIONS SOUS-CUTANÉES D'ACIDE PHÉNIQUE, par le docteur HÜTER, de Greiswald.—Ce moyen serait, d'après l'auteur, un antiphlogistique local puissant trop peu connu et avec lequel aucun accident d'intoxication ne sera à craindre, si l'on a soin de pousser l'injection dans le tissu conjonctif ou dans le parenchyme des organes et non dans les vaisseaux. Il faut donc, avant de faire l'injection, bien s'assurer qu'il ne sort pas de sang par la canule de la seringue de Pravaz (instrument dont M. Hüter se sert) ; dans ce cas, en effet, on serait dans un vaisseau et il serait nécessaire de déplacer l'orifice de la canule, soit en l'enfonçant un peu plus profondément, soit en la retirant légèrement.

Toujours dans le but d'éviter le torrent sanguin, l'auteur recommande de ne pas faire les injections dans les tissus ni dans les tumeurs très-vasculaires ou trop près d'elles. En prenant toutes ces précautions, le liquide est déposé simplement au sein des tissus, d'où il est repris par le système lymphatique et versé seulement peu à peu et à petites doses dans le système sanguin, de sorte que tout accident d'intoxication devient impossible.

M. Hüter emploie, pour ses injections, une solution aqueuse d'acide phénique aux deux centièmes. Il en injecte en une seule fois une ou deux seringues de Pravaz, jamais plus ; la seringue contenant 90 centig. de liquide renferme donc moins de 2 centigrammes d'acide ; par conséquent ce n'est que 2 à 4 centigrammes de ce médicament que l'auteur injecte chaque fois ; si une seconde opération est nécessaire, il ne la répète pas avant un ou deux jours.

Il ne s'en suit ni douleur ni gonflement ; le siège de la piqûre devient seulement un peu sensible. Les urines, si l'injection est faite suivant les règles précédentes, ne présentent même pas la couleur noirâtre caractéristique de l'imprégnation phéniquée.

Dans presque tous les cas une action antiphlogistique locale très-marquée succède à l'injection parenchymateuse d'acide phénique, action que l'auteur a pu utiliser particulièrement dans les cas suivants :

1o Dans les tumeurs blanches du genou (synovite hyperplasique granuleuse). L'injection doit être faite au centre de la tumeur et doit être répétée tous les deux ou trois jours, suivant le degré de chronicité de la maladie. La douleur diminue bientôt, ainsi que la fièvre, et le gonflement lui-même décroît peu à peu ;

2o Dans le gonflement glandulaire subaigu avec tendance à la suppuration ; dans l'adénite inguinale ou fémorale, par exemple, bientôt après l'injection on voit diminuer la douleur, le gonflement, la rougeur et l'œdème. Plusieurs injections sont quelquefois nécessaires pour une guérison complète ;

3o Dans le phlegmon aigu sous-cutané, l'injection doit être faite à la périphérie, de manière à ce que l'acide phénique soit transporté par les lymphatiques peu à peu dans le siège du mal. Si le phlegmon est étendu on peut faire plusieurs injections en différents points de son périmètre. Au bout de quelques heures la douleur et le gonflement diminuent, et la guérison se fait sans suppuration même quand celle-ci était imminente ;

4o Dans l'érysipèle M. Hüter conseille ce mode de traitement. Le docteur Wilde, de Plou, du reste, a employé avec succès dans ces cas des injections sous-cutanées de sulfocarbolate de soude ;

5o Enfin, l'auteur pense que l'on pourrait employer l'injection parenchymateuse d'acide phénique dans les cas d'inflammation des reins, du foie, de la rate ou des poumons, mais il conseille d'essayer d'abord sur des animaux avant de tenter cette opération sur l'homme. (*The British med. jour.—Lyon méd.*)

—

MOYENS SIMPLES D'ARRÊTER RAPIDEMENT L'ÉPISTAXIS PAR L'INTRODUCTION DE SUPPOSITOIRES AU PERCHLORURE DE FER DANS LES FOSSES NASALES.—Appelé auprès d'un malade atteint de fièvre typhoïde, et chez lequel une épistaxis abondante s'était déclarée, le docteur William Warrgh Leeper voulut l'arrêter rapidement. Le tamponnement des narines, par sa difficulté, aurait demandé trop de temps ; il introduisit donc dans chaque narine deux suppositoires au perchlorure de fer, à la dose de 10 centigrammes. Ces suppositoires avaient été faits pour être introduits dans l'utérus ; mais, vu la nécessité, on les changea de destination. Un tampon de charpie les maintint en place. L'hémorrhagie fut arrêtée net ; on prescrivit alors 25 centigrammes de poudre d'ergot, à donner toutes les quatre heures. Deux jours après l'épistaxis reparut ; on employa le même moyen avec le même succès, et cette fois l'hémorrhagie fut définitivement arrêtée. Le malade guérit bien.

Dix jours après, le docteur Leeper fut appelé pendant la nuit auprès d'un homme de soixante-douze ans, atteint d'épistaxis, contre laquelle tous les remèdes ordinaires avaient échoué. L'hémorrhagie était tellement abondante, que le sang s'écoulait à flots par les ouvertures antérieures et postérieures des fosses nasales ; le malade était pâle, couvert d'une sueur froide, et plusieurs fois il avait vomi du sang. On prescrivit l'ergot de seigle, et en même temps on appliqua comme la première fois les suppositoires au perchlorure de fer. Le résultat fut le même que dix jours auparavant, c'est-à-dire que l'hémorrhagie cessa presque aussitôt, et cette fois elle ne reparut plus. (*The Dublin Journal of Medical Science, et Bull. de théor.*)—Revue de T. Méd. chir.

—

DE L'EMPLOI DE LA SERINGUE A INJECTIONS SOUS-CUTANÉES COMME INSTRUMENT EXPLORATEUR DE PRÉFÉRENCE AU TROCAR EXPLORATEUR ; par le Dr. Arnold, de Donzdort (*Wuerttemberg*) *Medecin, Correspondenz Blatt*, 1869, no 34).—Le titre de ce petit article suffit à en donner une idée. C'est le 19 septembre 1868 que l'auteur employa pour la première fois dans ce but une seringue à injections sous-cutanées pour établir le diagnostic d'un kyste séreux, parce qu'il n'avait pas de trocart sous la main ; il enfonça l'aiguille perpendiculairement dans le kyste et retira lentement le piston qui était ployé jusqu'au fond de la seringue jusqu'à ce que celle-ci fût à moitié rempli par un liquide séreux jaunâtre. La deuxième fois, ce fût le 30 octobre 1868, pour une imperforation de l'hymen, à laquelle observation je renvoie les lecteurs. Dès lors, il a complètement renoncé au trocart explorateur pour la dite seringue, qui a l'avantage de faire sortir du liquide même dans les cas où sa consistance ne le permettrait pas en employant un trocart, par exemple lorsqu'il s'agit du pus d'abcès par congestion. Si la tumeur à examiner est profondément située, on peut adapter à sa canule une aiguille suffisamment longue. La douleur est beaucoup moins forte qu'avec un trocart et la blessure faite pour le moins aussi peu grave. L'auteur se demande si l'on ne pourrait pas, au moyen de seringues plus volumineuses, évacuer des liquides pathologiques dans les cas où l'en doit éviter soigneusement l'entrée de l'air dans une des cavités du corps, par exemple dans une hydrarthrose opiniâtre, dans des exsudations pleurétiques, ou péricardiques, dans les cas de ganglions, etc., c'est ce qu'il compte essayer la première fois qu'il en trouvera l'occasion.—*Revue de T.M.C.*

—:0:—

GYNECOLOGIE.

DES CAUSES D'ERREUR DANS LE DIAGNOSTIC DE LA GROSSESSE, par le professeur PAJOT.—Le diagnostic de la grossesse est parfois fort difficile, malgré tout ce qui a été écrit sur ce sujet, malgré le perfectionnement des méthodes et des procédés d'exploration, malgré l'application du stéthoscope et du plessimètre. Le professeur Pajot classe les erreurs qui peuvent être commises en trois grandes classes : 1^o Affirmation de la grossesse quand elle n'existe pas ; 2^o négation de la grossesse quand elle existe ; 3^o confusion d'une espèce de grossesse avec une autre.

Les causes d'erreur de la première catégorie sont :

1^o UNE FAUSSE INTERPRÉTATION DES TROUBLES FONCTIONNELS :

Au premier rang se place la persistance des *règles*, ou pour être plus exact, d'un écoulement de sang plus ou moins régulier qui ne constitue pas de "règles" véritables, parce qu'il ne coïncide pas avec la maturité et la déhiscence d'un ovule ; la suppression des règles pen-

dant la grossesse est un fait si général, que l'on peut formuler le précepte suivant : " Les femmes dont les règles se montrent pendant toute la durée de la grossesse égales en quantité, qualité et régularité à ce qu'elles sont hors de l'état de gestation, sont des exceptions extrêmement rares. " Quand une femme a ses règles comme à l'ordinaire, il faut donc penser tout d'abord qu'elle n'est pas enceinte, l'examen complet de la femme éclairera ensuite la situation.

Quand aux troubles digestifs, aux modifications mammaires, au changement de coloration de la ligne blanche, ce sont des phénomènes trop accessoires pour s'y arrêter ;

2o L'EXISTENCE DE TUMEURS SIÉGEANT DANS LE BASSIN OU L'ABDOMEN : Kystes de l'ovaire, ascite, fibrome, rétention des règles, abcès, engorgements utérins, météorisme, etc., ces tumeurs ont leurs caractères particuliers, mais l'utérus gravide, à partir du dernier tiers de la grossesse et parfois de la deuxième moitié, est la seule tumeur abdominale dans laquelle on puisse percevoir nettement un phénomène absolument " spécial, " la présence d'un corps solide mobile dans un liquide ;

3o LES MODIFICATIONS DU COL COMPARABLES A CELLES DE LA GROSSESSE, sont d'un intérêt secondaire ; chez les femmes qui n'ont pas eu d'enfant, le ramollissement du col, à la veille ou au lendemain des règles, ou lié à l'existence d'une tumeur intra-utérine, pourrait faire croire à une grossesse, mais la régularité des règles, dans le premier cas et l'absence des autres signes dans le second, éclairciront le diagnostic ;

4o LES SIGNES STÉTHOSCOPIQUES COMPARABLES AUX BRUITS UTÉRINS OU FŒTAUX : Ce sont les bruits de " souffle " ou les bruits du " cœur fœtal. " D'après le professeur Pajot, ces bruits sont au nombre de quatre : le souffle ordinaire classique, sans choc ; le souffle classique, sans choc, mais avec pialement ou bruit musical ; le souffle avec choc perceptible à l'oreille, à la main et à la vue, se montrant surtout quand l'utérus se contracte avec ou sans douleur ; les bruits du cœur fœtal

Certains états pathologiques du ventre ou du bassin permettent quelquefois d'entendre la première et la troisième espèce de ces bruits, mais jamais la dernière ; un fibrome, par exemple, peut être accompagné de souffle, mais les autres signes manquent. Les battements précipités du cœur de la mère peuvent être pris pour les battements du cœur du fœtus, cela est arrivé à P. Dubois lui-même ; il suffira de comparer les bruits entendus avec le pouls maternel. Mais le fœtus peut être mort ; dans ce cas si la tumeur est douteuse, c'est aux autres signes qu'il faut s'adresser ; les bruits du cœur fœtal, bien constatés, entraînent la certitude de la grossesse : mais leur absence n'a aucune valeur ni pour ni contre.

50 QUANT AUX MOUVEMENTS PERÇUS PAR LA FEMME, il suffira de se souvenir que " toutes les femmes qui ne sont pas enceintes et " qui croient l'être sentent remuer ; " quelques-unes ont la faculté de contracter brusquement et partiellement leurs parois abdominales ; il faut s'en défier.

La deuxième question est relative aux causes d'erreur qui font méconnaître une grossesse qui existe. Ici les méprises sont moins fréquentes que précédemment. L'absence des modifications fonctionnelles communes dans les premiers temps, les irrégularités ou l'absence de la menstruation peuvent, de prime abord, jeter de l'obscurité dans la grossesse des premiers mois ; les tumeurs concomitantes (fibromes, kystes) accompagnées de pertes de sang, peuvent masquer une grossesse des premiers temps et même de la fin, comme nous en avons observé un remarquable exemple. Il faut dans ces cas un examen minutieux, et savoir attendre pour se prononcer ; le temps apportera de nouveaux éléments de diagnostic ; ce ne serait que lorsque la vie est menacée par la complication qu'on pourrait passer outre à la grossesse, si l'on croyait avoir à intervenir.

LA MINCEUR EXTRÊME DES PAROIS UTÉRINES avec absence des mouvements actifs du fœtus peut faire prendre un utérus gravide pour une tumeur bosselée ; le professeur Pajot en cite un exemple.

LA MORT DU FŒTUS DANS L'UTÉRUS pendant les cinq premiers mois obscurcit parfois le diagnostic ; il faut d'abord, par le toucher et le palper combinés, s'assurer si la tumeur est due à l'utérus augmenté de volume ou si elle en est indépendante ; les autres éléments du diagnostic seront puisés dans les caractères de la tumeur.

Quant à la négation absolue de tous rapports sexuels nous savons le compte qu'on doit en tenir depuis que nous avons assisté une femme en travail et qui, jusqu'au moment où la tête de l'enfant était dehors, niait avec acharnement s'être jamais exposée à devenir enceinte. Le professeur Pajot cite, dans le même ordre d'idées, un cas remarquable.

Le professeur Pajot insiste sur ce qu'il appelle le *choc fatal* ; c'est un choc que l'oreille ressent accompagné d'un bruit que l'oreille entend, dû au mouvement actif du fœtus et qui ne se produit que dans les 4^{me}, 5^{me} et 6^{me} mois de la grossesse.

Dans la troisième classe se trouvent les erreurs les plus rares et les plus excusables, telles que confondre une grossesse simple avec une multiple, une grossesse normale avec une extra-utérine. L'auscultation pratiquée attentivement et à plusieurs reprises peut, dans la plupart des cas mettre à l'abri de l'erreur pour les grossesses multiples. Pour les grossesses extra-utérines, les modifications du col et du corps de la matrice devront être étudiées avec soin, et le praticien devra rechercher si elles sont en rapport avec l'âge de la grossesse. Ici peuvent se commettre des erreurs faciles, car quel est

l'accoucheur, même très-vieux et, partant, ayant beaucoup vu, qui a une grande expérience personnelle de ces grossesses anormales et heureusement fort rares.

En résumé, bon article pratique de trente pages et agréable à lire (in *Annales de gynécologie*, mars 1874). Dr. E. D.

—*Bordeaux Medical.*

—

DU TRAITEMENT DES KYSTES DE L'OVAIRE.—M. le docteur Gros-Villay étudie particulièrement les indications et les contre-indications de l'ovariotomie, et les conclusions qui terminent sa thèse résultent des observations qu'il a faites dans la pratique de M. le docteur Péan.

Voici ses conclusions :

1o L'ovariotomie est le seul mode de traitement rationnel des kystes de l'ovaire ; elle doit être pratiquée toutes les fois que la malade d'âmes renseignée sur les chances comparatives de mortalité et de guérison, réclame une intervention chirurgicale active.

2o L'excision partielle du kyste doit être faite dans les cas d'adhérences dangereuses à vaincre. La portion restante sera traitée soit comme un pédicule, soit comme une poche qui doit se combler et disparaître après suppuration.

3o La ponction simple ne devra être employée que dans les cas de suffocation imminente ou de gêne trop grande de la circulation, ou des fonctions digestives. On ne peut élever ce procédé opératoire à la hauteur d'une méthode curative, la ponction est simplement palliative.

Quand le chirurgien pratique la ponction, il doit se tenir prêt à faire l'ovariotomie si des phénomènes de péritonite apparaissent.

4o La ponction avec injection iodée, la ponction avec canule à demeure doivent être rejetées, comme donnant une mortalité aussi considérable que l'ovariotomie même, et n'amenant malgré cela qu'une guérison incertaine, ou simplement un arrêt de développement momentané du kyste. (*Thèses de Paris.*)—B. G. de T.

—

DE L'ANESTHÉSIE OBSTÉTRICALE.—Après avoir résumé l'histoire de l'application de l'éther et du chloroforme aux accouchements, M. C.-J. Campbell expose le résultat de sa pratique personnelle. L'anesthésie obstétricale bien surveillée et employée d'une certaine façon paraît complètement inoffensive : neuf cent quarante-deux fois l'auteur s'est servi de l'éther ou du chloroforme sans avoir à regretter encore aucun accident. Voici comment il opère : il ne donne pas le chloroforme pendant la première période du travail ; il réserve l'anesthésie pour le moment où la dilatation de l'orifice utérin étant tout à fait ou à peu près complète, l'extrémité de l'ovoïde fœtal qui se

présente tend à le franchir. La douleur si violente éprouvée habituellement à ce moment est ainsi atténuée. L'accoucheur, surveillant à l'aide du toucher la marche du travail, diminue la dose du chloroforme pendant que la tête progresse dans l'excavation, et il cherche à obtenir une anesthésie plus profonde pour le moment où l'anneau vulvaire et le plancher périnéal devront être franchis à leur tour. Du reste, on doit bien se garder de rechercher l'anesthésie profonde, chirurgicale; il suffit d'obtenir une *demi-insensibilité*, une *demi-anesthésie*, qui permette à la malade d'avoir conscience de son état et d'obéir à la voix du médecin qui l'invite à pousser. Le périnée semble s'assouplir plus vite en vertu de la résolution musculaire générale. Dans tous les cas, il est très-important de surveiller attentivement le pouls, le facies et la respiration des malades. On a soin de ne donner le chloroforme au début que progressivement, et on se contente de le faire respirer au moment des crises douloureuses. On parvient, en opérant ainsi, à éviter les accidents, tout en procurant un soulagement considérable aux parturientes. (*Journal de thérapeutique.*) *Bull. Gén. de Thér.*

— 0: —

CHIMIE ET PHARMACIE.

DE LA PRÉSENCE DE LA STRYCHNINE DANS LA SANTONINE (*Pharmaceutische central Halle*, 1869).—C'est là malheureusement un fait qui s'est rencontré fréquemment déjà. Plusieurs auteurs allemands ont communiqué des cas d'empoisonnement dus à cette cause, et en Angleterre ce fait n'est pas rare. Il ne peut être question de falsification de la santonine par la strychnine, mais grâce à la ressemblance approximative des cristaux de ces deux substances, il n'est malheureusement que trop facile que, dans les drogueries, on réunisse un paquet d'une de ces substances à la provision de l'autre. De là, la nécessité d'examiner toute santonine provenant du commerce. On commence par secouer vivement la santonine dans le vase qui la contient, puis on en met dans une éprouvette environ 2 grammes, sur lesquels on verse 6 grammes d'eau distillée. Après avoir laissé reposer quelques minutes, on secoue plusieurs fois et l'on filtre la solution. On ajoute ensuite au liquide filtré de 1 à 2 grammes d'une solution concentrée à froid d'acide picrique, qui ne doit produire ni trouble, ni précipité, phénomènes qui indiqueraient la présence d'un alcaloïde, n'y eût-il que 1/1000 de strychnine dans la santonine. Quand à la santonine demeurée sur le filtre, on n'a qu'à la sécher pour l'ajouter à la provision. Un recueil néerlandais de pharmacie, publie plusieurs cas d'empoisonnement d'enfants et d'adultes avec des pastilles et des poudres de santonine, avec la remarque expresse qu'on ne pouvait penser à la confusion de la strychnine avec cette substance, bien que les symptômes toxiques ressem-

blassent à ceux de la strychnine ; toutefois, on n'y voit point que la santonine eût été examinée au point de vue d'un mélange accidentel possible avec de la strychnine. Bien que ces faits intéressent surtout la pharmacie, leur importance au point de vue de la toxicologie nous engage à les relater à nos lecteurs.—*R. de T. M. C.*

—:0:—

HYGIENE.

—

DE LA FARINE D'AVOINE DANS L'ALIMENTATION DU JEUNE AGE.—MM. Dujardin-Beaumetz et Hardy ont communiqué à la Société médicale des hôpitaux d'intéressantes recherches sur l'emploi et le rôle de la farine d'avoine dans l'alimentation et l'hygiène du jeune âge. Suivant ces honorables confrères, la farine d'avoine est l'aliment qui, par les éléments plastiques et respiratoires, se rapproche le plus du lait de femme ; c'est aussi l'un de ceux qui contiennent le plus de fer et de sels, notamment du phosphate de chaux, si nécessaire à l'enfant. Enfin la farine d'avoine a la propriété de prévenir ou d'arrêter la diarrhée, si fréquente et parfois si grave du premier âge. D'après des expériences de M. Marie, confirmatives de celles de MM. Beaumetz et Hardy, des enfants de 4 à 11 mois, nourris exclusivement avec de la farine d'avoine et du lait de vache, ont à peu près gagné ce que gagnent les enfants du même âge allaités par une bonne nourrice. La farine qui a servi à ces expériences, et qui est la plus recommandée, est celle que M. Morton a importée d'Ecosse, pays où, comme en Angleterre et dans les colonies anglaises, l'usage de ce mode d'alimentation pour les jeunes enfants est très-répandu et donne d'excellents résultats.

—*Gazette Médicale.*

—:0:—

VARIETES.

—

UNE ÉPIDÉMIE DE SYPHILIS !—Rapport de M. BARDINET à l'Académie de médecine.—L'état général de la santé publique de Brives était excellent dans le courant de l'année 1873, lorsque tout à coup on s'aperçut que plusieurs femmes nouvellement accouchées, présentaient des accidents insolites ; que les enfants et les maris de certaines d'entre elles, présentaient les mêmes accidents. Les médecins de la ville, consultés, conclurent, de l'examen attentif de ces accidents, qu'ils étaient de nature syphilitique. On conçoit ce qu'un pareil diagnostic apporta de trouble et d'émotion parmi les habitants. Les soupçons et les accusations surgirent de toutes parts : les maris accusèrent leurs femmes qui les accusèrent à leur tour ; le désordre régna dans les familles, et dans plusieurs on parla de séparation.

Ce fut alors que plusieurs maris remarquèrent que toutes les femmes infectées avaient été assistées dans leurs couches par la même sage-femme, que cette sage-femme avait mal à un doigt depuis longtemps, qu'elle avait perdu ses cheveux, ses sourcils et qu'elle avait sur la figure des taches et des boutons. Ces cinq maris se concertèrent et déposèrent une plainte au Parquet contre la sage-femme, l'accusant d'avoir infecté leurs femmes, leurs enfants, dont plusieurs étaient morts, et eux-mêmes. Le Parquet accueillit leur plainte et commença aussitôt une instruction qui fit découvrir que 15 femmes avaient été infectées, 9 maris contaminés, ainsi que 10 enfants, dont 3 avaient succombé. Et ces chiffres sont au-dessous de la vérité, plusieurs victimes ayant préféré se taire pour échapper à la honte d'une part, et plusieurs autres ne se doutant pas de la nature de leur mal, grâce à l'habileté de leur médecin qui était parvenu, dans un but louable, à leur en taire le nom, ainsi que cela résulte de la confiance que fit à M. Bardinet un des médecins de Brives. Ce praticien a raconté à M. Bardinet qu'il avait dans sa clientèle une des maisons les plus honorables du pays, aux mœurs austères et religieuses, dont les membres sont à l'abri de tout soupçon, et sur l'un desquels il a constaté la syphilis. Dans l'impossibilité de prononcer ce nom au sein de cette famille, ce médecin fournit lui-même les médicaments et fait suivre au malade, sans qu'il s'en doute, un *traitement antisiphilitique*.

Le rapport de M. Bardinet débute par l'exposé des accidents éprouvés par les femmes malades, et leur évolution. Pendant les premiers jours et les premières semaines qui ont suivi l'accouchement, rien d'anormal; quelques unes seulement ont éprouvé « de la cuisson dans les parties. » C'est tout ce que M. Bardinet peut dire sur les accidents initiaux, n'ayant pas été appelé au début. Mais, dès le second mois chez les unes, pendant le cours du troisième chez les autres, surviennent les accidents secondaires, roséole, plaques muqueuses, céphalalgies, chute des cheveux, des sourcils, etc. Ces mêmes accidents se montrent chez les maris qui ont des rapports avec leurs femmes; il en est de même chez les enfants, dont 4 meurent. Ici M. Bardinet a tout constaté, d'une manière précise, rigoureuse. Les accidents tertiaires ne se sont pas encore montrés, et M. Bardinet espère, grâce au traitement antisiphilitique prescrit, pouvoir les empêcher.

M. Bardinet fut appelé et chargé par le Parquet de constater les faits dans un rapport médico-légal. Notre confrère s'acquitta consciencieusement et avec beaucoup de tact et de talent de cette tâche ingrate et délicate, et sur son rapport, la cour d'assises du département, dans sa séance du 28 mars dernier, a condamné la sage-femme à deux ans de prison et 50 francs d'amende comme coupable d'homicide par imprudence, de coups et blessures involontaires et d'exercice illégal de la médecine.

Quel déplorable catastrophe ! Que de désordres, de querelles, d'accidents redoutables cette malheureuse sage-femme a occasionnés, et combien est grande sa responsabilité. Certes, M. Bardinet a bien fait de déclarer, comme circonstance atténuante, qu'elle avait elle-même contracté très-probablement la syphilis à la suite d'une piqûre au doigt dans l'exercice de sa profession. Mais, ce qui a aggravé sa situation, c'est que, soit ignorance, soit crainte, elle ne s'est pas entouré des lumières des hommes compétents, et a laissé se développer des accidents graves sans leur opposer aucun traitement rationnel. Bien plus, elle semble, dans les derniers temps, ne pas avoir méconnu la nature de ces accidents, car elle détournait ses malades d'aller consulter le médecin, disant qu'il leur donnerait du mercure.

Puisse sa condamnation servir d'exemple aux autres, afin que de pareils faits ne se présentent plus désormais !

DR. PAUL LABARTHE.

—:—
MEMORIAL THERAPEUTIQUE.
—

DU BROMURE DE POTASSIUM DANS L'INCONTINENCE D'URINE DES JEUNES ENFANTS.—Dans un travail où le docteur J. Waburton Begbie, d'Edimbourg, résume les bons effets que l'on peut tirer du bromure de potassium dans différentes affections, cet auteur signale l'action favorable du bromure de potassium dans l'incontinence d'urine des jeunes enfants, même lorsque la belladone ne produit pas de bons résultats.

—
POUDRE PECTORALE.—SWÉDIAR.

Soufre sublimé et lavé.....	12 grammes.	ʒiii
Réglisse pulvérisée.....	16 —	ʒss
Iris pulvérisé.....	8 —	ʒii
Acide benzoïque.....	1 gr. 25 c.	ʒi
Essences de fenouil et d'anis.....	8 gouttes.	
Sucre blanc pulvérisé.....	40 grammes.	ʒx

Mêlez et divisez en quatre paquets.

On en donnera un ou deux paquets par jour, incorporés dans du miel, dans le cas de bronchite catarrhale.—R. de T. M. C.

—
MÉLANGE ABORTIF CONTRE LES PUSTULES VARIOLIQUES.—Aux divers agents préconisés jusqu'ici pour faire avorter les pustules de la face dans la variole, M. le docteur Revilliot préfère le mélange suivant :

Savon.....	10 parties.
Glycérine.....	4 parties.
Triturez et ajoutez :	
Onguent napolitain.....	20 parties.

Ce mélange, d'après l'auteur, ne coule pas, n'empêche pas le gonflement et produit le résultat désiré, pourvu qu'il soit appliqué dès le début ou tout au moins avant la transformation des papules en vésicules.—(*Gaz. médic. de Paris*).

L'UNION MÉDICALE DU CANADA.

MONTREAL, JUIN 1874.

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

Comme on le sait, l'importante question des amendements à adopter à l'acte pour incorporer les membres de la profession médicale dans le Bas-Canada, et régler l'étude et la pratique de la médecine et de la chirurgie dans cette province doit être prise en considération à la prochaine assemblée triennale du Collège des Médecins et Chirurgiens. Le Bureau des Gouverneurs a nommé une commission chargée d'étudier les défauts de la loi actuelle et de proposer les changements nécessaires. Nous ne savons encore quel sera le projet proposé par cette commission, mais il est certain que de l'action du Collège en cette circonstance dépendra, en grande partie, l'avenir de la profession médicale dans cette province. Il n'est donc pas inutile d'exposer, en ce moment, les principales dispositions que, selon nous, les membres du Collège devraient travailler à faire entrer dans notre législation.

La loi actuelle sanctionnée le 28 Juillet 1847 et amendée en 1849, constituait, peut-être, un progrès sur l'ancien ordre de choses, mais tous s'accordent, croyons-nous, à admettre qu'elle ne répond pas aux besoins actuels.

En effet, une telle loi doit avoir pour objets principaux, 1o. l'incorporation de toute la profession en un seul corps ; 2o. l'adoption d'un tarif d'honoraires reconnu légalement ; 3o. l'enregistrement de tous les membres de la profession ; 4o. la répression du charlatanisme ; 5o. l'organisation de l'enseignement de la médecine.

Il suffit de démontrer que, sur tous ces points, la loi actuelle est défectueuse pour indiquer l'urgente nécessité de changements. D'abord, des restrictions intempestives et les pouvoirs très restreints accordés au Collège ont eu pour résultat d'éloigner de son sein l'immense majorité des membres de la profession qui se sont tenus à son égard dans une indifférence presque complète.

Il n'existe pas moins de mille praticiens dans cette province et 1050 licences ont été accordées depuis la sanction de cette loi. Cependant le Collège ne compte pas beaucoup plus de cent mem'bres.

Il suffit de payer certains honoraires et d'avoir pratiqué durant quatre ans pour être admis membre. Combien ont profité de ce privilège depuis vingt-cinq ans ? Le nombre s'élève à trente-six, soit un peu plus d'un par année. Sur ce nombre on compte 18 membres d'origine française et 18 d'origine anglaise. Si les fondateurs disparaissaient, il resterait à peine assez de membres pour remplir les charges de gouverneurs et ces derniers seraient obligés de s'élire mutuellement.

Nous n'ignorons pas qu'il existera toujours chez une certaine partie de la profession une apathie coupable pour toutes les organisations de ce genre, aussi pour que tous fissent partie du Collège, il faudrait que du moment qu'un médecin serait enrégistré, il fut, par là même, considéré comme membre. Ce Collège, dans l'intérêt du public et de la science médicale, devrait posséder des pouvoirs en rapport avec les objets que nous avons mentionné plus haut.

Les affaires de ce corps seraient conduites par un bureau de gouverneurs composé, premièrement de deux délégués de chacune des Universités de la Province et de vingt-quatre membres élus par les médecins enrégistrés de la Province qui serait divisée par divisions territoriales ayant chacune le pouvoir d'élire un représentant. La division actuelle pour le Sénat et le Conseil Législatif servirait à cette fin. Un officier rapporteur serait nommé dans chaque division et les membres pourraient voter par bulletins sans frais et sans perte de temps.

De cette manière tous les intérêts seraient représentés dans le Bureau et toutes les parties de la province auraient une représentation équitable.

Nous aurions ainsi un corps puissant, plein de vie, recevant de temps à autre, par l'élection, une nouvelle sève pour le rajeunir et le ranimer.

Il serait facile de profiter de cette organisation pour régler la question du tarif. Un des plus grands obstacles à vaincre pour obtenir la reconnaissance légale d'un tarif d'honoraires, c'est la différence dans le taux exigé selon les différentes parties de la Province, surtout dans les villes et dans les campagnes. Or, en donnant le droit aux médecins de chaque division électorale de former une association dont tous les médecins enrégistrés pour le district feraient partie, on pourrait, aussi, comme en Haut-Canada, octroyer à cette association locale le pouvoir d'adopter un tarif qui, sur l'approbation du Bureau, deviendrait légal. Voilà un moyen pratique de mettre fin à des contestations ruineuses pour toutes les parties et contraires, très-souvent, à la dignité du corps médical.

Pour organiser la profession d'une manière efficace, il faut de plus

un système d'enregistrement complet. La loi actuelle donne le pouvoir au Collège des médecins de faire enregistrer le nom, l'âge, le domicile, la place natale de chaque membre de la profession, malheureusement cette clause n'a pu encore être mise à exécution. Une tentative faite il y a quelques années a misérablement échoué. Pour avoir un registre complet, il serait nécessaire, après la sanction des amendements proposés, de nommer un régistrateur chargé d'enregistrer, sans frais pour le médecin pratiquant, tous ceux qui possèdent les qualifications requises et ceux qui négligeraient de le faire seraient privés de leurs droits de médecin tant que durerait cette négligence. Le régistrateur devrait posséder d'amples pouvoirs afin de n'admettre dans le registre que les praticiens dûment qualifiés, pourvu toujours que la personne dont l'enregistrement aurait été refusé ait droit d'appel au Bureau.

Ce registre imprimé par ordre alphabétique ferait foi devant les cours de justice de la qualification des médecins. Un appendice publié de temps à autre, à mesure que de nouvelles licences seraient octroyées, formerait partie du registre lui-même.

Après avoir exigé les garanties nécessaires de ceux qui veulent pratiquer la médecine, la loi devrait protéger la santé des citoyens contre les empiriques et les charlatans de toutes espèces. L'exercice illégal de la médecine devrait être puni par des peines assez sévères pour assurer le respect de la loi. Nous ne reviendrons pas sur tous les moyens que nous avons déjà proposé pour obtenir ce résultat.

Qu'il nous suffise de rappeler qu'une telle loi ayant pour but, non pas de protéger une certaine classe, mais la société toute entière, devrait punir toute immixtion dans le traitement d'une maladie par une personne ne possédant pas la licence, qu'elle le fasse par considérations pécuniaires ou non. De plus, celui qui, à l'exercice illégal, joindrait l'usurpation du titre de docteur, dans le but de donner à entendre qu'il est dûment enregistré comme tel, devrait être puni encore plus sévèrement. Le seul fait d'usurper ce titre devrait être réprimé sans avoir besoin de prouver l'exercice illégal de la médecine. Toute personne convaincue d'exercice illégal qui donnerait avis d'appel contre la décision du juge, devrait, avant d'être mise en liberté, donner des cautions pour le montant de la pénalité, des frais du jugement et de l'appel.

C'est aux officiers publics que devraient appartenir le droit et devoir de rechercher et de poursuivre les infractions à la loi. Toute personne pourrait poursuivre en son nom ou porter plainte contre l'individu qui exerce illégalement l'art de guérir.

La plupart des clauses que nous venons de mentionner font partie du nouvel acte médical de la province d'Ontario et elles commencent déjà à produire un effet salubre dans cette partie du pays.

Nous voyons par le *Canada Lancet* que plusieurs charlatans poursuivis à Ontario, se sont réfugiés dans la province de Québec. Il est grandement temps, si nous ne voulons pas voir notre province envahie par cette émigration malsaine, d'adopter une loi sévère, pratique et dont la mise à exécution ne rencontre pas d'obstacles. Refoulons à notre tour ces charlatans éhontés au delà de la ligne quarante-cinq d'où un grand nombre nous sont venus.

Reste la question de l'enseignement médical que nous examinerons dans notre prochaine livraison.

Tout le monde convient qu'il est urgent de faire disparaître des abus signalés depuis longtemps, mais lorsqu'il s'agit d'en venir à l'exécution, les meilleures volontés viennent se briser devant l'apathie générale.

De temps à autre des voix s'élèvent pour signaler les écueils vers lesquels on va se briser, un faible écho répète ces avertissements et ces plaintes et tout rentre dans le silence. Chacun espère bien pouvoir s'emparer d'un débris pour se sauver et laisse le navire courir à sa perte.

Montrons donc enfin qu'il existe dans notre profession, assez d'esprit public, de désintéressement, de vues larges et élevées pour abandonner nos misérables intérêts de clocher, et pour s'unir tous ensemble afin de remettre le corps tout entier dans la bonne voie. L'intérêt individuel et collectif réclame un effort énergique de notre part. C'est au moyen du Collège actuel que nous pouvons plus facilement obtenir les améliorations jugées nécessaires. Eh ! bien, que tous ceux qui ont à cœur les intérêts de la profession se rendent à Sherbrooke, le 8 de Juillet prochain, à l'assemblée triennale, et là fassent valoir leurs réclamations. Les conditions d'admission ne sont pas, après tout, si onéreuses. Quatre ans de pratique, une dizaine de dollars d'entrée, un document signé de deux membres du Collège témoignant des qualifications de la personne faisant la demande et remis au Secrétaire au moins dix jours avant l'assemblée, voilà les conditions d'admission.

Si on ne peut se rendre à l'assemblée, on n'a pas d'excuse pour ne point se faire admettre, puisqu'il est permis de voter par procuration et qu'on peut charger un confrère dont on connaît les vues d'appuyer les réformes que l'on jugera à propos de proposer. Voici le temps ou jamais de sortir de l'ornière où nous sommes engagés. Si nous désirons exiger des aspirants à l'étude et à la pratique de la médecine des garanties sérieuses, prendre les moyens de réprimer d'une manière efficace le charlatanisme, élever enfin le niveau de la profession médicale, il faut se mettre à l'œuvre avec énergie, ne pas craindre de faire quelques sacrifices, et travailler avec courage et persévérance à obtenir ce but désirable.

Les Spécialités.

La question des spécialités a déjà fait le sujet d'une discussion devant la Société Médicale de cette ville, et à peu près tous ceux qui y ont pris part ont reconnu qu'il est désirable pour le progrès de la science d'encourager les spécialités réelles.

Il serait inutile, d'ailleurs, de vouloir s'opposer maintenant à un état de choses qui est accepté dans tous les pays. On peut dire que les spécialistes ont conquis leur position par les services qu'ils ont rendu à la science. D'ailleurs n'est-il pas dans la nature de l'homme, même le plus universel, de creuser d'avantage certaines questions ? Lorsque la spécialité est basée sur l'étude et l'expérience, elle est un élément de progrès pour la partie à laquelle elle s'applique. Mais pour produire ce résultat, il faut que les spécialistes soient des hommes instruits dans les différentes branches de la médecine. Jusqu'à présent, dans notre pays, nous avons eu des médecins qui se sont créés des réputations pour telle et telle branche de la médecine, mais leur pratique n'a pas été exclusivement consacrée à des maladies particulières. A mesure que la population augmente, nous remarquons une tendance à suivre le système des autres pays.

En Europe, par exemple, les fonctions des médecins et des chirurgiens sont très distinctes et il n'existe pas de rivalité entre eux.

Sans vouloir encourager exclusivement cette distinction, nous croyons que, dans les grands centres, il peut y avoir des avantages à en retirer pour le progrès de la science.

M. le Dr. Brosseau, de cette ville, a été le premier, croyons-nous, à rompre avec les traditions du passé. Préparé par huit années de prosectorat à l'École de Médecine, par un voyage en Europe où il s'est livré exclusivement à l'étude de la chirurgie, spécialement des maladies des oreilles, du larynx et des organes génitaux urinaires, pourvu d'un arsenal d'instruments de chirurgie très complet, ayant l'avantage d'acquérir de l'expérience comme un des chirurgiens de l'Hôtel-Dieu, il lui appartenait plus qu'à tout autre, peut-être, de se lancer dans cette nouvelle voie.

La chirurgie elle-même a ses spécialistes. Les ophthalmologistes, par exemple, ont rendu de grands services à la science et à l'humanité. Partout en Europe et en Amérique cette spécialité est reconnue comme légitime. En Allemagne et en Angleterre, les écoles de médecine ont leurs professeurs d'Ophthalmologie. Nous avons suivi cet exemple, en Canada.

M. le Dr. Simard, à l'Université Laval, M. le Dr. Ed. Desjardins, à l'École de médecine, occupent tous deux des chaires d'ophthalmologie avec distinction. Ces deux MM. ont d'ailleurs basé leurs études spéciales sur une forte éducation professionnelle dans toutes les branches de la médecine.

Animé du désir de faire profiter les pauvres comme les riches des connaissances scientifiques qu'il avait acquises au prix de grands sacrifices, M. le Dr. Desjardins a fondé, à l'Asile Nazareth, de cette ville, un dispensaire pour le traitement spécial des maladies des yeux. On peut voir par le tableau que nous publions plus loin que le succès le plus complet a couronné cette généreuse entreprise. 798 malades ont été traités au Dispensaire depuis le 19 Avril 1873 au 1er Mai 1874.

Ce chiffre est considérable pour une institution de ce genre, et il égale celui des dispensaires les mieux accrédités en Europe et en Amérique. Le souhait exprimé dans les Annales d'Oculistique, le journal ophthalmologique le plus important peut-être qui se publie en Europe et imprimé à Bruxelles sous la direction de MM. Hairion, professeur d'Ophthalmologie à l'Université de Louvain et Warlomont, directeur de l'Institut ophthalmique de Bruxelles, a reçu sa pleine réalisation. En effet, ce journal, dans son No. de Mars-Avril 1874, annonçait l'établissement du Dispensaire du Dr. Desjardins dans les termes suivants :

“ Les Instituts ophthalmiques s'élèvent dans toutes les parties du monde. Il vient de s'en créer un à Montréal (Canada) sous la direction du Dr. Desjardins, que l'on a vu naguère au Congrès de Londres, où il s'était rendu, au prix d'un voyage long et coûteux, pour s'y retremper aux sources de l'ophthalmologie européenne. Nous lui adressons notre compliment d'heureux avènement, et souhaitons à son établissement un succès qui ne saurait être douteux ”

Nous félicitons à notre tour notre confrère sur les succès mérités qu'il a obtenus et nous exprimons le vœu que tous les médecins qui voudront s'adonner à des spécialités sachent ainsi faire profiter la profession et le public de leurs connaissances tout en faisant connaître avantageusement notre nom à l'étranger.

—:0:—

Tableau des maladies traitées au Dispensaire de l'Asile Nazareth.

Depuis le 19 Avril 1873 jusqu'au 1er Mai 1874.

Nombre total des malades—798.

<i>Paupières.</i>		<i>Eversion des points lacrymaux.</i>	
Blépharites <i>teiliaires, blépha-</i>		Obstruction “ “	3
<i>ro-adénites, etc)</i>	55	<i>Affctions musculaires et névroses.</i>	
Orgelets	4	Strabisme convergent.....	13
Abcès	1	“ divergent.....	3
Blessure.....	1	•Ptosis.....	2
Entropion.....	19	Nystagmus.....	5
Ectropion.....	9	Blépharospasme.....	1
Trichiasis et Districhiasis.....	18	Parésie de la 6e paire.....	2
Chalazions et autres tumeurs.	12	“ “ 3e paire.....	2

Epithéliome.....	2	<i>Globe.</i>	
OEdème.....	4	Atrophie.....	15
Herpès Ophthalmique.....	3	Buphthalmos.....	2
Erosion angulaire.....	23	Exophthalmic.....	1
Blépharophimosis.....	4	Panophthalmite.....	2
<i>Conjunctive.</i>		<i>Réfraction et accommodation.</i>	
Conjonctivite.....	51	Hypermétropie.....	32
“ catarrhale.....	29	Myopie.....	10
“ granuleuse (<i>granulations chroniques, hypertrophie papillaire, épaissement de la conjonctive, avec ou sans pannus</i>).....	57	Presbytie.....	9
Conjonctivite pustuleuse.....	33	Asthénopie.....	16
Ptérygion.....	15	Mydriase (<i>parésie accommodat</i>).....	2
Symphéaron.....	7	<i>Diverses.</i>	
Ophthalmie purulente.....	10	Tumeur intraorbitaire.....	1
Chémosis.....	5	Hémorragie dans la chambre antérieure.....	1
Epanchement sous-conjonctival.....	3	Cancer de l'œil.....	1
<i>Cornée et Sclérotique.</i>		Maladies non inscrites (<i>inconnues ou oubliées</i>).....	52
Kératite (<i>avec ou sans Iritis</i>)..	34	[N. B.] Le nombre des maladies ne correspond pas au nombre des malades inscrits, parce que très souvent, une même personne était affectée de plusieurs maladies à la fois.	
Ulcères de la cornée.....	27	<i>Opérations.</i>	
Kératite suppurative (<i>abcès</i>)..	57	Extraction de cataracte (<i>méthode de Graefe</i>).....	8
Kératite diffuse.....	15	“ “ (“ <i>belge</i>).....	1
Kératite Marginale.....	19	Dissection.....	1
Staphilomes (<i>partiels et complets</i>).....	16	Iridectomie (<i>optique et thérapeutique</i>).....	12
Leucômes.....	42	Enucleation.....	4
Leucômes adhérents.....	19	Entropion de la paup: supér: (<i>méth: de Snellen</i>).....	5
Épisclérite.....	2	“ “ infér:.....	5
Rupture de la sclérotique.....	2	Ectropion (<i>méth: de Snellen</i>).....	2
Corps étrangers dans la cornée.....	10	Fistules lacrymales, etc. (<i>opération: modifiée de stilling, cathétérisme avec les sondes de Weber</i>).....	39
Hypopion.....	3	Incision des conduits lacrymaux infér:.....	3
Sclérose de la cornée.....	3	Désobstruction du point lacrym: infér:.....	1
Kérataglobus.....	2	Cantoplastie.....	5
<i>Iris, choroièe et corps ciliaire.</i>		Chelazions enlevés.....	6
Iritis (<i>spécifiques et autres</i>)....	12	Ptérygion.....	5
Irido choroièdite.....	11	Tatouage de la cornée.....	5
Ophthalmie sympathique.....	3	Strabotomie (<i>strabisme convergent</i>).....	8
Synéchies postérieures.....	10	“ (“ <i>divergent</i>).....	2
Glaucôme.....	5	Corps étrangers dans la cornée enlevés.....	1
Staphylôme postérieur.....	7		
Atrophie choroièdienne.....	3		
<i>Rétine et nerf optique.</i>			
Atrophie du nerf optique (<i>4 avec alaxie locomotrice</i>).....	16		
Névrite optique.....	3		
Congestion de la papille optique.....	2		
Névro-rétinite.....	3		
Rétinite pigmentaire.....	2		
Décollement de la rétine.....	2		

Hémorrhagie rétinienne.....	2	Paracatéctèse de la cornée.....	3
<i>Crista lin et humeur vitrée.</i>		Symbélépharon.....	1
Cataractes seniles (4 non opérables).....	16	Les opérations de cataracte par extraction ont donné le résultat suivant :	
“ congénitales.....	5	S = 20	2
“ capsulaires.....	2	S = de $\frac{20}{40}$ à $\frac{20}{70}$	5
“ molles.....	6	S = 0	1
“ calcaires	3	Le dernier opéré (<i>Méthode Belge</i>) est parti avant qu'on ait pu déterminer l'acuité visuelle.	
Cataractes polaires.....	6	Quatre cas ont guéri avec des enclavements d'Iris, et dans trois cas il y a eu perte d'humeur vitrée pendant l'opération.	
Corps flottants et trouble de l'humeur vitrée.....	8		
Synchisis.....	2		
<i>Appareil lacrymal.</i>			
Dacryocystites aiguës et chroniques, abcès du sac, obstructions du canal nasal et fistules lacrymales.....	57		

—:0:—

COLLEGE DES MEDECINS ET CHIRURGIENS DU BAS-CANADA.

L'assemblée semi-annuelle du bureau des Gouverneurs du Collège des Médecins et Chirurgiens du Bas-Canada a eu lieu le 12 mai dernier, à Montréal, dans les salles de l'Ecole Normale Jacques-Cartier

Furent présents : les Drs. Scott, Peltier, Howard, Rottot, Fenwick, E. G., Trudel, Robillard, Jackson, H. Blanchet, R. H. Rupec, Tessier, Chamberlain, Gibson, R. Church, Weilbrenner, Brigham, Duchesneau, Marmette, Têtu Peter, Ross, Hamilton, Gilbert.

Le Président, Dr. Scott, ouvrit la séance à 10 $\frac{1}{2}$ h. A. M.

Les minutes de la dernière assemblée furent lues et approuvées.

Il fut proposé par le Dr. Church, secondé par le Dr. Fenwick, et résolu que le Collège des Médecins et Chirurgiens désire exprimer ses regrets de la perte subie tant par lui-même que par la profession en général, par le décès de feu Charles Smallwood, M. D., L. L. D., D. C. L. qui sut s'attirer l'estime et l'affection de tous ceux qui l'ont connu, et acquérir une réputation s'étendant en Europe et en Amérique, par ses connaissances scientifiques, tant en médecine, qu'en d'autres branches des sciences, spécialement la météorologie ; que, de plus, le collège offre ses condoléances à la famille du défunt, à laquelle le secrétaire est prié de transmettre la présente résolution.

Il fut alors résolu de nommer un successeur au Dr. Smallwood. Les votes ayant été pris au scrutin secret, le Dr. Hingston fut déclaré élu à l'unanimité.

Le secrétaire informa le bureau qu'un jugement avait été obtenu contre un nommé Charles Worms pour pratique illégale de la médecine dans la cité de Montréal et que le dit Charles Worms avait appelé de ce jugement à une cour supérieure. Le Bureau décida que

le secrétaire devait procéder dans ce cas jusqu'à décision finale. Sur leur demande, le bureau accorda aux Drs. Aylwin, McNiece, et autres, le pouvoir de poursuivre les chariatans dans leurs localités respectives.

Les Drs. George Ross et Thomas G. Roddick furent élus membres du collège.

Le Dr. Trudel donna avis qu'à la prochaine assemblée triennale, il proposerait les Drs. J. Lanctôt, Grenier, Desjardins, Laramée, J. W. Mount et Lachapelle comme membres du Collège.

Les messieurs suivants furent alors examinés et admis à l'étude de la médecine : James Ward ; Gaspard Janson, Philippe Gaillardet, Olivier Charbonneau, Joseph Sylvain, Arthur Vincelette, Thomas Lambert, A. Poulin, James Leprohon, Amédée Lapalle, Isaïe Sylvestre, Honoré Massé, Achille Gauvreau, Jos. Etienne Bokluc, A. Méthot, Gaspard Turcot, Hector Larocque, Joseph Robillard, A. Lapalme, Israël Joncas, Adjutor Samson, Edmond Barry.

M. S. Levi, fut admis à l'étude de la Pharmacie.

Les gradués des Universités Laval, McGill, Victoria, Lennoxville, et Queen's College, au nombre de quarante cinq, après avoir prêté le serment d'usage, reçurent leur licence.

M. A. Munro fut admis à la pratique de la pharmacie après un examen satisfaisant.

Le rapport des auditeurs fut ensuite présenté et l'assemblée s'ajourna.

—:o:—

Faculté de Médecine de l'Université Victoria, Montréal.

Lundi, le 11 Mai, a eu lieu, dans la salle de lecture de la Faculté Médicale de l'Université Victoria, l'examen des thèses et la réception des degrés conférés par cette Université. M. le Dr. Muuro présidait, entouré de tous ses collègues.

Après quelques remarques préliminaires de M. le Président, on procéda à l'examen et à la discussion des thèses.

Voici le nom des gradués et le sujet de leurs thèses :

J. E. Berthelot, Fièvre typhoïde ; L. Laberge, Ovariectomie ; L. C. Prévost, Proto-chloral ; L. D. Hébert, Syphilis ; Ch. Demers, Aménorrhée ; M. Ethier, Circulation ; E. Trudel, Accouchements ; F. X. Mousseau, Cachexie ; J. Charbonneau, Inflammation de la vessie ; T. Phénix, Péritonite aiguë ; G. Wilson, Erysipèle ; Ch. Désorey, Hémorrhagie ; S. Lamoureux, Scrofule ; E. Ouimet, Fièvre intermittente ; J. Laurandeu, Eclampsie ; A. Roy, Pneumonie ; L. M. Brunet, Eclampsie ; H. Jeannotte, Hémorrhagie puerpérale ; Jos. Roy, Pneumonie ; E. Ferron, Hygiène de l'enfance ; V. A. Harel, Inflammation ; S. Lachapelle, Pronostic des maladies ; V. Moquin, Dyspepsie ; A. Germain, Cantharides ; A. Brossoit,

Asthme ; J. G. Leduc, Asthme ; A. Demers, Saignée ; A. Duval, De l'eau ; A. Majeau, Du croup ; J. E. Scallon, Des fièvres ; V. J. E. Brouillette, Rhumatisme ; Edwin Munro, Histoire de la médecine ; A. Lamarche.—

M. le Président fit ensuite la distribution des diplômes au nombre de 33, puis termina par une allocution appropriée à la circonstance.

M. le Dr. Peltier adressa aussi quelques mots à l'auditoire et l'assemblée s'ajourna.

—:o:—

ASSOCIATION DES PHARMACIENS.

L'assemblée annuelle de l'Association des pharmaciens de la Province de Québec a eu lieu, mardi, le 19 mai, dans les salles de l'Université Laval de Québec.

Les Messieurs dont les noms suivent formeront le conseil pour l'année courante :

MM. N. Mercer, H. Lyman, J. Kerry, H. R. Gray, E. Giroux, W. E. Brunet, A. Manson, R. Bolton, J. Harper, J. Goulden, C. R. Covernton, E. Muir.

A une assemblée subséquente du conseil tenue au même endroit, le 26 mai, les officiers suivants ont été élus :

MM. Henry Lyman, Président ; H. R. Gray, 1er Vice-Président ; E. Giroux, 2d Vice-Président ; J. Goulden, Trésorier ; E. Muir, Régistrare et Secrétaire.

Le bureau des Examineurs se compose comme suit :

MM. A. Manson, H. R. Gray, W. E. Brunet, J. D. L. Ambrose, H. F. Jackson et le président, membre *ex officio*.

—:o:—

NOUVELLES MÉDICALES.

LE CHOLÉRA EN ALLEMAGNE ET EN ITALIE.—Le choléra fait toujours des ravages en Allemagne et semble vouloir se maintenir en permanence en Bavière. A Munich, on constate, depuis quelque temps, de trois à cinq décès par jour causés par le choléra.

Une lettre du docteur Maragliano, envoyé sanitaire, au *Movimento* de Gênes témoigne que le choléra renaît de ses cendres depuis la fin de février, dans les cinq terres où il a déjà fait un certain nombre de victimes, à Vernazza, Monterosso, Manarola et Riomaggiore, à l'occasion de grands terrassements de chemin de fer qui ont amené la réunion d'environ 4,000 ouvriers placés dans les plus déplorable conditions. Il a fallu les disperser par la force et isoler les cholériques, ainsi que leurs familles.

Il a fait aussi son apparition à Gênes et différents lieux de la Ligurie. De Vergatto, il s'est avancé, dit la *Gazz. dell' Emilia*, jusqu'à Porretta, et menace ainsi le cœur de l'Italie. Le professeur

Brugnoli et le docteur Bosi, chargés d'aviser par le Conseil provincial, ont pris des mesures rigoureuses pour l'isolement des cholériques, après avoir constaté la mort de 3. L'importation paraît s'être faite par les travailleurs de Vernazza. Il faut donc se tenir sur ses gardes.

VACCINATION OBLIGATOIRE.—Le Reichstag allemand vient d'adopter, à une assez forte majorité, le projet de loi sur la vaccination obligatoire :

1^o La vaccination est obligatoire pour tout enfant, avant qu'il ait atteint l'âge de deux ans, s'il n'a pas eu la petite vérole avant ce terme ;

2^o La revaccination est obligatoire pour tout écolier et doit s'opérer pendant l'année où il a atteint la douzième année de son âge, à moins cependant qu'on ne puisse prouver que cet enfant a eu la petite vérole dans les cinq dernières années ou qu'il a été revacciné.

Les autres articles de la loi traitent du procédé à suivre et de la qualité du vaccin à employer, ainsi que de la création d'établissements publics de vaccine.—La vaccination sera naturellement gratuite.

LEG.—Mme Lenoir-Jousseran, décédée à Paris, a légué dix millions aux pauvres de Paris pour la création d'un hôpital dans la banlieue.

SOCIÉTÉ MÉDICALE DE MONTRÉAL.—À une séance extraordinaire tenue le 29 Avril 1874, sous la présidence du Dr. J. P. Rottot, le rapport du comité sur les amendements à la loi concernant l'étude et la pratique de la Médecine, fut pris en considération. Plusieurs clauses de ce rapport furent discutées et adoptées avec quelques amendements.

RESPONSABILITÉ MÉDICALE.—Mme Pickles a toujours attribué la mort de son mari survenue il y a un an environ, à la faute du médecin qui l'a soigné, le docteur J. H. Pitman. Le 20 Avril dernier, elle fit venir le Dr. sous prétexte de lui payer ses honoraires. La dame, le faisant asseoir, lui dit d'écrire son reçu. Le docteur répondit qu'il désirait d'abord recevoir l'argent et qu'il donnerait ensuite le reçu. La contestation s'éleva et la veuve appela ses deux fils à l'aide. Ceux-ci se montrant aussitôt à une fenêtre donnant sur l'appartement tirèrent deux coups de fusil sur le docteur, mais sans l'atteindre. M. Pitman s'élança hors de la maison, mais comme il traversait la cour, une troisième détonation retentit et la charge d'un fusil vint se loger dans sa joue gauche. Il n'en mourra pas, mais il se peut qu'il ait un œil perdu. Les deux jeunes gens Charles et Julien Pickles ont été arrêtés, emmenés à Saint-Louis et écroués en attendant de passer en jugement comme accusés de tentative de meurtre.

VACCINATION.—Comme nous l'avons annoncé dans notre dernier numéro, le Bureau de Santé de cette ville s'est procuré des génisses que l'on a vacciné avec succès avec du vaccin animal.

On a déjà fourni de ce vaccin à plusieurs médecins qui en ont été satisfaits et sous peu on pourra en procurer aux médecins de la campagne. Mais afin d'avoir constamment en dépôt de la lymphe humanisée, les officiers de santé réclament l'aide de leurs confrères de la ville en leur demandant de recommander aux parents d'apporter leurs enfants au Bureau de Santé tous les mercredis, de 2 à 5 hrs. p. m.

Par ce moyen ils pourront recueillir du bras des enfants vaccinés de la lymphe humanisée et en fournir toutes les semaines.

ECHAPPÉ BEL.—Nous ne savons si quelque patient a voulu exprimer sa reconnaissance au Dr. Jacques de cette ville, à la manière de Mme Pickles et de ses deux fils, toujours est-il que, un jour du mois dernier, pendant que ce médecin rentrait dans une cour pour aller visiter un malade, une hache lancée par une main inconnue vint le frapper à la jambe, lui infligeant une blessure heureusement légère.

On n'a pu découvrir l'assaillant.

ASSOCIATION MÉDICALE.—D'après le nouvel acte médical d'Ontario, chaque division électorale a droit de former une Association, laquelle peut adopter un tarif qui devient légal par la sanction du Conseil Médical. Le 15 Mai dernier, une association a été formée pour la Division Bathurst et Rideau. Après l'élection du Dr. Grant, d'Ottawa, comme président, un tarif d'honoraires fut adopté.

PRÉSENTATION.—Le 30 Avril dernier, les employés de l'Hôpital Général ont présentés au Dr. Roddick, à l'occasion de son départ, un service à thé en argent, portant le monogramme du Docteur et une inscription appropriée. Le Dr. Chipman se fit l'interprète des donateurs et le Dr. Roddick exprima ensuite le plaisir qu'il éprouvait de recevoir ce gage de l'estime et de l'affection que lui portaient les officiers et les employés de l'hôpital.

NOMINATIONS.—M. le Dr. J. Kittson, de Berthier d'en haut, a été nommé chirurgien de la police montée du Nord-Ouest à un salaire de \$1,400.

John D. Cline B. A., M. D., qui a remporté la médaille d'or à l'Université McGill, a été nommé Pharmacien, à l'Hôpital Général de cette ville.

HÔPITAL GÉNÉRAL DE MONTRÉAL.—MM. les Drs. Scott et Howard ont été ajoutés à la liste des médecins consultants. MM. les Drs. Roddick et Godfrey ont été élus pour les remplacer.

DÉPART POUR L'EUROPE.—MM. les Docteurs Eugène Trudel, fils, Edwin Turcotte, Elz. Berthelot, J. Coyteux-Prévost, Edouard Painchaud et Paré sont partis, durant le mois dernier, pour l'Europe. MM. Berthelot et Prévost se rendent directement à Dublin, où ils continueront leurs études médicales. M. le Dr. Turcotte a l'intention de suivre les cliniques des hôpitaux de Paris.

Heureux voyage.

MALADIES RÉGNANTES.—Au commencement du mois, la constitution médicale a été caractérisée par l'état catarrhal. Les bronchites ont été fréquentes et les coqueluches assez nombreuses et généralement assez graves.

A présent, la constitution médicale tend à devenir saburrale. Nous observerons sans doute bientôt beaucoup de fièvres gastriques. La petite vérole fait encore des ravages dans cette ville. Vingt à vingt-cinq personnes succombent à cette maladie toutes les semaines.

—:0:—

NAISSANCES.

A St. Laurent, le 16 Avril, la Dame du Dr. J. J. Lecavalier, une fille.
A Hull, P. Q. le 21 mai, la Dame du Dr. F. M. Perras, une fille.

—:0:—

MARIAGES.

—A Notre Dame de Lourdes, le 19 Mai, par le Rév. Messire E. Birs, cure de St. Sulpice, cousin des maries, N. B. Desmar eau, Ecr., M. D., à Delle. Marie-Hélène Jodoin, fille aînée d'Amable Jodoin, fils, Ecr., M. P.

—En cette ville, le 20 mai, Louis Avila Demers, Ecr. M. D. de St. Vincent de Paul, à Delle. Marie Elisa Poupert, fille aînée de Joseph Poupert, Ecr.

—Le 15 mai, à la chapelle St. Louis, Québec, par le Rév. George Fraser, du séminaire de Québec, Pierre Malcolm Guay, Ecr., M. D., de St. Romuald, à Delle Antoinette Roy, de Québec.

—A Ste. Philomène, le 12 mai, par le Rév. M. Godin, Curé du lieu, Norbert Prévost, Ecr., M. D., de St. Isidore, à Delle. Maggie Bannan, seconde fille de M. Mathew Bannan, de Ste. Philomène.

—:0:—

DECS.

—En cette ville, le 20 Mai, à l'âge de 2 ans, 1 mois et 9 jours. Louis-Rémy-Hercule Desrosiers, fils unique et bien-aimé de L. J. P. Desrosiers, Ecr., M. D.

—A Belœil, le 27 mai. J. Bte. Allard, Ecr. M. D. à l'âge de 65 ans et deux mois. Ce respectable praticien avait su acquérir l'estime générale et la confiance de ses concitoyens par le dévouement avec lequel il exerçait sa profession.

SOMMAIRE.

TRAVAUX ORIGINAUX.—Note sur un cas d'ascite ; 54 opérations de paracentèse ; évacuation de 3,265 livres de sérosité, par le Dr. George Grenier	241
Note sur un cas de tétanos. par le Dr. J. O. Mousseau	247
BIBLIOGRAPHIE. — A Clinical History of the Medical and Surgical Diseases of Women, by Robert Barnes, M. D	249
REVUE DES JOURNAUX. — PATHOLOGIE ET CLINIQUE MÉDICALES.—	
La transfusion du sang à l'Hôtel-Dieu de Paris	252
Sulfate de quinine dans la méningite	257
Sur le jaborandi	258
Expériences sur la contagion de la petite vérole	259
Expulsion rapide d'ascarides vermiculaires par des lavements avec l'huile de foie de morue	260
Traitement du delirium tremens	261
Injectons sous-cutanées d'ergotine contre les hémorrhagies	262
Notes et observations cliniques et thermométriques sur la fièvre typhoïde	262
Guérison des vomissements chez une hystérique par la fumée de tabac	263
De l'efficacité de l'atropine dans le traitement de la salivation	264
Sur un nouveau traitement des maladies chroniques de l'appareil respiratoire	264
PATHOLOGIE ET CLINIQUE CHIRURGICALES — Des injections sous-cutanées d'acide phénique	266
Moyens simples d'arrêter l'épistaxis	267
De l'emploi de la seringue à injections sous-cutanées comme instrument explorateur	268
GYNÉCOLOGIE.—Des causes d'erreur dans le diagnostic de la grossesse	268
De l'emploi des kystes de l'ovaire	271
De l'anesthésie obstétricale	271
CHIMIE ET PHARMACIE.—De la présence de la strychnine dans la santoline	272
HYGIÈNE — De la farine d'avoine dans l'alimentation du jeune âge	273
VARIÉTÉ.—Une épidémie de syphilis	273
MÉMORIAL THÉRAPEUTIQUE — Du bromure de potassium dans l'incontinence d'urine des jeunes enfants — Poultre pectorale.—Mélange abortif contre les pustules varioliques	275
BULLETIN.—Amendements à l'acte médicale de la Province de Québec	276
Les spécialités	280
Tableau des maladies traitées au Dispensaire de l'Asile Nazareth	281
Collège des Médecins et Chirurgiens du Bas-Canada	283
Faculté de Médecine de l'Université Victoria, Montréal	284
Association des Pharmaciens	285
NOUVELLES MÉDICALES. — Le choléra en Allemagne et en Italie.—Vaccination obligatoire.—Leg.—Société Médicale de Montréal.—Responsabilité Médicale.—Vaccination.—Echappé bel.—Association Médicale.—Présentation.—Nominations.—Hôpital Général de Montréal.—Départ pour l'Europe.—Maladies régnantes	285
Naissances.—Mariages.—Décès	288