

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.

- | | | | |
|-------------------------------------|---|-------------------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> | Coloured covers /
Couverture de couleur | <input type="checkbox"/> | Coloured pages / Pages de couleur |
| <input type="checkbox"/> | Covers damaged /
Couverture endommagée | <input type="checkbox"/> | Pages damaged / Pages endommagées |
| <input type="checkbox"/> | Covers restored and/or laminated /
Couverture restaurée et/ou pelliculée | <input type="checkbox"/> | Pages restored and/or laminated /
Pages restaurées et/ou pelliculées |
| <input type="checkbox"/> | Cover title missing /
Le titre de couverture manque | <input checked="" type="checkbox"/> | Pages discoloured, stained or foxed/
Pages décolorées, tachetées ou piquées |
| <input type="checkbox"/> | Coloured maps /
Cartes géographiques en couleur | <input type="checkbox"/> | Pages detached / Pages détachées |
| <input type="checkbox"/> | Coloured ink (i.e. other than blue or black) /
Encre de couleur (i.e. autre que bleue ou noire) | <input checked="" type="checkbox"/> | Showthrough / Transparence |
| <input type="checkbox"/> | Coloured plates and/or illustrations /
Planches et/ou illustrations en couleur | <input checked="" type="checkbox"/> | Quality of print varies /
Qualité inégale de l'impression |
| <input checked="" type="checkbox"/> | Bound with other material /
Relié avec d'autres documents | <input type="checkbox"/> | Includes supplementary materials /
Comprend du matériel supplémentaire |
| <input type="checkbox"/> | Only edition available /
Seule édition disponible | <input type="checkbox"/> | 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. |
| <input checked="" type="checkbox"/> | 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. | | |
| <input checked="" type="checkbox"/> | Additional comments /
Commentaires supplémentaires: | | Continuous pagination. |

L'UNION MÉDICALE

DU CANADA

Revue Médico-chirurgicale paraissant tous les mois.

RÉDACTEUR : LE DR. GEORGE GRENIER.

Vol. IV.

AVRIL 1875.

No. 4.

TRAVAUX ORIGINAUX.

Note sur un cas d'Éclampsie ;

par G. O. BEAUDRY, M. D., ex-interne à l'Hôtel-Dieu, prosecteur d'Anatomie à l'École de Médecine, etc.

En rapportant un cas d'éclampsie, mon but n'est pas de présenter quelque chose de nouveau, ou de faire prévaloir un mode spécial de traitement. Mais, comme l'objet de la Société Médicale est l'avancement et l'instruction de chacun de ses membres, j'ai cru que la discussion sur ce sujet serait d'un intérêt d'autant plus vif, que la Société ne s'en est pas encore occupé, d'une manière directe, depuis sa fondation. Il est très-important de connaître la nature et le traitement des convulsions puerpérales, car elles mettent la vie des femmes en danger, et inspirent toujours de la crainte aux parents, et au médecin lui-même.

Une femme robuste, âgée de vingt ans, d'une forte constitution, en est à sa première grossesse, qui a été heureuse. Le travail de l'accouchement commence vers une heure de l'après-midi. L'enfant se présente par le siège, dans la position sacro-iliaque gauche. La dilatation du col utérin se fait bien ; le travail suit une marche régulière, lorsque tout à-coup survient une attaque d'éclampsie, vers les dix heures du soir, et une seconde vers onze heures et demie. Vers minuit, je vois la malade en compagnie d'un confrère, qui fit l'extraction de l'enfant. Immédiatement après la naissance, une troisième fois les convulsions s'emparèrent de l'accouchée. L'hydrate de chloral, à la dose de grs. xx toutes les deux heures, lui fut prescrit. Elle en prit deux doses, qui n'amendèrent pas le sommeil, mais aucune convulsion ne vint troubler le calme de la malade. Une troisième dose lui est administrée, mais son estomac se refuse à la garder. Vers les neuf heures et demie du matin, les convulsions éclamp-

siques reparurent plus fréquentes et plus violentes ; c'était une série d'attaques continuelles.

La malade ne pouvant passer ses urines, le cathétérisme débarrassa la vessie de son contenu. Je regrette que, dans ce cas, les urines n'aient pas été analysées ; elles auraient probablement contenu une forte quantité d'albumine.

Voyant la malade continuellement agitée par les contractions de tous les muscles de la vie de relation, je procédai de suite aux inhalations de chloroforme, pour produire un relâchement plus normal. Survient alors un autre confrère ; et tous deux, vu l'état du pouls et les menaces d'asphyxie, nous décidons de saigner la malade. En ouvrant la veine, il en sort en bavant un sang noir et épais, à peu près $\bar{\text{iv}}$ ou $\bar{\text{v}}$. En dépit des mouvements imprimés à l'avant-bras, tout-à-coup le sang arrête. Durant ce temps, la malade était tout-à-fait dans le coma, et de nouveaux accès se succédaient à chaque instant, mais les inhalations de chloroforme les maîtrisaient de suite. La nature ayant si malencontreusement arrêté notre saignée, après une vingtaine de minutes, nous tirâmes de l'autre bras environ $\bar{\text{v}}$ ou $\bar{\text{vi}}$ de sang. De la glace lui fut placée sur la tête, des sinapismes aux jambes, et le bromure de potassium, à la dose de grs. xx, lui fut administré toutes les deux heures. Elle en prit environ $\bar{\text{ss}}$, dans le cours de la journée. Les convulsions disparurent tout-à-fait ; et le soir de ce jour elle commença à recouvrer sa connaissance. La malade continua d'aller de mieux en mieux. Cependant le cathétérisme dut être pratiqué durant une dizaine de jours après son accouchement.

En présence de cette maladie qui fait faire à la femme des convulsions si effroyables, dans l'état critique où son organisation a besoin de tant de calme, le médecin doit se demander : d'abord, quelle est la nature du mal qui met le trouble dans l'économie ; puis, quelle est la cause qui produit ces phénomènes ; enfin, quel remède faut-il opposer à ce mal pour le vaincre et le tenir sous sa dépendance.

1.

D'abord, quelle est la nature de l'éclampsie ? Cette maladie, chez les femmes enceintes, est caractérisée par des convulsions de nature spéciale, le plus souvent survenant dans le travail de l'accouchement et se répétant un certain nombre de fois, et s'accompagnant de la présence d'une proportion toujours considérable d'albumine dans l'urine. L'éclampsie puerpérale, dit Braun, est une affection aiguë de la fonction motrice du système nerveux caractérisée par la perte de connaissance et de sensibilité, par des spasmes toniques et cloniques et ne survient que comme un phénomène accessoire à une autre maladie, généralement la maladie de Bright à l'état aigu, qui, dans certaines circonstances, étendant ses effets d'empoisonnement au cerveau

et à tout le système nerveux produit ces accidents effroyables. La toxémie, dans l'éclampsie pendant la grossesse, durant l'accouchement, ou après la parturition, est généralement produite par l'urémie, c'est-à-dire par un changement de l'urée qui est retenu dans le sang, et par la retention des constituants excrémentitiels de l'urine."

Les convulsions ne sont qu'un symptôme et sont liées à une affection bien évidente d'un organe indépendant du système nerveux, les reins. Ces organes sont congestionnés, à cause de la pression exercée par la tumeur utérine sur les veines rénales. Cette congestion produit la non-élimination de l'excrétion du sang. Le sang, s'emparant des matières excrémentitielles de l'urine qui ne s'éliminent pas, devient empoisonné; il y a toxémie, et les convulsions surviennent. En résumé, voici comment on explique la liaison qui existe entre l'éclampsie et l'albuminurie. La grossesse est cause d'une tumeur qui, par la pression sur les veines rénales, produit la congestion du rein; elle amène, en outre, une plus grande nécessité pour le sang de se purifier. La congestion rénale empêche l'élimination des matériaux nuisibles de l'urine, qui entrent dans le sang et produisent la toxémie. La congestion rénale fait aussi que le sérum du sang, qui contient de l'albumine, s'échappe des vaisseaux gonflés jusque dans les conduits excréteurs, et nous donne ainsi le phénomène de l'albumine dans l'urine. Cet état d'empoisonnement du sang cause une action réflexe sur le cerveau, la moëlle allongée et la moëlle épinière, d'où résultent les convulsions.

Les convulsions de l'éclampsie sont-elles identiques aux convulsions de l'épilepsie? Non. Il y a de grandes différences entre les deux maladies.

Dans les convulsions épileptiques, les extenseurs et les fléchisseurs sont affectés, dans les convulsions éclampsiques, les extenseurs seuls sont contractés. L'épilepsie est une maladie généralement chronique; les convulsions puerpérales une maladie aiguë.

L'asphyxie est plus imminente dans les convulsions puerpérales que dans l'épilepsie. L'épilepsie dure des années; les convulsions puerpérales sont une maladie de quelques heures ou de quelques jours. Dans l'épilepsie, les malades recouvrent généralement connaissance entre les accès; dans l'éclampsie, il n'est pas rare que le coma se prolonge d'un accès à un autre. Dans l'épilepsie, il y a généralement l'*aura* caractéristique, ce qui manque dans l'éclampsie. Dans les convulsions puerpérales, l'œdème des extrémités est aussi commune qu'elle est rare dans l'épilepsie.

Pour faciliter le diagnostic, il faut remarquer que pendant l'époque puerpérale, la femme peut être affectée d'hystérie ou d'épilepsie. Mais l'histoire du cas, la nature des convulsions, la présence de l'*aura* épileptique, l'absence de l'albumine dans l'urine fera distinguer l'épilepsie sans difficulté. Pour l'hystérie, l'absence de l'albumine, la

présence de la boule et du clou hystérique nous empêchera de tomber dans l'erreur.

Ainsi donc, l'éclampsie est essentiellement liée à un empoisonnement urémique, qui, en outre, est associé à une condition albumineuse de l'urine ou qui en dépend.

II.

Comme causes prédisposantes de l'éclampsie, on reconnaît généralement la présence de l'albumine dans l'urine ou l'albuminurie, et l'empoisonnement du sang par l'urée ou l'urémie. Ces causes peuvent aussi devenir causes déterminantes. En outre, l'excitation produite sur les nerfs de l'utérus, du vagin, du rectum, de la vessie ou de l'estomac peut devenir la cause déterminante des convulsions générales.

De même que les convulsions ne sont que l'expression symptomatique de quelque maladie, de même l'albuminurie n'est qu'un symptôme d'une lésion locale ou d'une affection générale. L'albuminurie dénote une altération générale de la sécrétion urinaire, le sang est modifié à son tour dans sa composition, et il survient ensuite une lésion rénale qui en est l'expression anatomique, comme l'albuminurie et plus tard l'éclampsie en est l'expression symptomatique. L'albuminurie peut être produite par des changements dans la composition du sang, par un dérangement de structure ou de fonction, ou par la pression des veines rénales, compression qui produit une hyperémie, puis même une inflammation des reins, qui peut amener l'atrophie, l'hypertrophie et même la dégénérescence. M. Gubler croit que la superalbuminose sanguine relative serait la cause déterminante habituelle de l'albuminurie; M. Rayer pense qu'elle est due à la pression des veines rénales; Braun, Leishman sont d'opinion que l'albumine dans l'urine est le résultat de l'affection inflammatoire du rein, connue sous le nom de maladie de Bright, qui peut être primitive ou secondaire; et Cazeau considère la néphrite albumineuse comme une des lésions anatomiques les plus fréquentes après l'éclampsie puerpérale. Ainsi la superalbuminose d'une part, un excès de pression dans les vaisseaux des reins d'autre part, nous expliquent l'albuminurie gravidique d'une manière satisfaisante. De plus, l'hyperémie des reins peut s'élever jusqu'au degré de phlegmasie, et constituer la néphrite albumineuse secondaire. Le rein peut aussi être le siège du phénomène initial de l'albuminurie, qui reconnaîtrait alors pour cause une néphrite albumineuse primitive.

On regarde généralement aujourd'hui l'albuminurie comme la cause la plus fréquente sinon la seule cause de l'éclampsie. On ne doit donc pas considérer l'éclampsie comme cause de l'albuminurie, puisque l'on trouve toujours l'albumine dans l'urine avant que le

symptôme *convulsion* apparaisse. Que si l'albumine est augmentée durant l'accès, ceci est dû à l'hyperémie rénale produite elle-même par la congestion veineuse. Que si l'albuminurie est longtemps prolongée, elle produit nécessairement une diminution très-notable dans la composition normale du sang, altération qui, réagissant sur le système cérébro-rachidien, devient elle-même la cause directe des convulsions.

Les urines albumineuses contiennent peu d'urée, et cette substance, n'étant plus éliminée par les reins, doit s'accumuler dans le sang. C'est cet empoisonnement spécial du sang par l'urée qu'on appelle *urémie*. Frérier prétend que la présence de l'urée dans le sang, même en quantité considérable, ne donne pas lieu à l'éclampsie; le poison actif, qui détermine les convulsions, serait le carbonate d'ammoniaque produit par la décomposition de l'urée, sur lequel agirait quelque ferment particulier, dont la nature n'est pas encore connue. Claude Bernard nie l'avancé de Frérier que le carbonate d'ammoniaque soit cause d'éclampsie, en ayant injecté dans les veines d'animaux sans produire de convulsions. Le sang devient chargé des éléments excrémentitiels de l'urine, à cause des dérangements de fonction ou de structure, dont le rein est le siège. Lorsque les reins sont dans un état de congestion, la circulation à travers les capillaires n'est plus possible, la fonction excrétoire des reins cesse, le sang se charge des substances que les reins auraient dû éliminer.

Lorsqu'il y a accumulation d'urée dans le sang, l'on remarque des dérangements dans les deux centres nerveux, le cerveau et la moëlle épinière. Ce dérangement peut produire le coma, des convulsions générales ou des convulsions partielles. Le cerveau et la moëlle épinière peuvent être affectés en même temps ou séparément; en sorte qu'il peut y avoir dérangement des facultés intellectuelles et coma, si le cerveau est seul affecté; et des convulsions générales ou partielles, si la moëlle épinière est seule affectée; de même que le coma et les convulsions peuvent exister toutes deux, si les deux centres nerveux sont sous l'influence du poison.

Le sang, altéré dans sa composition par le défaut d'albumine et la présence de l'urée, arrive au centre cérébro-spinal et l'irrite de manière à produire des convulsions. Ces excitations, qui portent spécialement sur la moëlle épinière, la moëlle allongée et les corps quadrijumeaux, deviennent, durant l'époque puerpérale, les causes déterminantes des accès éclamptiques. En toute autre circonstance, ces causes n'auraient que peu ou pas d'influence. Il est facile d'expliquer la plus grande fréquence des convulsions durant la grossesse. Il y a pendant ce temps une plus grande irritabilité des centres nerveux, qui les rend plus susceptibles aux impressions périphériques, et une plus grande tension vasculaire, qui rend la circulation de plus en plus embarrassée, à mesure que l'utérus augmente de volume.

Toutes les causes de l'éclampsie agissent en produisant une excitation des centres nerveux. Cette excitation est directe ou indirecte. Elle est directe, quand elle est due au contact immédiat du sang vicié. Elle est indirecte et se produit par action réflexe, lorsqu'elle est consécutive à l'irritation d'un organe éloigné. Comme le point de départ de l'éclampsie réside dans la moëlle épinière, la moëlle allongée et les corps quadrijumeaux, ces organes sont irrités directement ou indirectement. D'après leur mode de production, les convulsions sont réflexes, quand l'irritation est à l'extrémité périphérique des nerfs sensitifs ; les convulsions sont spinales, lorsque la moëlle épinière est directement irritée.

Que les convulsions émanent de la moëlle épinière, la moëlle allongée et les corps quadrijumeaux, la physiologie le prouve. Une irritation mécanique produite sur ces parties amène des convulsions. Si on irrite aucune autre partie du cerveau ou du cervelet, on ne cause pas de convulsions. La perte du mouvement volontaire peut ainsi être produite, mais les mouvements involontaires, ceux qui, poussés à l'excès, constituent les spasmes et les convulsions, ne sont pas affectés. Quand tous les lobes du cerveau et du cervelet ont été enlevés avec soin, on peut produire des convulsions en irritant la terminaison crânienne de la moëlle épinière. Si on irrite le cerveau ou le cervelet, on cause la perte des mouvements volontaires, il y a paralysie ou coma ; si on irrite la moëlle épinière ou la moëlle allongée, il y a des mouvements involontaires, des convulsions se produisent.

III

Comme l'éclampsie se présente dans les diverses périodes de l'époque puerpérale, pendant la grossesse, durant ou après l'accouchement, le traitement offre nécessairement quelque variante suivant l'époque où les convulsions se produisent. De plus, comme l'éclampsie attaque des personnes de constitution différente, anémique ou pléthorique, le traitement doit inévitablement varier suivant les sujets qui sont affectés. En outre, comme l'éclampsie revêt différentes formes, il est encore nécessaire d'imprimer au traitement la direction que réclame l'exigence du cas. Ainsi, en face d'un accès d'éclampsie, on ne peut pas dire quel traitement on devra indubitablement employer ; tout dépend des circonstances.

Cependant, il y a toujours quelques données générales, qui s'appliquent plus ou moins à tous les cas. Ainsi, la prophylaxie et la cure de l'éclampsie demandent des traitements différents. Pour le traitement prophylactique, il faut d'abord soulager les reins, puis aider la nature à purifier le sang par les sécrétions, enfin calmer l'irritabilité nerveuse. On diminuera la congestion des reins par les ventouses, les fomentations, les diluents et de légers diurétiques.

Les laxatifs salins et les diaphorétiques rempliront la seconde indication : enfin le bromure de potassium et la belladonne calmeront l'irritabilité nerveuse.

Quant au traitement curatif, il faut modérer l'irritabilité des centres nerveux, éloigner tout ce qui peut produire des émotions trop fortes, empêcher l'irritation ou l'excitation de la périphérie du corps, enfin prévenir les complications. Pour remplir ces indications, on a divers moyens entre les mains : l'accouchement forcé, la saignée, les anesthésiques. Dans certains cas, lorsque l'enfant est viable, l'accouchement artificiel donne de bons résultats. La saignée a certainement de bons effets, en diminuant la quantité de sang, et par là même la quantité de poison qui irrite la moëlle épinière. Le chloroforme rend de grands services en calmant l'irritabilité réflexe. L'hydrate de choral compte aussi beaucoup de succès, et son succès est dû à ce qu'il enlève toute source d'émotion, et diminue l'irritabilité des centres nerveux. Enfin, le bromure de potassium, la belladonne, l'opium, l'émétique en lavage ont été tour-à-tour préconisés.

Une question semble diviser la profession médicale pour le traitement de l'éclampsie, savoir : s'il vaut mieux employer la saignée ou les anesthésiques. Pour ma part, je crois que, dans le traitement des maladies, il ne faut pas être trop exclusif, et choisir les meilleures mesures pour vaincre la maladie ; le traitement le plus rationnel est celui qui sauve le plus de malades. Aussi, pour le traitement de l'éclampsie, la saignée peut faire merveille dans quelques cas, de même que les anesthésiques, dans d'autres, nous feront triompher des convulsions puerpérales.

—:o:—

Des effets du virus vaccin ou variolique sur L'Économie de l'Homme.—Par le Dr. J. A. CREVIER, Naturaliste, Montréal.

(Suite et fin.)

De l'aveu des médecins-vaccinateurs les plus éminents, le virus vaccin ou variolique agit sur l'économie de l'homme comme un véritable poison, indépendamment des autres maladies contagieuses et épidémiques qu'il peut communiquer par inoculation, telles que la scrofule, la consommation tuberculeuse, l'érysipèle phlegmoneux, la variole ou picotte, le cancer, la gangrène, la pustule maligne, le charbon, les maladies dartreuses, la rougeole, &c., &c., et même la folie l..

“ Le Dr. Epps, comme vaccinateur et directeur de l'institut de Jenner, à Londres, après avoir dirigé cette institution, pendant un quart de siècle, et vacciné 120,000 personnes, conclut que la vac-

“cine est un poison ; qu'il pénètre comme tel et infecte tout le système organique, et au lieu d'agir répressivement ou comme préservatif sur la variole, il paralyse les pouvoirs expansifs du corps, et le poison varioloux est retenu dans le système des vaisseaux lymphatiques et ganglionnaires, ainsi que dans les membranes muqueuses.”

Depuis l'introduction du virus variolique, de nouvelles maladies auparavant inconnues, ont envahi l'organisme, ou ce poison varioloux a aggravé les maladies qui existaient déjà. Exemple, le croup, depuis 1810, le typhus abdominal, depuis 1819 ; le choléra, depuis 1830 et la diphthérie, depuis 1854. Les effets terribles de la vaccination sur ces fléaux peuvent être facilement prouvés. Un des premiers et plus fervents défenseurs de la vaccination, le Dr. Haoffert, s'écrie : “Maintenant, depuis que la petite vérole n'existe plus parmi les enfants, un grand nombre meurent de la rougeole, de la scarlatine et autres maladies, qui sont devenues plus intenses et plus malignes depuis que la vaccination a éloigné la picotte.”

Le Dr. Haoffert, dit encore : “Que la vaccination nonobstant les plus grandes précautions, ne pourra empêcher la transmission d'autres maladies destructives et malpropres, telles que les affections cancéreuses, tuberculeuses, scrofuleuses et la syphilis même.”

“Le Dr. Marston maintient que la mortalité par la picotte a augmenté avec la vaccination. On a dit que la picotte avait tué un tiers de la population, durant le dernier siècle ; et, maintenant la phthisie en fait mourir un tiers. Partout où la vaccination a été forcée, la consommation a augmenté. Lorsque la picotte s'est déclarée à Sheffield, les casernes militaires furent seules atteintes de la maladie. A Tunton, la picotte était inconnue avant l'introduction de la vaccination, et depuis, la mortalité parmi les enfants s'est accrue de 30 par cent.

Le Dr. Marston continue en disant : “Dans les provinces de l'est et du nord de la Nouvelle Galles, où la vaccination a été introduite, les populations ont dégénéré. Dans quelques endroits où cet usage avait le plus prévalu, il y avait eu beaucoup plus de picotte.”

“La picotte suit les lois de la nature comme toutes les autres maladies épidémiques ; premièrement, lorsque la picotte apparaît, vient ensuite la rougeole, ainsi que la coqueluche, la scarlatine, etc., etc.”

“Le Dr. Rennie affirme qu'en Chine les épidémies de variole ne sont survenues là qu'après l'introduction de la vaccination, et que les vaccinés et les non-vaccinés étaient également décimés par la picotte.”

Le Dr. Ricord, après des années de persistance en faveur de la vaccination, déclare enfin devant l'Académie de Paris, en 1865 : “A présent, je n'hésite plus à admettre la réalité de ce poison (le virus vaccin) et il est pénible d'avoir à constater ici que l'aliénation

tion mentale s'est accrue avec l'introduction de la vaccination ; et j'en réfère encore aux témoignages d'hommes aussi éminents que Kapp, Eulenburg, Erlenmayer, Otto, Berklan et autres "

Le célèbre Amédée Tardieu, médecin (*vaccinateur*), nous dit, en parlant de la vaccine par rapport à l'épidémie de variole régnante à Paris, en 1869 :

" On vaccine d'une manière régulière et générale, déjà depuis longtemps, et dans ces derniers mois surtout, les deux vaccines animale et jennérienne ont été plus que jamais préconisées, ne craignons point de l'avouer, malgré tous ces efforts, l'épidémie suit sa marche ascendante, elle se rit de la *médecine*, et nous avons beau dire que la vaccine est un remède souverain, le chiffre des décès de chaque semaine vient avancer le contraire. Il semble donc que l'on doive chercher ailleurs que dans la vaccine un remède contre le fléau."

" C'est au mois de novembre 1869, que le chiffre des décès varioliques a commencé à attirer l'attention. Ce chiffre, depuis, a augmenté graduellement. Ainsi, du 1er. janvier au 20 mai, il y a eu 1,900 décès varioliques pour la ville de Paris, et pendant la même époque, 23,703 décès pour toutes causes. Si de ce dernier chiffre, on retranche les décès varioliques, on trouve que les décès totaux dépassent encore de beaucoup la moyenne des autres années pendant la même période. Si l'on recherche les autres maladies qui ont donné un contingent dépassant la moyenne ordinaire, on trouve la pneumonie, la bronchite, et en général les maladies des organes respiratoires. "

Le Dr. Amédée Tardieu, nous dit encore : " La variole épidémique, développée sous des influences atmosphériques particulières, ne peut être combattue efficacement ni par le vaccin ni par aucun autre moyen semblable, tant que ces influences persistent. Dans les épidémies, la variole, la fièvre typhoïde, le choléra, la scarlatine, etc., etc, se succèdent et se transforment l'un dans l'autre. Les germes de toutes les maladies se trouvent dans l'air à tous les temps : pourquoi donc n'a-t-on pas toujours des épidémies ? Parce que, pour les créer, il faut autre chose que des germes. Il faut certaines conditions météorologiques en l'absence desquelles les germes auraient avorté. Quand ces conditions se présentent, l'épidémie naît, et, variole ou choléra, ou autre chose, elle se développe malgré tout. "

M. Tardieu ajoute plus loin : le Dr. Gallard a dit que la vaccine avait produit des bienfaits ; mais la race latine est décimée (depuis que la vaccine a été introduite.) Aujourd'hui nous sommes au pair au point de vue des naissances et des décès. Demain les décès auront dépassé les naissances.

M. Tardieu revient sur l'étroite parenté des épidémies, diarrhée, fièvre typhoïde, suette, rougeole, scarlatine, variole, choléra, &c., &c.,

il dit qu'on les trouve toutes réunies dans la région des calmes aériens et qu'on les voit successivement disparaître, une à une, de cette zone à celle des bourrasques. A Vienne, la variole est remplacée par le typhus, le voisin de la variole hémorrhagique ou noire.

“ L'épidémie de variole qui a atteint l'Algérie en 1869, a diminué au moment où les bourrasques se sont rapprochées de ces côtes. Les bestiaux ont, eux aussi, subi les influences atmosphériques dans les mêmes régions et ils ont été atteints principalement de fièvre aphteuses.

“ Nul doute que la cause du mal ne soit un corpuscule ou un miasme quelconque qui, en pénétrant dans notre organisme, l'altère plus ou moins profondément. ”

Le Dr. Collins, vaccinateur public, après une pratique de 25 années comme tel ayant eu l'occasion de vacciner plus de cent mille patients, déclare qu'en 1843, à Londres, des milliers de vaccinés sont morts de la picotte, et il ajoute : “ depuis 1854, nous avons eu 5 à 6 épidémies, malgré que le nombre des vaccinés excédât de 75,000 celui des naissances, en Angleterre. Avant l'introduction de la vaccine, la picotte a été constamment entretenue au milieu de nous par l'inoculation. En réponse à la question qui lui fut faite. La vaccination est-elle injurieuse ? Le Dr. Collins répondit emphatiquement : oui et il dit que toute maladie, *tuberculeuse, cancéreuse et d'une nature maligne, (maladie du sang)* peut s'introduire ou s'inoculer avec la lymphé du vaccin. Après 20 ans d'expérience, “ il avait abandonné la pratique de la vaccination publique pour les raisons suivantes :

“ 1o. Parce qu'il a reconnu que la vaccination était, tant en pratique qu'en théorie, en contradiction continuelle et sans aucune protection contre la variole.

“ 2o. Parce que les enfants faibles et scrofuleux, ne peuvent que souffrir de l'effet du poison varioleux, introduit dans leur constitution, et qu'on ne devrait jamais les vacciner.

“ 3o. Parce que dans quelques constitutions prédisposées aux maladies suppuratives, la vaccine au lieu de suivre la marche ordinaire produira une picotte des plus virulentes.

“ 4o. Parce que les deux maladies, *cow-pox* et la petite vérole, ne sont pas antagonistes ou opposées l'une à l'autre. ”

M. le Dr. Collins dit : “ Qu'il a visité un grand nombre de lunatiques et d'idiots dans *St. Pancras union*; que là il vit plusieurs personnes qui ne lui étaient pas étrangères, car, il avait assisté à la naissance de plusieurs d'elles et les avaient vaccinées, et maintenant il croyait que plusieurs de ces malheureux pouvaient être prédisposés à la folie, et que la vaccination aurait pu la déterminer. En faisant son tour d'inspection dans les maisons d'industrie (*Work-houses*) il vit plusieurs enfants atteints de convulsions et souffrant de

maladies résultant de la vaccination, qui se termineraient probablement par la folie ou l'idiotisme.

M. le Dr. Collins dit encore : " Que dans la Nouvelle Galles (*New South Wales*) l'on ne croit pas dans l'efficacité de la vaccination, et que la seule sauve-garde contre cette terrible maladie est l'observation des lois sanitaires. Le Dr. Pearce n'a-t-il pas dit aussi, que dans l'hôpital des picottés, à Londres, 83 par cent avaient été vaccinés ? "

Suivant le Dr. Marston déjà cité : " La différence qu'il y a entre les non-vaccinés et les vaccinés est seulement de 2 par cent, et, dans l'hôpital des picottés, le nombre de patients atteints avait été de 29 de non-vaccinés et de 74 de vaccinés.

M. le Dr. Caron, vaccinateur : " On cherche encore, après soixante-dix ans d'expérience, à prouver au public qu'il trouvera une garantie, un préservatif contre la variole dans les inoculations et ré-inoculations de la vaccine ou *cow-pox*. Qui peut me démontrer aujourd'hui que toutes ou presque toutes les victimes de l'épidémie régnante (1870 de Paris) n'ont point été vaccinées ou revaccinées, puisque c'est une formalité administrative imposée depuis bien longtemps et subie par la grande majorité de la population ? ...

" La statistique que l'autorité municipale nous adresse chaque semaine, se charge de démontrer péremptoirement ce que nous devons penser de la vertu préservative du vaccin et le cas qu'il nous reste à en faire pour le présent et pour l'avenir. Ce qu'il importe, ce n'est donc pas de vacciner, mais de guérir les varioleux, et on y parvient par un traitement rationnel. " M. le Dr. Toussaint (*de-Saint Jean-de-Luz*) nous dit : " Que pendant l'épidémie du mois de décembre 1869, plusieurs personnes se présentaient à lui pour se faire vacciner, mais, quelques jours après, elles étaient atteintes de la picotte. Alors refroidissement général du peuple. Horreur profonde pour le vaccin qui donne naissance à la petite vérole. Anathème sur les médecins qui vaccinent (*prétend le peuple*) dans le but de se tailler de la besogne. " Plus loin il nous dit. " On a observé dans cette épidémie plusieurs récidives de variole ; quelques-uns sont morts après avoir eu déjà la maladie. J'ai observé, durant l'épidémie, beaucoup de cas de rougeole, de scarlatine, quelquefois avec les symptômes de la variole. "

M. le Dr. Bordier (*de Bazancourt, Marne*) " cite un cas curieux ; c'est celui d'un enfant de 18 mois, qui, atteint une première fois de la variole, l'a de nouveau contracté deux mois seulement après sa guérison, et, cette fois, aussi sérieusement que la première. La variole a de nouveau parcouru toutes ses périodes, et la seule différence, c'est qu'au début, et jusqu'au moment de l'éruption, l'enfant a été en proie à de violentes convulsions qui ne s'étaient pas montrées la première fois. "

" Une coïncidence, que je noterai aussi, c'est que plusieurs cas de

cow-pox m'ont été signalés dans un village de ma clientèle pendant que la variole y sévissait. ”

M. le Dr. Massina (*de Thuir, Pyrénées Orientales*) dit : “ Qu'en 1866, il a observé une épidémie de variole dans le village de Camelas, et que sur 150 habitants, il y a eu 35 cas de variole ; un quart presque de la population. Sur ces 35 malades 26 avaient été vaccinés, et 9 non-vaccinés. ”

M. le Dr. Deharme (*de Chaton*) nous dit : “ Le 24 Juin 1867, j'avais vacciné un petit garçon de deux mois bien portant, d'une belle carnation, allaité par sa mère, âgée de 22 ans, et d'une santé parfaite ; le père était un Anglais, très-sain et bien constitué, n'ayant jamais eu, pas plus que sa femme, le moindre *mal vénérien*. Leur enfant était donc, en réalité et en apparence, *un vaccinifère d'élite*. On me demanda de son vaccin à l'envie. Je fus autorisé par sa mère à en porter de bras à bras dans une commune voisine de ma résidence et à en distribuer à cinq enfants. Ceux-ci, huit jours plus tard, m'en fournissaient pour vacciner dans la même localité 10 autres enfants, en tout 15, qui, dans le même lieu, soumis aux mêmes influences, furent tous atteints, à peu de jours d'intervalle, d'un érysipèle vaccinal des plus graves. Autour des pustules, vers le dixième jour, à dater de leur éclosion, il se développa dans l'espace de cinq à six jours un bourrelet inflammatoire d'un centimètre et demi de large, d'un centimètre d'épaisseur, dur, d'un rouge vif, violacé, douloureux à la pression. Chaque pustule avait l'aspect d'un petit *anthrax*. Dans les cas les plus heureux, l'inflammation se terminait par suppuration au bout de quatre à cinq semaines. Chez quelques enfants plus gravement malades, ces pustules phlegmoneuses étaient accompagnées d'un engorgement des ganglions axillaires, ou de phlegmons de même nature, disséminés sur divers points de la poitrine et dans le voisinage des clavioules. Un état fébrile intense se joignait aux autres désordres de l'économie, 4 enfants succombèrent. Chez quelques-uns de nos petits malades, la poitrine, le cou et les bras avaient été le siège d'un érythème symptomatique, qui fut confondu par quelques médecins traitant avec une éruption syphilitique.

J'ai eu, d'autre part, en 1868, la douleur de perdre, sous mes yeux, une de mes petites filles, atteintes de ce même érysipèle vaccinal, “ *survenu à la suite de la vaccination.* ”

M. le Dr. Bonnière nous dit, en parlant des effets du vaccin de génisse sur le système humain : “ Que sur un nombre de vaccinations qu'il ne peut déterminer, pratiquées avec du vaccin pris sur une génisse en bon état, vingt-et-une des personnes vaccinées ont présenté les accidents suivants :

Six angines phlegmoneuses ; deux anthrax de la région occipitale ; un anthrax post-auriculaire ; deux abcès de la région parotidienne ; deux orchites suppurées ; deux adénites axillaires ;

une adénite inguinale ; deux anthrax ou charbon de la région inguinale ; un abcès sous-mental ; deux furoncles au bras. ”

Je pourrais encore citer des centaines de témoignages de médecins-vaccinateurs et anti-vaccinateurs, prouvant l'inutilité et les dangers sans nombre de la vaccination ; mais je m'arrête ici pour en tirer les conclusions.

1e. La vaccine est un poison !... une substance de nature irritante, inflammatoire, virulente, contagieuse et gangréneuse, c'est le produit de la consommation tuberculeuse du cheval, enfin, un véritable poison septique et tuberculeux.

2e. Que le virus vaccin ne protège nullement contre la variole ou picotte.

3e. Que le virus vaccin est identique avec le virus varioleux, et produit la même maladie.

4e. Que le virus vaccin et varioleux renferment les mêmes animalcules vénéneux, c'est-à-dire les terribles Bactéries varioleuses qui en sont le principe actif et déterminant.

5e. Que la vaccination, même de l'aveu des médecins-vaccinateurs les plus éminents, n'a fait qu'accroître les terribles ravages de la variole ou picotte.

6e. Que la vaccination a introduit la variole là où elle n'existait pas auparavant ; ex. la Chine.

7e. Que la vaccination, pratiquée pendant les temps d'épidémie, a provoqué la variole chez un grand nombre de personnes qui en sont mortes des suites ; et qui certainement n'auraient pas contracté cette maladie si on ne leur en avait pas communiqué le germé par la vaccination.

8e. Que par la vaccination, on introduit dans chaque piqure que l'on fait au patient de 100 à deux cents milles Bactéries varioleuses qui se multiplieront à l'infini si elles rencontrent chez le sujet des humeurs altérées, et produiront inévitablement la variole.

9e. Que la vaccination sera dangereuse et souvent funeste si elle est pratiquée sur les enfants faibles ou scrofuleux, et qu'invariablement elle leur sera désavantageuse.

10e. Que la vaccination, pratiquée sur les personnes prédisposées aux maladies suppuratives, ne pourra suivre sa marche ordinaire, et produira une picotte des plus virulentes, qui sera presque toujours mortelle.

11e. Que l'inoculation du virus vaccin prédispose aux maladies du poulmon, surtout à la consommation tuberculeuse.

12e. Que l'inoculation du virus vaccin, a donné naissance à de nouvelles maladies, jusqu'alors inconnues.

13e. Que l'inoculation du virus vaccin, a aggravé les maladies qui existaient déjà, telles que le typhus, le choléra, la diphthérie, la dysenterie, la rougeole, la scarlatine, le croup, etc., etc.

14e. Que le *virus vaccin*, de mauvaise nature, peut produire syphilis, la scrofule, le cancer, la pustule maligne, le charbon et toutes ses conséquences, etc., etc.

15e. Que le *virus vaccin ou varioloux* s'attachent aux linges, aux hardes, aux lits, aux meubles et aux personnes fréquentant ces lieux insalubres, qui ensuite peuvent transporter ou communiquer aux autres l'infection.

16e. Que le principe actif du *virus varioloux* est un animalcule du genre des *bactéries* qui est lui-même le produit de la décomposition des matières animales et végétales en état de putréfaction.

—:o:—

CORRESPONDANCE.

—

VACCINATION

—

M. le Rédacteur,

Pour ceux de vos lecteurs qui n'auraient pas eu l'occasion de lire le petit article ci-dessous, je me permets de vous en envoyer la traduction pour être publiée dans votre excellent journal. Il y a aussi une autre raison qui a contribué pour beaucoup à me faire faire cet envoi, c'est que la question qui y est traitée est pleine d'actualité—*la vaccination*. On lira dans cet écrit les noms de médecins célèbres de Paris, dont l'autorité est souvent invoquée par les adversaires de la vaccination pour soutenir les accusations qu'ils lancent contre cette pratique. Il se peut quand on entreprend une lutte qu'on fasse usage des armes les plus propres à terrasser ses adversaires ; mais nous allons voir si MM. Depaul, Guérin et Biot sont aussi opposés à la vaccination qu'on l'a prétendu. On y verra au contraire, qu'ils admettent l'efficacité du vaccin contre la variole et que la seule différence d'opinion qui existe entre eux, c'est que les uns préfèrent le vaccin humain et les autres aiment autant le vaccin animal que le vaccin humain. Il y a donc loin de là à dire que la vaccination est une chose condamnable et dangereuse, et le vaccin un produit contagieux, gangréneux et virulent, capable de produire toutes sortes de maladies.

Ces quelques remarques ainsi que celles qui vont suivre pourraient me faire prendre pour un chaud partisan de la vaccination qui s'avance pour combattre les anti-vaccinateurs, cependant, je dois déclarer que tel n'est pas le cas. Tout ce que je désire, c'est que la question soit étudiée de part et d'autre avec calme et impartialité.

Si l'on vient à constater un jour par une étude approfondie de la question, par des observations sérieuses et des statistiques faites sur

une grande échelle avec le plus grand soin, que la vaccination est inutile et dangereuse, je serai un des premiers à l'abandonner. Mais en attendant, je continuerai à la pratiquer parce qu'il est admis jusqu'ici qu'elle a fait du bien en protégeant souvent les populations contre les épidémies de la variole, et cela d'une manière sensible et qui peut être facilement prouvée. Depuis bientôt dix huit ans que je suis fixé à St. Pie, la variole n'y a jamais régné à l'état d'épidémie, tandis qu'elle a souvent ravagé les localités environnantes. Est-ce que cela serait dû à l'empressement que mettent les parents à faire vacciner leurs enfants quand ils entendent dire que la *picotte* est dans les paroisses voisines, ou bien est-ce que cette protection pourrait être attribuée à des influences hygiéniques, climatériques, &c. C'est pourtant ce que je ne puis admettre sans réserve, car on n'observe pas plus ici qu'ailleurs les lois de l'hygiène, et notre climat ne vaut pas mieux que celui des autres paroisses puisque nous ne sommes pas plus épargnés qu'elles par le typhus, les fièvres typhoïdes, la scarlatine, &c.

Maintenant, M. le Rédacteur, voici l'article en question. Il est d'abord paru dans le *London Med. Record*, le 14 Oct. 1874 et a été reproduit en Décembre dernier par le *Medical News*.

“ La vaccination hominale versus la vaccination animale.

“ A l'instigation du Dr. Guilbert, praticien de Paris, le Préfet de Police a adressé une lettre à l'Académie de Médecine demandant des informations au sujet de l'opportunité de la revaccination des personnes qui, en 1870, furent vaccinées avec du vaccin provenant de la vache. Ce fut l'année dans laquelle il y eut une telle panique dans Paris vu la sévérité de l'épidémie variolique, que la population perdit confiance dans la vaccination “hominale”, et donna la préférence à la vaccination animale. A la fin de la même année et au commencement de l'année 1871 une autre épidémie de variole éclata et fut fatale à environ 14,000 habitants de Paris. M. Guilbert a attribué cette grande mortalité à l'inefficacité de la vaccination animale comme antidote de la variole, et ce fut sur cette question que l'Académie fut appelée à faire un rapport. Un comité fut formé pour examiner la matière, et M. Blot, le rapporteur, émit l'opinion que la vaccination avec le vaccin de la vache, quand elle est convenablement pratiquée, est au moins aussi efficace que la vaccination de bras-à-bras. Quant à la supériorité de l'une sur l'autre comme préservatif de la variole, le comité ne put alors exprimer son opinion, le temps pouvant seul décider cette question. Toutefois le rapporteur fit remarquer que dans l'un ou l'autre cas les propriétés préservatives étaient seulement que temporaires. Ce point de vue de la question fut supporté par M. Depaul. M. Guérin constata que les propriétés préservatives de la vaccination hominale, durait au moins quinze ans, et il demanda comment il était possible de savoir si

l'immunité produite par la vaccination animale durerait aussi longtemps, puisque ce ne fut seulement qu'en 1868 et 1869 que ce dernier mode fut introduit dans la pratique. MM. Blot et Depaul retournèrent que l'immunité produite par la vaccination humaine pouvait durer dix, cinq, ou seulement que deux ans. A l'égard de la grande mortalité causée par l'épidémie de 1870 et 1871, M. Depaul démontra que sur les 14,000 décès qui eurent lieu à cette époque, les enfants formaient la plus petite partie, tandis que les individus de dix-huit à vingt-cinq et même trente ans, qui tous avaient été vaccinés avec de la lymphé hominale, formaient la plus grande partie. M. Depaul conclut en disant que les accusations portées par M. Guilbert contre la vaccination animale n'étaient pas fondées, et il réitéra son opinion que la vaccination animale était appelée à rendre autant de services que la vaccination hominale. Rien, ajouta-t-il, ne prouve que les enfants vaccinés avec du vaccin provenant de la vache soient plus susceptibles de contracter la variole que ceux inoculés de bras-à-bras. La discussion se termina-là ; MM. Depaul, Guérin et leurs partisans étant aussi opposés que jamais à leurs adversaires. ”

Je pourrais ajouter plusieurs autres extraits de journaux à celui-ci, mais je craindrais d'abuser de la patience de vos lecteurs.

Veillez agréer, etc.,

DR. P. H. BERNIER.

St. Pie, Comté de Bagot.

—:o:—

SOCIÉTÉ MÉDICALE DE MONTREAL.

Séance du 27 Janvier 1875.

Le Dr. F. X. Perrault, président, au fauteuil.

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

Le Dr G. O. Beaudry donne lecture d'un travail sur l'*Eclampsie puerpérale*.

Dr. F. X. Perrault : La nature et les causes de l'éclampsie viennent d'être exposées d'une manière claire et savante, mais j'aurais aimé voir discuter un point de pratique important. Doit-on dans des cas de ce genre pratiquer l'accouchement forcé ? Pour ma part, j'incline vers cette pratique. En outre, j'ai toujours employé la saignée et quelquefois le chloroforme et l'éther.

Dr. Rottot : Quelle est la nature de la maladie ? Comme on l'a fait remarquer, ce n'est pas l'épilepsie quoique l'éclampsie ait avec elle quelques points de ressemblance, c'est une affection spéciale. Quelle en est la cause ? Est-ce vraiment l'urée dans le sang, l'albu-

minurie ? Comment expliquer alors que cette condition ne se rencontre pas aussi fréquemment chez les hommes que chez les femmes ? Comment se rendre compte des convulsions chez les femmes qui ne sont pas affectées d'albuminurie ?

L'éclampsie peut avoir différentes causes, mais elle est intimement liée à l'état de grossesse, et provient d'une irritation réflexe due à ce dernier état.

La saignée est utile quand le pouls est dur, lorsqu'il y a congestion. Le chloroforme arrête très souvent les convulsions, mais d'une manière momentanée.

Le bromure de potassium agit très-bien dans certains cas. Je n'ai jamais employé l'opium ni l'extrait de belladone. Mais ce que l'on ne doit jamais omettre, à mon sens, c'est de provoquer l'accouchement, que la dilatation soit complète, imparfaite ou nulle. Depuis que j'emploie cette pratique, je n'ai pas perdu une seule malade par suite de convulsions puerpérales. Dans certains cas les convulsions ont cessé dès que les contractions se sont manifestées. Quelquefois les accès ont continué après l'accouchement, mais rarement. La cessation des convulsions par le retour de l'utérus à son état normal tendrait à prouver que la cause directe de l'éclampsie réside dans cet organe.

Dr. J. W. Mount : Si l'on admet que l'éclampsie provient de la maladie de Bright, le traitement préventif est très important. C'est, dans tous les cas, une cause prédisposante que l'on doit chercher à faire disparaître. On doit être sobre de la saignée, car la maladie se présente souvent chez les sujets anémiques et à tempérament nerveux. Il faut se hâter de provoquer l'accouchement, même au 7ème. ou 8ème. mois. J'ai employé tantôt la saignée, tantôt le bromure de potassium et le chloral avec des succès tempérés par des revers avec les deux traitements.

Dr. Grenier : Les convulsions sont un symptôme de l'urémie et elles arrivent assez souvent dans l'albuminurie aiguë, surtout chez les enfants, à la suite de la scarlatine, par exemple. Sans vouloir nier l'utilité dans certains cas de l'accouchement forcé, il faut admettre que l'emploi de ce moyen n'amène pas toujours la cessation des accès.

Ainsi, chez une primipare sous mes soins, l'accouchement pratiqué immédiatement au moyen du forceps, appliqué au détroit supérieur, n'empêcha pas les convulsions de se continuer pendant 36 heures avec une grande intensité. Dans le même cas, une saignée avait été pratiquée et le chloroforme administré sans réserve, et presque sans relâche pendant 15 heures. Aussitôt que la malade pût avaler, l'administration du bromure de potassium parut avoir un effet favorable et la malade recouvra la santé. Nous avons aujourd'hui une ressource précieuse dans le chloro-

ral qui possède un effet très-marqué dans les convulsions des adultes et des enfants ; mais je l'emploie toujours avec une grande prudence et une certaine crainte, car plusieurs cas de morts subites, à la suite de son administration, ont été rapportés dernièrement dans les journaux, et quelques-uns sont survenus à ma connaissance personnelle.

Ce médicament semble surtout contre-indiqué dans les maladies du cœur ou des poumons amenant une gêne de la circulation.

Dr. Brosseau : Ayant abandonné la pratique des accouchements pour me livrer d'une manière spéciale à celle de la chirurgie, j'ai peu de chose à ajouter aux remarques de mes confrères. La compression des veines rénales, comme cause de la congestion des reins ne peut expliquer tous les cas. Ainsi on remarque des convulsions au 3ème ou 4ème mois de la grossesse, alors que cette compression n'existe point. L'utérus lui-même est le point de départ de l'irritation.

DR. GEORGE GRENIER,

Sec-Trés. S. M.

—:o:—

BIBLIOGRAPHIE.

Essentials of the Principles and Practice of Medicine. A Handbook for Students and Practitioners. By HENRY HARTSHORNE A. M., M. D., Professor of Hygiene in the University of Pennsylvania, etc. Fourth Edition, thoroughly revised: with one hundred Illustrations, in-12, pp. 548. Philadelphia: Henry C. Lea 1874. Dawson, Brothers, Montréal, Libraires dépositaires.

Le titre que l'auteur a donné à son livre, indique clairement le but qu'il s'est proposé : fournir aux élèves en médecine de même qu'aux praticiens, toutes les notions essentielles de pathologie générale et spéciale et de thérapeutique, faciliter aux premiers la préparation de leurs examens et être utile aux seconds qui n'ont pas le temps de consulter des ouvrages plus volumineux. Ramener aux dimensions d'un manuel toute la pathologie interne n'est pas chose facile, toutefois le Dr. Hartshorne, à la suite de beaucoup d'autres, a tenté cet effort et il a réussi à produire un livre utile et pratique. Quatre éditions successives en ont, d'ailleurs, affirmé clairement les mérites.

L'analyse d'un résumé de ce genre est impossible, aussi ne peut-on signaler que le plan général de l'ouvrage, et l'esprit qui a présidé à sa rédaction.

Après une introduction sur les différents systèmes de médecine.

l'auteur, dans une première partie divisée en quatre sections, s'occupe successivement de la pathologie générale, de la séméiologie, de la thérapeutique générale et de la nosologie.

Ces différents chapitres sont très-bien faits et démontrent, comme le reste de l'ouvrage, que l'auteur a le soin de se tenir au courant des progrès de la science. Les procédés d'exploration si variés dont nous nous servons chaque jour y sont exposés méthodiquement, avec une grande précision : ainsi l'inspection, la mensuration, la spirométrie, la percussion, l'auscultation, le laryngoscope, l'ophtalmoscope, le sphygmographe, la thermométrie, l'aspirateur, etc.

L'auteur traite ensuite des maladies spéciales en suivant la classification anatomique. C'est la partie la plus considérable de l'ouvrage et celle qui sera le plus souvent consultée par le praticien.

En parcourant ces descriptions, un peu trop condensées peut-être, mais pourtant si exactes, on voit que l'auteur avait en mains les matériaux pour produire un traité complet sur cette partie de la science. La quantité aussi bien que la valeur des informations qu'il a su réunir dans un espace aussi restreint, est vraiment étonnante. Malgré cette concision, les différents articles sont rédigés avec une clarté remarquable, qualité essentielle pour un ouvrage de ce genre.

Quant au traitement, l'auteur adopte les vues les plus modernes, cependant il trouve, avec raison selon nous, que la réaction contre la saignée est allée trop loin et que, sans revenir aux anciens abus, il serait bon de ne pas laisser complètement dans l'oubli une méthode de traitement qui, depuis Hippocrate jusqu'à nos jours, a su conserver une place si importante dans la thérapeutique. Sans prétendre que l'indication de la saignée se présente bien communément dans la pratique, surtout à la ville, nous croyons, avec l'auteur, qu'il est bon de ne pas laisser la rouille s'emparer complètement de notre lancette. Il nous est impossible de résumer ici les preuves que l'auteur apporte pour soutenir sa manière de voir, sur ce sujet particulier, ni même d'examiner en détail d'autres points importants discutés dans cet ouvrage, qu'il nous suffise de dire que le livre du Dr. Hartshorne, quoique possédant le caractère des manuels, a cependant sur les ouvrages de ce genre l'avantage d'avoir été rédigé et écrit d'une façon plus originale qui reflète l'expérience que son auteur a acquise dans la pratique privée aussi bien que dans celle des hôpitaux.

DR. GEORGE GRFNIER.

REVUE DES JOURNAUX.

PATHOLOGIE ET CLINIQUE MÉDICALES.

TRAITEMENT DU CHOLÉRA PAR LES INJECTIONS SOUS-CUTANÉES D'HYDRATE DE CHLORAL.—Au moment où le monde médical étudie à la fois l'action curative de l'hydrate de chloral contre le tétanos et l'action anesthésique du même médicament en injection dans les veines, il n'est pas hors de propos de faire connaître les résultats obtenus par l'hydrate de chloral dans le traitement du choléra par des praticiens exerçant aux Indes. On comprend en effet quel résultat incommensurable serait obtenu si l'on parvenait à éteindre le fléau au lieu même de sa naissance.

Quoi qu'il en soit, c'est dans la *Gazette des Indes* du 14 février dernier qu'on lit un travail du docteur Higginson, médecin civil à Kheri, dans le royaume d'Oudh, et une lettre du docteur Hall, vantant l'efficacité de ce mode de traitement. Le docteur Hall rappelle qu'en mars 1870 déjà, dans les *Indian Annals of Medical Science*, il posait en principe que, dans la période de collapsus du choléra, il y avait irritation interne de certaines branches nerveuses et que l'emploi des sédatifs était indiqué. Ceux-ci devaient être administrés par la méthode hypodermique, l'absorption des médicaments ingérés par la bouche étant bien faible à cette période de la maladie. D'après ces données, il administra, d'accord avec le chirurgien-major Collins, l'hydrate de chloral à un soldat arrivé à la période ultime du choléra, et il le vit guérir au bout de cinq heures. Voici d'ailleurs les indications qu'il donne sur le mode d'administration du remède :

“ J'attache, dit-il, une grande importance au degré de force de la solution et donne la préférence à la solution au dixième (chloral, 1 partie ; eau, 10 parties). Trop forte, la solution n'est pas absorbée et n'amène que de l'ulcération et de la suppuration.

“ Voici le traitement des trois périodes du choléra : pendant la diarrhée prémonitoire (qui est presque toujours indolente), j'administre toutes les heures 30 gouttes d'acide sulfurique dilué dans un grand verre d'eau fortement camphrée. Si la diarrhée ne se calme pas et s'il survient des vomissements, je fais une première injection sous-cutanée. Si je ne suis appelé qu'à la période algide, j'injecte 10 grains d'hydrate en solution dans 100 gouttes d'eau, en quatre ou cinq endroits différents, suivant la contenance de ma seringue. En général, cette dose suffit ; mais si la réaction ne se produit pas dans l'espace d'une heure, je recommence l'opération. Les malades ré-

clament ordinairement à grands cris de l'eau froide, qu'on peut leur donner à volonté ; ils ne la vomiront pas : dès que la réaction se produit, les vomissements cessent. Mais il ne faut administrer ni opium ni stimulant.

“ Si après la réaction il survient une fièvre secondaire, on donnera le sulfate de quinine à doses variées toutes les heures ou toutes les deux heures, en même temps que du lait, du bouillon et de légers stimulants. ”

Le docteur Higginson rapporte avoir traité par cette méthode dix-neuf cas de choléra et n'avoir perdu que deux malades : chez l'un de ces deux malades le traitement a été mal dirigé, dans le second cas la marche de la maladie était foudroyante. Les dix-sept autres malades étaient tous arrivés à la période algide lorsque le traitement fut commencé. Il ajoute encore les détails suivants quant à la manière de procéder : “ Les injections seront faites sur les bras ou les jambes ; on enfoncera hardiment la canule dans l'épaisseur des chairs. ”

La plus grande dose de chloral employée a été de 16 grains en huit injections. Quand le cas est très-grave, on fait quatre injections à la fois, et si au bout d'une heure il n'y a pas d'effet produit, on fait quatre nouvelles injections. Ordinairement le sommeil survient au bout de deux heures. Aucun autre traitement n'est fait, si ce n'est de masser les membres et d'administrer un peu d'eau cuite refroidie.

Le docteur Higginson explique ainsi le mode d'action de la médication : “ L'hydrate de chloral, étant un puissant sédatif, calme les nerfs irrités et amène ainsi le relâchement des vaisseaux contractés ; le sang est alors distribué d'une manière plus régulière et le pouls reparaît aux poignets ; les crampes et la douleur croissante de l'abdomen se calment ; le sommeil s'établit, la respiration devient régulière, les selles s'arrêtent, le visage se remplit, la voix devient plus forte et les sécrétions naturelles se rétablissent. ”

Les beaux résultats obtenus par MM. Higginson et Hall encourageront certainement les praticiens à essayer du même traitement contre une de ces maladies contre lesquelles nous nous trouvons encore trop souvent désarmés. (*Brit. Med. Journal*).—*Bulletin général de Thér. Méd. et Chir.*

—
TRAITEMENT DE LA VARIOLE PAR L'EAU FROIDE.—La méthode préconisée par le docteur König, médecin à l'établissement hydrothérapique de Sternberg, consiste en lotions d'eau froide, renouvelées toutes les heures et même plus souvent, lorsque la fièvre est intense.

Dans les premiers jours de la maladie et même jusqu'à la période de formation des pustules, l'eau doit être à une température de 10 degrés. Plus tard, il est nécessaire que la température des lotions soit portée à 28 degrés. En dehors des lotions prescrites toutes les

heures, le docteur König recommande des bains de 28 degrés, qu'il renouvelle deux ou trois fois par jour pendant quinze ou vingt minutes. Il prescrit en outre à l'intérieur une boisson acidulée, un purgatif, quand l'indication le comporte, et dès que la fièvre est tombée une nourriture substantielle.

Voici, d'après l'auteur, les avantages qui résultent de cette méthode :

Diminution de la fièvre et des symptômes qui s'y rattachent directement, tels que céphalalgie, courbature, douleur dans les muscles et les lombes, chaleur à la peau et démangeaisons. Le docteur König a également remarqué que, sous l'influence de sa méthode, les symptômes gastriques s'atténuent considérablement.

Les lotions froides produisent surtout des effets remarquables sur la forme de l'éruption.

L'emploi des moyens antiphlogistiques atténue en effet considérablement la poussée varioleuse et l'empêche quelquefois d'arriver à son complet développement. Dans une des observations rapportées par König, où les lotions froides avaient été renouvelées tous les quarts d'heure, les taches exanthématiques disparurent sans laisser de traces. Il n'y en eut qu'un petit nombre qui se transformèrent en vésicules. Les bains chauds doivent agir dans la variole comme les fomentations à une température élevée dans les maladies chirurgicales ; ils accélèrent la période de suppuration, ainsi que la dessiccation et la desquamation. A la fin de la troisième semaine et au plus tard au commencement de la quatrième, la peau a recouvré son aspect uni. On ne retrouve plus de trace de desquamation qu'à la paume des mains et à la plante des pieds. La période de suppuration est presque supprimée par la méthode du docteur König, car à peine les pustules ont-elles acquis leur développement, que leur diamètre diminue au sommet. Il se forme une petite croûte, qui ne tarde pas à envahir toute la pustule. On ne retrouve ni sur le visage ni sur la poitrine ces épaisses lamelles jaunâtres qui existent dans les varioles traitées par les anciennes méthodes. Enfin, il ne se produit pas ces pertes de substances qui laissent des traces indélébiles.

D'après le docteur König, les lotions froides font contracter les capillaires de la peau, l'évaporation enlève une partie de la chaleur et ainsi se trouvent atténuées l'inflammation et la suppuration. Enfin, grâce à sa méthode, combinée à une aération convenable, les dangers d'infection sont en partie éloignés.

Les lavages continus enlèvent aux principes contagieux leur volatilité et ont l'avantage de désinfecter sans cesse les surfaces morbides qui engendrent ces principes.

En résumé, le docteur König attribue à sa méthode les avantages suivants. elle amoindrit la fièvre, atténue la gravité des symptômes, diminue l'étendue de l'éruption, tient les surfaces morbides dans une

propreté constante, met à l'abri des difficultés cicatricielles, abrège la durée de la maladie et enfin prémunit contre les dangers de la contagion.

Elle a été employée aussi bien chez les sujets rachitiques, scrofuleux et alcooliques que chez les autres et elle n'a jamais été suivie de mort.

Le docteur Winternitz, qui a traité un grand nombre de varioleux, s'est également bien trouvé des moyens hydrothérapiques. Il pense cependant que des expériences ultérieures seraient fort utiles pour juger définitivement cette méthode.—*Bulletin général de Thér. Méd. et Chir.*

SUCCÈS DE LA BELLADONE DANS LE TRAITEMENT DU GOITRE EXOPHTHALMIQUE.—Après avoir essayé en vain les divers traitements préconisés par Trousseau, Stokes, Walshe, etc., contre cette affection, le docteur Smith, médecin du dispensaire Saint-Pancrace, à Londres, fut amené à employer la belladone pour les raisons suivantes : 1^o parce que la maladie est considérée, par quelques auteurs, comme étant essentiellement une paralysie de la portion cervicale du grand sympathique ; 2^o parce que, d'après les recherches du docteur John Harley et du docteur Meryon, la belladone est un stimulant de ce nerf.

Deux malades furent traitées par ce médicament. L'une était une femme de vingt-quatre ans, et qui, malade depuis neuf mois, avait pris d'abord du fer, de la digitale, de la noix vomique et avait été soumise aux courants constants faibles, le tout sans succès. La vératrine ne fut pas plus efficace.

En juillet 1873, quatorze mois après le début de l'affection, la triade symptomatique était des plus accusées : yeux saillants comme s'ils voulaient sortir des orbites, palpitations douloureuses au moindre exercice, corps thyroïde aussi développé que jamais ; en outre, anémie et faiblesse profondes, et de temps en temps, accès de chaleurs brûlantes qui se terminaient par des sueurs profuses, laissant la malade comme mourante.

On donna alors de l'aconit à la dose de 1 goutte toutes les heures, mais comme on n'avait rien obtenu au bout de deux jours, on cessa son emploi, puis on arriva à la belladone dont on donna 5 gouttes de teinture chaque heure. Comparé à celui des traitements précédents, l'effet fut surprenant. Le troisième jour il y avait diminution du nombre des pulsations, des palpitations et des sueurs ; la malade put se promener au bout de quatre jours. Au bout de dix jours survint de la diarrhée, qui obligea à suspendre le médicament. On réduisit la dose à 15 gouttes quatre fois par jour et on ajouta du fer. En une quinzaine de jours la malade fut considérablement améliorée. La diplopie, qui existait depuis un mois, dispa-

rut en six semaines, mais il fallut deux mois pour qu'on s'aperçût d'une amélioration dans l'exophthalmie.

En mai 1874, les yeux étant largement ouverts, on ne voyait plus la sclérotique au-dessus de la cornée ; l'hypertrophie du corps thyroïde avait presque disparu et la malade était dans d'excellentes conditions de santé et de force.

La seconde malade, femme de vingt-six ans, était dans un état moins grave lorsqu'elle fut soumise au traitement par la belladone. Elle fut traitée de la même manière que la précédente et pouvait être considérée comme guérie au bout d'un mois. Mais le corps thyroïde n'avait diminué que très-peu et était devenu dur et ferme par transformation fibreuse.

Un fait très-remarquable chez ces deux malades, c'est qu'il a produit chez elles un développement considérable de tissus adipeux après l'amélioration produite par la belladone.

Dans les deux cas il y eut quelques recrudescences des symptômes, mais elles ont cédé bien vite dès la reprise du traitement.

On ne donnait pas le médicament pendant la nuit, et il est à noter qu'on pouvait diminuer les doses sans inconvénient lorsque le traitement se faisait d'une manière continue.

Harley ayant établi que des doses modérées déterminent la contraction, et de hautes doses la dilatation des artères, il est de la plus haute importance d'avoir à l'esprit, dans la prescription du médicament, la susceptibilité individuelle, si variable avec chaque sujet.

Enfin, comme il y a des cas de palpitations tout-à-fait indépendantes de l'exophthalmie et de l'hypertrophie du corps thyroïde, où la belladone a été très-efficace, il est possible que dans les deux cas précédents l'amélioration produite l'ait été par l'intermédiaire du cœur, la belladone agissant là comme sédatif.—(*The Lancet*). *Bulletin général de Thér., Méd. et Chir.*

—

TRAITEMENT DU TIC DOULOUREUX PAR LES INJECTIONS SOUTANÉES PROFONDES DE CHLOROFORME.—À propos de l'injection profonde de chloroforme pour le soulagement du tic douloureux, le docteur Roberts Bartholow s'exprime en ces termes dans le journal (*l'Inic* (Cincinnati, Ohio) :

“ J'ai publié l'année dernière un compte rendu de trois cas de tic douloureux dont deux, certainement, ont été remarquablement soulagés par l'injection profonde de chloroforme. Un autre cas, traité de la même manière, s'est présenté dans ma pratique depuis la publication de ce mémoire, et deux cas d'un très-grand intérêt ont été rapportés de parties éloignées des États-Unis. Quoique je ne puisse établir que ce nouvel expédient thérapeutique soit uniformément couronné de succès, cependant l'énorme soulagement qui en résulte

dans la plupart des cas justifie mon opinion en le regardant comme une addition utile à nos ressources.

“ Par l'injection profonde de chloroforme on doit entendre l'insertion de l'aiguille de la seringue hypodermique profondément dans les tissus, et l'injection du chloroforme dans le voisinage du tronc nerveux, dont la distribution périphérique est le siège de la souffrance.

“ Dans les cas qui ont été rapportés, la branche infra-orbitaire du nerf a été le siège du tic.

“ Dans ces cas, l'opération consiste à passer l'aiguille sous la lèvre supérieure, dans la direction et près du trou sous-orbitaire, puis à injecter de 50 centigrammes à 4 grammes de chloroforme pur.

“ Au moment de l'injection, le malade éprouve une douleur considérable, qui dure quelques minutes, mais qui ne tarde pas à disparaître pour être remplacée par un sentiment d'engourdissement et d'anesthésie des parties dans lesquelles se répand le chloroforme.

“ Une ampoule ne tarde pas à se montrer à l'endroit de l'injection, et une induration, qui persiste pendant plusieurs jours de suite.

“ L'engourdissement de la lèvre et de la joue continue pendant une période variable (une semaine ou plus.)

“ Des sensations cérébrales, telles que du vertige et de l'assoupissement, dues à la diffusion du chloroforme dans le sang, sont bientôt éprouvées, mais ces effets sont à peine perceptibles et ne sont jamais alarmants.

“ Par le fait, les résultats, en tout ce qui concerne les effets cérébraux, doivent être regardés comme absolument exempts de danger. La formation d'une tumeur et d'une induration si prononcée à l'endroit de l'injection peut faire naître la crainte de la formation d'un abcès. Quoiqu'il pût sembler téméraire de nier la possibilité d'un tel accident dans ces circonstances, encore cependant ne s'est-il pas produit dans aucun des cas dont il s'agit.”

Pour apprécier plus sûrement le remède qu'il préconise, le docteur Roberts Bartholow s'est fait une injection de 1g,50 de chloroforme de Squibb au mollet et est arrivé à des conclusions identiques, si ce n'est que la douleur première causée par l'injection est plus tolérable qu'il ne se l'était figuré avant d'expérimenter sur sa propre personne. (*The Practitioner*)—*Bul. gén. de Thér. Méd. et Chir.*

DU TRAITEMENT RATIONNEL DE LA PHTHISIE PULMONAIRE.—
M. le docteur PIETRA-SANTA soutient la doctrine de la curabilité de la phthisie pulmonaire. Pour lui, cette maladie est une affection essentiellement générale et constitutionnelle, une altération profonde des actes de la nutrition, une maladie du sang. Il ne peut y avoir de panacée, d'antidote pour une diathèse morbide, préexistant aux lésions anatomiques qui caractérisent la phthisie pulmonaire. Pour la guérir, il faut associer, d'une manière intel-

ligente et raisonnée, tous les moyens dont l'observation clinique a reconnu l'efficacité, et ces moyens, M. Pietra-Santa les résume ainsi :

10. Appeler à son aide, pendant toutes les périodes de la maladie, les ressources incontestées de l'hygiène privée (traitement hygienique et moral, air pur et renouvelé, régime alimentaire tonique, exercice modéré, diète lactée) ;

20. Utiliser les modifications apportées dans l'organisme par les eaux minérales (sulfurées, arsenicales, chlorurées) ;

30. Invoquer les effets salutaires des changements de lieux et de l'émigration (séjour dans les climats tempérés du Midi pendant l'hiver, dans les pays de montagne pendant l'été) ;

40. Neutraliser les ferments morbides qu'engendre, dans l'organisme, l'absorption purulente, alors que s'établissent le ramollissement et la fonte de la matière tuberculeuse. Cette médication capitale, qui, depuis dix ans, fournit les plus heureux résultats, s'obtient par l'administration des hyposulfites et des sulfites alcalins terreux ;

50. Ne jamais négliger les nombreux agents de la thérapeutique générale (à effets précis) lorsqu'il s'agira de combattre les complications inséparables de chacune des périodes de la maladie.

Se pénétrer de cette vérité, que c'est surtout dans l'application des règles, bien comprises, de la prophylaxie individuelle et de l'hygiène sociale, que les classes ouvrières et laborieuses, à qui sont interdits les émigrations, les voyages et les médications coûteuses, trouveront la santé du corps et l'activité de l'intelligence.—*Bulletin Général de Thér. Méd. et Chir.*

DU TRAITEMENT DE L'OBÉSITÉ ET DE LA POLYSARCIE.—La base du travail de M. le docteur Emile Philbert est la propre observation de ce dernier. Il pesait, au moment où il alla consulter le docteur Labat, 310 livres. Celui-ci l'envoya au docteur Schindler, à Marienbad, qui lui prescrivit le régime suivant :

Lever le matin à six heures.

De six heures et demie à sept heures, trois verres d'eau de la source du Kreuzbrunn. Chaque verre contient 180 grammes. Au bout de trois semaines, on ajoutait dans le dernier verre une demi-cuillerée à café de sel extrait de la source.

De sept heures et demie à huit heures, premier déjeuner : deux œufs à la coque, une tasse de thé et une petite flûte de pain.

Sous l'influence de l'eau, il se produisait dans la matinée deux selles molles.

De neuf heures à dix heures, bain de vapeur, dans les trois premières semaines, un tous les deux jours ; après, un tous les jours.

Ce bain était donné de la façon suivante : après la sudation établie, première friction avec un gant, puis douche d'eau froide.

Seconde sudation, friction avec une brosse, douche.

Troisième sudation, excitation de la peau par des flagellations avec un balai fait avec des petites branches de peuplier garnies de leurs feuilles, puis dernière douche d'eau froide.

Après la sortie du bain, friction avec du vinaigre de pointes de pin.

Promenade après le bain.

A onze heures, second déjeuner composé de deux plats de viande ou poisson, un légume, une compote sans sucre. Comme vin, une demi-bouteille et deux petites flûtes de pain.

De midi à six heures, séjour constant dans la forêt qui entoure la grille, marche la plus longue possible sans toutefois arriver à la fatigue.

A six heures, dîner : un plat de viande froide, une compote, une demi-bouteille de vin et une flûte. Après le dîner, promenade.

A huit heures, massage au savon.

Vers huit heures et demie, application de compresses froides sur le ventre.

En même temps, matin et soir, cinq pilules, dites *de réduction*, composées par le docteur Schindler, et à base alcaline.

Après six semaines de ce traitement, M. Philbert avait déjà perdu 35 livres, puis, après une cure de raisin à Fontainebleau et une diététique des plus sévères, il ne pesait plus que 170 livres.—(*Thèse de Paris et Bulletin général de Thérapeutique.*)

SUR LES PROPRIÉTÉS THÉRAPEUTIQUES DE L'ESSENCE DE SANTAL CITRIN.—Le docteur Georges Durand, dans la première partie de son travail, étudie d'abord les caractères botaniques et chimiques des santalacées, puis il examine en particulier l'action thérapeutique du santal citrin.

Après avoir indiqué que c'est à Henderson, en 1863, que l'on doit la première application de l'essence de santal au traitement de la blennorrhagie, M. Durand montre par des exemples puisés dans sa propre pratique et dans celles de MM. Simonnet et Panas, que l'essence de santal est supérieure au copahu dans la cure de la blennorrhagie.

On administre l'essence de santal en capsule contenant 40 centigrammes d'huile essentielle.

Quant à la dose d'essence qu'il faut donner, elle varie suivant les affections auxquelles on s'adresse :

Dans la blennorrhagie aiguë, voici le mode d'administration qu'il propose :

Dès que la blennorrhagie est bien confirmée (à moins de phéno-

mènes inflammatoires très-intenses), on donne dix à douze capsules, c'est-à-dire 4 à 5 grammes d'essence de santal ; le lendemain et le surlendemain on augmente la dose de 1 gramme ou 1g,50 ; et le quatrième jour, alors que l'écoulement est réduit à un suintement séreux, on diminue progressivement, jusqu'à la dose de quatre capsules par jour. Cent capsules suffisent ordinairement pour amener une amélioration considérable, souvent la guérison.

Les capsules de santal doivent être prises en deux fois, au moment des repas : cinq ou six, un quart d'heure avant le déjeuner, autant un quart d'heure avant le dîner.

Dans le traitement de la cystite du col, on donne encore dix ou douze capsules dès le premier jour et on continue pendant huit à dix jours.

M. Durand signale aussi l'application qu'a faite M. Gubler de l'essence de santal au traitement des entérites chroniques. (*Thèse de Paris*).—*Bulletin Général de Thér. Méd. et Chir.*

—
TRAITEMENT DU RHUMATISME ARTICULAIRE PAR LA PROPYLAMINE.—M. le professeur Namias (de Venise) a employé avec succès ce nouveau médicament dans le traitement du rhumatisme. Il administre ce produit à une dose beaucoup plus élevée que celle qui est généralement donnée en France.

Dans un rapport qu'il a présenté à l'Institut vénitien des sciences, lettres et arts, dans sa séance du 26 mai 1872, M. le professeur Namias est arrivé à ces conclusions :

1o. On peut commencer à donner la propylamine à la dose de 2, 3, 4, 5 grammes dans 200 grammes d'eau divisés en huit ou dix fois dans les vingt-quatre heures, pour arriver en deux ou trois jours à la dose de 14 grammes par jour ;

2o. On peut, de cette manière, guérir très-rapidement les rhumatismes musculaires, articulaires, fébriles ;

3o. Les effets produits les plus remarquables sont : l'amélioration progressive de la maladie, l'augmentation très-notable des urines, l'abaissement du pouls et de la température.

M. Namias n'a jamais observé cette sensation insupportable de sécheresse et de chaleur du gosier, ni cette irritation de l'estomac, qui ont été signalées par les expérimentateurs français. Il ne s'est arrêté à cette dose de 14 à 16 grammes que parce qu'il avait obtenu le résultat qu'il désirait.—*Bulletin Général de Thér. Méd. et Chir.*

—
ACTION DE LA CHALEUR POUR EMPÊCHER LA MORT PAR LE CHLORAL.—Nous lisons dans *The Practitioner* que le Dr. Brunton, dans ses expériences avec le chloral, confirme les observations de Liebreich et d'autres, et trouve que les injections hypodermiques d'une solution de chloral produisent le sommeil, qui est léger et

qu'on peut dissiper facilement lorsque la dose est petite, mais qui devient comateux, quand la dose est considérable. Il a observé, chez les chiens, une grande agitation avant l'arrivée du sommeil, ainsi que l'accélération de la respiration au début et son ralentissement ensuite. Il a remarqué aussi un abaissement considérable de la température, qui semble dû à la déperdition plus grande du calorique, occasionnée par la réplétion des vaisseaux cutanés sous l'influence de cette substance. Ce refroidissement est dû aussi en partie à une diminution dans la production de la chaleur, que détermine toujours l'arrêt de l'action musculaire.

Le Dr. Brunton a observé qu'un animal enveloppé de ouate peut résister très-bien à une dose de chloral qui l'aurait tué s'il avait été exposé à l'action refroidissante de l'air extérieur et que l'action narcotique cesse rapidement si on tient l'animal chaudement et surtout quand on le plonge dans un bain chaud, pourvu que sa température ne soit pas excessive. Il conclut que dans le traitement des personnes ayant pris une trop forte dose de chloral, il faudra tenir compte de ce résultat, en plaçant le malade dans un lit bien chaud, avec bouteilles, briques chaudes, etc. La région du cœur sera surtout un lieu d'élection pour l'application de la chaleur. Enfin il faudra entretenir la respiration artificiellement.—*Echo de la Presse Méd.*

TRAITEMENT DE L'OCCCLUSION INTESTINALE PAR DES INJECTIONS D'AIR.—Dans les cas d'occlusion intestinale causée par l'accumulation des matières fécales indurées, par invagination ou torsion, on a pensé qu'il serait avantageux d'agir en distendant les intestins de bas en haut ; c'est ainsi qu'on a injecté par le rectum de grandes quantités d'eau, le malade placé dans une position convenable.—Une autre méthode consiste à obtenir la distension des intestins au moyen de l'air ou d'un gaz obtenu par décomposition chimique dans ces viscères, comme par exemple l'acide carbonique. A l'aide d'une canule on introduit une solution assez concentrée de bicarbonate de soude et immédiatement après une solution d'acide tartrique. Dans un cas de volvulus, cette méthode a eu un plein succès.—Il est encore plus simple de faire des injections d'air atmosphérique par le rectum à l'aide d'une canule et d'un tube élastique qui, par sa compression contre les parois anales, empêche l'air d'être refoulé. Trois succès ont été ainsi obtenus.—(*Memorabilien*) *Gazette Méd. de Paris.*

TRAITEMENT DE LA GALE, modifié d'après le professeur WILH PETTERS.—La modification suivante apportée au traitement de la gale mérite une attention particulière, en ce qu'elle simplifie beaucoup le *modus faciendi*, qu'elle permet de se passer des bains savonneux préalables, et qu'elle est facilement réalisable à domicile.

Cette modification consiste à substituer aux pommades sulfureuses, au goudron et à l'acide phénique, dont l'auteur ne méconnaît pas, d'ailleurs, l'efficacité, le *baume du Pérou* en nature, le *styrax* étendu de deux parties d'huile. Une ou deux frictions très-légères faites avec l'un ou l'autre de ces deux agents, sans l'emploi d'autres accessoires, suffisent, selon l'auteur, pour détruire les sarcoptes et leurs œufs, le baume s'insinuant et pénétrant facilement dans les sillons, sans qu'il soit nécessaire d'amener la déchirure de ces derniers. Ce mode de traitement paraît avoir, en outre, les avantages suivants : il est très-peu coûteux, ce qui n'est pas à dédaigner, et, de plus, il n'entraîne pas après lui la production d'eczémas, qui sont souvent la suite du traitement habituel de la gale.—(*Gazette Méd. de Paris.*)

—:o:—

PATHOLOGIE ET CLINIQUE CHIRURGICALES.

HOPITAL NECKER.

SERVICE DE M. DÉSORMEAUX.

ANESTHÉSIE.—PLAIES.—FISTULES.

a. ANESTHÉSIE LOCALE.—*Ether*.—M. Désormeaux emploie fréquemment l'anesthésie locale, mais seulement quand il s'agit de parties du corps parfaitement isolées et dont l'épaisseur est relativement peu considérable (doigt—orteil). Les résultats que cette méthode lui a donnés pour les régions plus volumineuses ne lui ont pas paru très-satisfaisants. Le mélange réfrigérant de J. Arnolt (glace et sel marin), qui produit incontestablement une modification profonde dans la sensibilité des parties, n'est pas généralement adopté par lui, non pas qu'il lui paraisse insuffisant, mais parce qu'il est sujet à certains inconvénients, tels qu'une réaction inflammatoire très-intense, ou même la production d'eschares (surtout si l'action se prolonge assez longtemps) qui ne sont, il est vrai, que superficielles ; de plus, l'application de ce mélange est presque toujours très-douloureuse. Il donne la préférence à l'*ether* projeté sur la partie à l'aide de l'appareil de Richardson ou simplement vaporisé au soufflet.

b. PANSEMENTS DES PLAIES.—*Glycérolé d'amidon*.—Ce chirurgien ne fait que peu usage des corps gras et du cérat en particulier, dans le traitement des solutions de continuité. Il emploie plutôt les pansements humides. Le *glycérolé d'amidon*, étendu sur un linge ou un gâteau de charpie (amidon, 250 gr. traité par l'eau bouillante, puis mêlé à la glycérine, 2 kilogr., trituration), lui paraît un bon moyen ; en effet, il entretient une propreté constante, n'est point irri-

tant, ne forme pas de magma crustacé en se mélangeant au pus, et favorise la production de bourgeons rosés et non exubérants. De plus, ce glycérolé, qu'il emploie généralement pur, peut, suivant les indications, être mélangé au tannin et à différents extraits qui s'y dissolvent complètement; grâce à ce moyen, on peut appliquer sur les plaies et selon les besoins, des pansements inertes, astringents, antiphlogistes, désinfectants ou coagulants.

Dans le cas de solution de continuité avec hémorrhagie, il est assez sobre de l'emploi du perchlorure de fer qui lui paraît dans certains cas, en raison de sa causticité, déterminer des eschares, surtout lorsque cet agent mis en grande quantité, s'infiltré dans les mailles des tissus: aussi quand il emploie ce liquide comme hémostatique, il a le soin, après avoir trempé les tampons de charpie ou de ouate, de les exprimer fortement; il s'en sert aussi à l'état de dilution indiquée par M. Gosselin (perchlorure de fer à 300 dans une partie égale d'eau), qui est suffisamment hémostatique sans produire une trop grande irritation.

c. TRAJETS FISTULEUX (suite d'abcès).—*Liqueur de Villate*.— Dans les fistules non symptomatiques d'une affection osseuse et, dans les clapiers dont les téguments décollés ne possèdent pas assez de vitalité, il est bon d'avoir recours à des injections excitantes: si le vin aromatique, l'alcool, la teinture d'iode ne donnent pas de résultats, M. Désormeaux emploie la *liqueur de Villate*, (Voir *Notes de Thérapeutique*, p. 183) dont les sels de cuivre, entrant pour une large part dans la composition, ont pour but de réveiller les propriétés vitales de ces trajets qui n'ont par eux-mêmes aucune tendance à la cicatrisation. Il n'en fait usage du reste que lorsqu'il y a fistule et non quand on a affaire à des abcès, et il n'a jamais observé ni les symptômes d'empoisonnement dont parlent certains auteurs qui, dans cette crainte, ne l'emploient qu'avec beaucoup de réserve, ni une inflammation phlegmoneuse avec tendance à devenir diffuse. Le seul inconvénient de cette liqueur, qui est très-caustique, est de déterminer au moyen de l'injection une douleur parfois très-vive.—*Revue de Thér. Méd. Chir.*

—:o:—

OBSTÉTRIQUE ET GYNÉCOLOGIE.

LA DÉLIVRANCE FACILITÉE PAR LA COMPRESSION SUSPUBIENNE DE L'UTÉRUS.—Le docteur Goodell écrit dans les *Transactions de la Société de médecine de Pensylvanie* que, d'après sa propre expérience et conformément à l'avis émis par plusieurs auteurs, il y a lieu de répandre la méthode de délivrance de Credé, en la modifiant légèrement.

Voici le procédé recommandé par Goodell :

Dès que la première contraction utérine qui suit la sortie du fœtus est arrivée à son maximum, on saisit la matrice à travers les parois abdominales, entre le pouce en avant et les autres doigts en arrière ; on la comprime alors fortement, tandis qu'on la pousse en bas et en arrière. Par ce moyen, le placenta et les membranes sont détachés et expulsés du premier coup, souvent brusquement, comme on chasse un noyau de cerise entre deux doigts. D'autres fois, la manœuvre doit être répétée à deux ou trois douleurs successives pour amener l'expulsion du placenta. Plus on se presse à l'employer après la sortie du fœtus, plus elle est facile à exécuter.

Quand on met cette méthode en pratique, on ne tarde pas à lui reconnaître de nombreux avantages. Et d'abord elle diminue de beaucoup les chances de contagion d'affections puerpérales. Puis l'expulsion du placenta par une *vis à tergo* est plus rationnelle qu'en tirant sur le cordon. Celui-ci ne peut plus se casser, puisqu'il ne subit plus aucune tension ; on rencontre moins fréquemment des placentas adhérents. De plus, on évite l'introduction de la main dans l'utérus et en même temps l'entrée de l'air dans cette cavité. Enfin la contraction utérine énergique et persistante qui suit cette manœuvre prévient des hémorrhagies et des arrière-maux trop violents. (*Brit. Med. Journal.*)—*Bulletin Général de Thér. Méd. et Chir.*

—
MOYEN DE VAINCRE LES DIFFICULTÉS DE L'ACCOUCHEMENT PRODUITES PAR LA RÉSISTANCE DU PÉRINÉE OU PLUTÔT PAR L'EXAGÉRATION DE FLEXION DE LA TÊTE.—La tête s'arrête souvent pendant plusieurs heures sur le plancher du bassin par suite de la résistance des parties molles du périnée, résistance qui produit consécutivement une exagération de la tête sur la poitrine (Cazeaux). Sur dix applications de forceps, neuf sont pratiquées pour cette cause. (Cazeaux). Dans ces cas j'ai souvent réussi à abrégé la durée de cette période douloureuse du travail et à éviter l'emploi du forceps alors qu'il paraissait indispensable.

Le procédé que j'emploie est très-simple et d'une exécution très-facile. Il consiste à presser d'arrière en avant sur le front, au moment de la contraction utérine, avec les quatre doigts d'une main appliqués au-devant du coccyx, en arrière de l'endroit où l'on sent la tête du fœtus. Quelquefois cette petite manœuvre ne suffit pas. Il faut alors introduire l'index et le médius de la main droite dans le rectum, les porter derrière le front, presser sur celui-ci pendant la contraction utérine, de façon à produire la déflexion de la tête et diriger l'occiput vers la vulve.

DR. ERNOUL.

—*Bulletin général de Thér. Méd. et Chir.*

SUR LE TRAITEMENT DU PROLAPSUS UTÉRIN.—Le docteur Lafont-Gouzy a présenté à la Société médicale de Toulouse des considérations intéressantes sur le traitement du prolapsus utérin. Il emploie, pour combattre cette affection, des pessaires en liège.

Voici comment l'auteur s'exprime à ce sujet :

Après bien des tâtonnements, dit-il, et sans exclure les autres formes, le pessaire élytroïde en bondon m'a paru le moins mauvais, le plus usuel. Seulement, j'ai substitué au buis, au caoutchouc, aux compositions diverses, le liège qui a le précieux avantage d'être léger, imputrescible, et à très-bas prix ; joignez à ces avantages l'extrême facilité de le travailler pour lui donner toutes les formes désirables.

Notre pessaire est bien simple, c'est tout uniment une bonde en liège fin du calibre du vagin à maintenir.

On perce le centre avec une tige de fer rougie au feu pour permettre l'écoulement des mucosités, et passer un lien ; les bords sont parfaitement arrondis avec une lime. L'inaltérabilité du liège n'est pas absolue, mais elle est supérieure à celle de la plupart des matières employées.

Cette possibilité de donner aux pessaires les formes variées que réclament le genre de déplacement, le degré de la maladie et la conformation individuelle, est un des grands avantages du liège. (*Revue médicale de Toulouse*).—*Bulletin Général de Thér. Méd. et Chir.*

—:0:—

PHARMACOLOGIE.

FORMES DIVERSES SOUS LESQUELLES EST USITÉ L'ACIDE PHÉNIQUE.—L'acide phénique reçoit maintenant, comme substance désinfectante, des emplois de plus en plus importants. Il n'est peut-être pas inutile de signaler les différentes formes sous lesquelles il est livré au commerce par M. Calvert, aujourd'hui le plus grand fabricant de l'Angleterre, autrefois élève de M. Chevreul.

1o. Acide phénique solide, de trois qualités différentes, dont le point de solidification varie de 27 à 42 degrés.

2o. Acide liquide, de deux qualités différentes, constitué presque entièrement par l'acide crésylique : suivant M. Calvert, les propriétés désinfectantes de cet acide sont les mêmes que celles de l'acide phénique.

3o. Savons à base d'acide phénique, qui gagneraient à être répandus en France ; la proportion d'acide y varie de 5 à 20 0/0, suivant l'usage auquel on le destine.

4o. Poudre désinfectante, composée de silice et de 15 0/0 d'acide crésylique ; cette poudre est très employée en Angleterre. La silice qui y entre provient des fabriques d'alun où l'on traite le kaolin

par l'acide sulfurique. L'acide désinfectant s'incorpore parfaitement à cette substance solide, sèche et pulvérulente.—(*Mondes*. —(*Echo de la Presse Médicale*.)

UNE MANIÈRE DE MASQUER LE GOUT DE L'HUILE DE RICIN.—L'huile de ricin est un purgatif auquel on a très-fréquemment recours ; mais souvent des clients et surtout des clientes éprouvent une répugnance invincible pour ce médicament. Pour obvier à ce grave inconvénient, nous avons vu employer un moyen d'administrer l'huile de ricin qui, certes, sera du goût de nombreux malades, et qui a l'avantage d'en masquer entièrement la saveur, au point de faire presque un déjeuner agréable.

On prend une orange que l'on coupe en deux parties ; on exprime dans une tasse, le jus de la première moitié, puis, on verse par-dessus l'huile de ricin, on exprime ensuite le jus de la seconde moitié de l'orange au-dessus de l'huile de ricin, aussi délicatement que possible et en ayant soin de n'en pas opérer le mélange avec l'huile.

L'huile de ricin se trouve ainsi renfermée entre deux couches de jus d'orange, et, en buvant le tout avec précaution, il est impossible d'en sentir le mauvais goût.

Une autre cause de la difficulté de faire accepter l'huile de ricin par les malades tient à la dose beaucoup trop forte que l'on ordonne. On peut obtenir une purgation suffisamment abondante en en ordonnant de 10 à 20 grammes ; il faut veiller à ne pas laisser prendre de boissons avant que l'effet purgatif se soit accusé.—(*Le Scalpel*, *Echo de la Presse Méd.*)

FORMULES POUR L'APPLICATION EXTERNE DE L'HYDRATE DE CHLORAL.—Le titre des solutions peut varier à l'infini. Voici les formules les plus employées par M. le Dr. Dujardin-Beaumetz :

10. Hydrate de chloral	10 grammes.	ʒiiss
Eau distillée.....	1,000	— lbii ʒviii
20. Hydrate de chloral.....	10 grammes.	ʒiiss
Eau distillée.....	500	— lbi ʒiv

M. Dujardin-Beaumetz conseille, dans certains cas, de dissoudre l'hydrate de chloral dans la glycérine et d'appliquer ce topique sur les plaies ou en injections. Voici le mélange dont se il sert.

Hydrate de chloral.....	10 grammes.	ʒiiss
Glycérine.....	50	— ʒiss

M. le Dr. Martineau, lorsque le pouvoir désinfectant des solutions chloralées n'est pas assez puissant, conseille de les mélanger avec l'alcoolé d'essence d'eucalyptus.

Voici cette formule :

Eau chloralée au 100c.....	1,000 grammes.
Alcoolé d'essence d'eucalyptus.....	4 à 5 cuillerées.

L'alcoolé d'essence d'eucalyptus se prépare en ajoutant 10 grammes d'huile essentielle d'eucalyptus à 1,000 grammes d'alcool. (Bull. thérapeutique.)—*Bordeaux méd.*

—:0:—

HYGIENE.

DE L'EFFET DE L'ALCOOL SUR LA SANTÉ.—Le professeur A. B. Palmer, de l'Université de Michigan a, dans "*The Peninsular Journal of medicine*," traité de l'action des alcools. Il se base sur l'assertion de feu le docteur Anstie que 10 drachmes d'alcool pur étendus d'eau peuvent être absorbés en 24 heures par un adulte bien portant sans qu'il en résulte aucun trouble pour l'organisme ou que l'on en trouve de trace dans les excréments. Le docteur Anstie pensait aussi que si l'alcool ne s'oxydait pas dans l'organisme, ce dont on n'a aucune preuve, il doit subir une transformation inconnue qui lui fait dégager une certaine quantité de forces. A ces observations, le professeur Palmer objecte que Du Roy et Perrin, de Paris, ont prouvé que l'alcool absorbé était éliminé intact ; et il suppose que notre méthode pour retrouver des traces aussi minimes est mauvaise et nullement concluante ; et en admettant même cette transformation, rien ne prouve que la force latente de l'alcool se change en force vitale. Et puis, cette augmentation de force existât-elle, serait plus que balancée par le pouvoir narcotique de cette liqueur ; il pense en outre que cette théorie n'est pas d'une grande utilité et que pour résoudre cette question il faut plutôt s'attacher à l'effet produit sur le corps et l'esprit.

Comme preuve de cette assertion il cite le rapport de Parkes, paru dans la *Lancet* d'août 1874, sur les rations d'eau-de-vie distribuées pendant la dernière guerre des Ashantee. Les faits sans commentaires sont les suivants : Sur 24 hommes qui se sont complètement abstenus dans le 42^e régiment, 4 seulement ont été malades pendant toute la durée de la campagne, et chez aucun d'eux il n'y eut récurrence, tandis que ceux qui prirent part à la ration ressentirent bien plus fortement les effets de la maladie ; la proportion exacte fut de 1 pour 6 dans le premier cas et 4 pour 6 dans le second. Il est évident que cette différence est due aux habitudes de tempérance des premiers mentionnés.

Dans la "*Rifle Brigade*," la proportion des entrées à l'hôpital fut de 770 pour 1000, 574 pour la fièvre et 196 pour autres cas. Ceux qui s'abstenaient furent dans les proportions de 400 pour 1000 et tous de la fièvre. Presque tous les témoins s'élèvent contre l'emploi du rhum le matin, mais lui attribuent une certaine vertu fortifiante lorsqu'on l'emploie à la fin du jour, ce qui indique son pouvoir narcotique, mais ne donne aucune preuve qu'il ait une vertu forti-

fiante. Selon le docteur Parkes, les expériences faites dans l'expédition de la Rivière-Rouge ont produit la croyance générale que l'alcool est plutôt nuisible et en tout cas jugé inutile aux troupes en service.

Sous un climat chaud, humide, énervant, c'est un besoin de prendre quelque chose de stimulant après un exercice fatiguant. Le docteur Parkes considère l'alcool comme le fortifiant le moins énergique et le regarde comme un stimulant, et non un réparateur des forces épuisées.

Les extraits de viande, au contraire, rendent en grande partie aux muscles les forces dont ils sont dépourvus. Pourquoi donc donner à l'alcool le nom de stimulant dans le sens ordinaire du mot comme s'il augmentait les forces vitales et s'il ne rétablit pas les organes fatigués, pourquoi l'appeler fortifiant ?

Le docteur Palmer termine en engageant les médecins à ne pas ordonner l'usage des spiritueux comme mode d'alimentation.

JAMES ROSS, M. D.

—Mouvement Médical.

—:0:—

VARIETES.

FEMMES-MÉDECINS.—C'est triste à dire ; aujourd'hui il n'y a plus de sexe ! Jusqu'ici, se tenant dans le rôle qui lui a été dévolu par la nature, la femme bornait son ambition à remplir dignement les doux devoirs d'épouse et de mère. Ces attributs si nobles, si dignes d'envie ont cessé de suffire à ses aspirations. Le *sexe faible* aspire, à son tour, à devenir le *sexe fort*. La femme veut déposer la quenouille pour se coiffer du bonnet doctoral !...

Est-il nécessaire de faire ressortir les ridicules, les dangers de cette aberration, nous dirons plus, de cette étrange folie ? Voyez-vous, d'ici, cette femme au ventre proéminent appelée auprès d'un malade pour lui prodiguer des soins dont elle peut avoir elle-même, au premier instant, le besoin le plus pressant ? Dans une position aussi intéressante, durant même le cours de la période menstruelle, cette même femme, à laquelle un sentiment de convenances m'interdit de donner un autre qualificatif, osera-t-elle bien s'armer du bistouri pour labourer les chairs d'un pauvre patient ? Quel degré de confiance saurait inspirer à ce dernier un chirurgien de cette espèce ?

Non, mille fois non, l'organisation nerveuse, impressionnable de la femme, entraîne l'incompatibilité la plus absolue avec l'exercice d'un art qui exige autant de calme que de sang-froid.

La *femme-médecin* ! Mais nous le demandons, pourquoi pas aussi la *femme-avocat*, la *femme-député* à l'Assemblée nationale ?

Au fait, nous le comprendrions mieux, car l'exercice de la parole entre davantage dans la spécialité du chef-d'œuvre de la création. Se figure-t-on, cependant une femme orateur, une femme à la tribune ! En somme, cela pourra paraître bouffon, mais, en fin de compte, aucune existence ne sera mise en cause. Passe donc encore pour la femme orateur, si elle s'obstine à jouer un rôle pour lequel elle n'a pas été faite. Quant à la femme médecin, nous ne pouvons l'admettre.

Odi profanum vulgus, et arceo.

Il y avait lieu de croire que la raison, sans parler du ridicule, eût dû suffire pour faire justice d'une telle insanité. Il n'en a rien été ; il y a plus, chez nous, c'est-à-dire chez le peuple réputé le plus léger, mais aussi le moins porté à l'excentricité, la femme-médecin est en hausse. Intervertissant les rôles, nos voisins d'outre-Manche ont eu, jusqu'ici, le bon esprit de s'opposer formellement à une telle intrusion.

Miss Garrett s'est vu fermer tour à tour les portes des collèges de Londres et d'Edimbourg. Pour vaincre de telles résistances, elle est allée devant toutes les juridictions, dépensant en vain des sommes folles. De guerre lasse, elle s'est décidée à se présenter à notre Faculté, qui lui a gracieusement ouvert ses portes. C'est ainsi que miss Garrett est la première doctoresse coiffée par l'Ecole de Paris.

L'*Alma mater* compte aujourd'hui un certain nombre d'étudiantes. Mlle Coumergue, reçue d'abord pharmacien à Montpellier, a été autorisée à subir ses examens probatoires, pour l'obtention du grade de docteur en médecine. Il n'y a que le commencement qui coûte. Les femmes vont donc avoir beau jeu chez nous, et il ne faut pas désespérer de marcher bientôt de front avec l'Université de Zurich qui, l'an dernier, sur 180 *étudiantes* ne possédait pas moins de 120 adeptes en herbe d'Hippocrate ! Cette Université est encore dépassée par celle de St. Pétersbourg, qui compte aujourd'hui 250 étudiantes !—*Revue de Thérapeutique.*

GLACE (CONSERVATION DE LA GLACE EN PETITES QUANTITÉS.)—L'emploi de la glace, comme agrément et dans certaines maladies, s'est fort répandu de nos jours. Il est assez facile de s'en procurer en tout temps, mais il ne l'est pas autant d'en conserver de petites quantités, 5 kilogr., par exemple. Un moyen facile et économique de la conserver consiste à la mettre dans un pot couvert avec une assiette, placé sur un lit de plume et entouré d'un autre oreiller ou coussin en plumes. La chaleur venant de l'extérieur est retenue par les plumes, qui sont de très-mauvais conducteurs du calorique. Par une température de printemps, le docteur Schwarz a pu ainsi conserver 3 kilogr. de glace pendant huit jours. (*L'Union pharmaceutique.*)

PRÉCAUTIONS A PRENDRE A PROPOS DES CARTES DE VISITES.— Il faut éviter de laisser entre les mains des enfants ces jolies cartes de visites naérées qui sont d'un si bel effet. Elles sont obtenues par l'acétate de plomb, qui est un poison. Les enfants qui portent ces cartes à leur bouche peuvent être empoisonnés avec ces cartes, d'autant plus que le goût en est sucré.— *Echo de la Presse Méd.*

LE RHUME DE CERVEAU.

Où donc t'ai je pinzé, absurde phlegmasie,
 Stupide coryza, catarrhe insidieux.
 Mon pouls est enfiévré, ma pensée obscurcie.
 Coulez, ma pituitaire, et vous, pleurez, mes yeux !

L'éternuement secoue en vain mon inertie.
 Pidoux avec Trousseau, docteurs judicieux,
 N'opposant qu'un mouchoir au mal capricieux,
 Croient qu'il faut le traiter par la diplomatie.

Eh bien ! Je resterai farouche en mon fauteuil,
 Les pieds sur les chenets et condamnant mon seuil.
 A quoi bon laisser voir une face piteuse ?

Et j'aurai des mouchoirs en tas, sous mon habit ;
 J'en veux mouiller autant qu'un évêque en bénit,
 Car je n'ai plus d'espoir qu'en vous, ma blanchisseuse !

LE COR AUX PIEDS.

Je suis le cor aux pieds, et c'est moi qui proteste,
 Contre le cordonnier et son cuir oppresseur.
 L'élégance m'impose un joug que je déteste.
 Je veux que tu sois libre, ô phalange, ma sœur.

En vain le pédicure, en son dessein funeste,
 Le scalpel à la main, réduit mon épaisseur.
 Il se croit triomphant ! Erreur ! Le sol me reste ;
 J'y renais plus puissant contre l'envahisseur.

Le gommeux voudrait bien, comprimant la nature,
 Faire admirer un pied plus grand que sa chaussure.
 Le bottier, son complice, est aussi son bourreau.

Qu'un aveugle instrument nous taille et nous nivèle,
 La persécution redouble notre zèle :
 Oignons, durillons, cors, nous narguons Galoppeau !

NOTES DE THERAPEUTIQUE.

TRAITEMENT DE L'ANASARQUE.—Aux repas, manger un peu de viande et très-peu de pain ; dans l'intervalle, ne faire usage que du lait comme boisson, et autant que possible arriver à en boire au moins deux litres par jour. En même temps, prendre de 40 à 50 grammes d'oxymel scillitique ou de 50 à 60 centigrammes de poudre de Dower.—*Revue de Thérapeutique médic. et chirurg.*

TRAITEMENT DE L'HYDROCÈLE PAR L'ACIDE PHÉNIQUE.—Au lieu d'injecter de la teinture d'iode dans la tunique vaginale, après avoir donné issue au liquide de l'hydrocèle, le docteur Levis injecte trois grammes environ d'un mélange à parties égales d'acide phénique et de glycérine.—Une inflammation suffisante pour assurer l'adhésion des parois se produit. Pas de douleur.—(*Giornale della R. Accademia di medicina di Torino.*)—*Gaz. Méd. de Paris.*

MOYEN DE RENDRE PLUS ACTIVE LA CAUTÉRISATION PAR LE NITRATE D'ARGENT.—Il suffit de retoucher la partie cautérisée par le nitrate d'argent et rendue blanche par ce contact avec un cylindre de zinc métallique. La pellicule blanchâtre devient immédiatement, très-foncée et la cautérisation gagne en profondeur. Le malade ressent une douleur à ce deuxième contact. Le professeur Corradi a obtenu par ce procédé de très-bons résultats dans le cas de granulations exubérantes, pour les ulcères syphilitiques.—*Gaz. Méd. de Paris.*

ANESTHÉSIE LOCALE.—On peut obtenir une anesthésie locale en frictionnant pendant une minute la partie sur laquelle on veut opérer avec :

Camphre en poudre... ..	10 grammes.	3iiss
Ether sulfurique..... ..	20 —	3v

—*Gazette Méd. de Paris.*

LIQUEUR DE VILLATE.

Sous-acétate de plomb liquide	3i
Sulfate de zinc cristallisé	ââ 3ss.
Sulfate de cuivre cristallisé	
Vinaigre de vin blanc fl.	3viss M.

Faire dissoudre les sulfate de cuivre et de zinc dans le vinaigre et alors ajouter le sous-acétate de plomb. Secouer avant de s'en servir.

On diule plus, ou moins cette liqueur qui a été employée avec grand succès en France contre les caries, les trajets fistuleux, etc.

DE LA MIGRAINE ET DE SON TRAITEMENT. — M. Hervez de Chégoïn considère la migraine comme une névrose du grand sympathique, qui a pour effet d'amener la dilatation des vaisseaux artériels de l'encéphale et de la face pendant les accès, et partant la compression du cerveau et des autres organes. Il y a à distinguer dans cette singulière affection trois éléments : l'intermittence, la douleur et la dilatation artérielle, auxquelles il oppose des pilules ainsi composées :

Sulfate de quinine.....	0,05 gram.
Tannin.....	0,05
Aconitine.....	0,001

F. s. a. 1 pilule.

M. Hervez de Chégoïn les prescrit à la dose d'une seule dans la journée. Des malades ayant pris d'eux-mêmes trois ou quatre de ces pilules en ont obtenu un succès très-marqué. — (*Bullet. de thérap.*) — *Lyon Médical.*

L'UNION MÉDICALE DU CANADA.

MONTREAL, AVRIL 1875.

Statistiques vitales de la ville de Montréal.

Les recherches statistiques relatives à la population nous offrent des matériaux utiles à connaître parce qu'ils trouvent une application directe dans l'hygiène publique. Le système d'enregistrement des naissances, mariages et sépultures, au point de vue où nous nous plaçons, n'ayant pas encore été introduit dans cette Province, il est impossible de donner pour tout le pays les données intéressantes que ces statistiques pourraient offrir. En attendant qu'on trouve le moyen d'adopter une mesure aussi désirable, il ne sera, peut-être, pas sans intérêt pour nos lecteurs de connaître les statistiques vitales de la ville de Montréal.

M. A. Choquet, secrétaire-trésorier de la Fabrique de Notre-Dame vient de publier les statistiques vitales des catholiques de Montréal pour l'année 1874 ; c'est dans ce relevé fidèle du livre des inhumations pour toute l'ancienne paroisse de Montréal, que nous puissions nos renseignements.

Il appert que le nombre total des décès chez les catholiques de

Montréal et de sa banlieue se serait élevé à 6030, réparti comme suit : 1284 en dehors des limites de la Cité, 1036 dans les hôpitaux, asiles et prisons, et 3710 appartenant à la cité proprement dite.

M. Choquet fait remarquer que parmi le nombre de décès des asiles, etc., se trouvent plus de 500 enfants inconnus qui n'appartiennent pas à Montréal. La plupart sont apportés de différentes parties de la Province et de l'étranger à l'Hôpital-Général, presque mourants, et sont aussitôt remis par ces Saintes Religieuses à des nourrices demeurant à la campagne. Et arrivant leurs décès, ils sont rapportés à Montréal et de là transportés au cimetière et figurent ainsi dans la liste des décès comme étant de Montréal.

On doit aussi déduire une partie des décès qui arrivent dans les hôpitaux et les prisons, vû qu'un certain nombre de personnes de la campagne qui viennent y séjourner fournissent leur contingent.

Sans prétendre vouloir donner le chiffre exact de ces décès, nous croyons être au dessus de la réalité en les évaluant au quart. Si, par conséquent, nous déduisons 500 enfants inconnus, 122 morts-nés et 134 décès des hôpitaux et prisons, il restera une mortalité de 3990 pour les catholiques de la Cité proprement dite.

D'après le recensement municipal de 1872, la population catholique était alors de 85,480. En estimant l'accroissement annuel de la population à 7 par cent elle serait, au milieu de l'année 1874, de 101,291

La mortalité, par conséquent, serait de 39.39 par mille.

Le chiffre de la mortalité parmi la population protestante est de 836 pour la Cité proprement dite.

En 1872, la population protestante était de 32,385.

En ajoutant 7 par cent par année, elle serait, au milieu de l'année 1874, de 38,375.

La mortalité serait donc de 21.78.

La mortalité pour les deux dénominations étant de 4826 et la population totale de 139,666 nous aurions une mortalité de 34.51 par mille.

Voici maintenant comme terme de comparaison, le nombre des décès sur 1000 habitants pour l'année 1873, dans les principales villes de l'Europe et des États-Unis.

New-York	27.9	Londres	22.4
Philadelphie	20.3	Liverpool	25.9
St. Louis (1872)	23.0	Manchester	30.2
Chicago	23.9	Glasgow (1872)	28.4
Boston	28.4	Birmingham	24.8
Cincinnati	22.8	Dublin (1872)	28.9
Nouvelle-Orléans	35.8	Leeds	27.5
San-Francisco	20.3	Edinb. (1872)	26.4

On pourrait cependant tomber dans des erreurs d'appréciation si l'on se bornait à comparer la mortalité d'une seule année.

Une épidémie peut affecter quelques villes pendant une année et exercer ses ravages sur d'autres villes une autre année, en sorte que l'on obtient un terme de comparaison plus correct en prenant la moyenne de plusieurs années.

Ainsi en 1867 une épidémie de fièvre jaune a fait monter la mortalité de la Nouvelle-Orléans à 54.3 par mille, tandis qu'elle a été de 27.4, 36.2, 28.0, 30.6 pour les années 1869, 70, 71, 72 respectivement.

En 1866, St. Louis présente une moyenne de 46.3, tandis qu'elle est de 20.6, 21.3, 16.8, 23.0 pour les années 1869, 1870, 1871, 1872 respectivement.

En comparant une série d'années, on voit que New-York, Nouvelle-Orléans, Manchester et Liverpool donnent une moyenne annuelle beaucoup plus considérable que Philadelphie, San-Francisco, St. Louis, Cincinnati, Londres et Birmingham.

La moyenne de la mortalité pour 14 grandes villes des Etats-Unis a été de 26.6, 24.1, 26.6, pour les années 1870, 1871 et 1872 respectivement.

La moyenne fournie par 21 grandes villes du Royaume-Uni est de 25.8, 26.9, 24.3 pour les mêmes années.

Il ne faut pas, d'ailleurs, attacher trop d'importance à ces comparaisons générales entre ces différentes villes. En effet, la mortalité générale de deux villes ne donne point la mesure exacte de la vitalité de leurs habitants; elle se règle sur la force respective des groupes d'âges dans l'ensemble de chaque population.

De même en comparant la population catholique de cette ville avec la population protestante, il faut tenir compte du chiffre proportionnel de la natalité pour les deux dénominations.

Toutefois, comme la question sanitaire préoccupe beaucoup les esprits en ce moment, nous avons cru devoir donner ces calculs et fournir en toute sincérité les données qui leur ont servi de base afin qu'on puisse en contrôler les résultats. N'ayant aucun parti pris dans cette question, notre seul but est de contribuer à la recherche de la vérité.

—:0:—

La question sanitaire.

Jeudi, le 11 mars, il y eut une assemblée des citoyens dans la salle de l'Union St. Joseph pour prendre en considération les amendements faits à la charte de la Cité et passer des résolutions relatives à l'état sanitaire de la ville.

L'échevin Brunet est appelé au fauteuil et M. Elzéar Labelle

agit comme secrétaire. M. St. Pierre propose, secondé par M. E. Lareau :

Que cette assemblée des citoyens de la cité de Montréal regrette profondément la partie des amendements faits à la charte de la Corporation, l'autorisant de la manière la plus large à faire tous les règlements qu'elle jugera à propos pour la santé publique tel que mentionné dans le 1er. article du dit acte et qui se lit comme suit :

“ Pour mettre en vigueur un système complet et efficace de vaccination, établir des bureaux à cet effet, nommer des officiers, les autoriser à faire des visites domiciliaires, à détruire les hardes, vêtements et tout article infecté de la variole ou de toute autre maladie contagieuse, à effectuer l'isolement des patients atteints d'une de ces maladies, etc.”

La motion est adoptée à l'unanimité.

Le Dr. Dagenais, secondé par M. Urgèle Perreault, propose la résolution suivante :

“ Que la vaccination compulsoire est une atteinte portée à la liberté individuelle et que chaque citoyen, chaque père de famille doit rester juge de la nécessité de faire vacciner ses enfants sans l'intervention des autorités municipales. ”

La motion est adoptée à l'unanimité.

L'échevin David, secondé par M. Oswald Coursol, propose que la question de la vaccination compulsoire soit soumise à un comité de médecins de cette ville.

La motion est rejetée.

Le Dr. Gauthier, secondé par M. P. Roy, propose que le Bureau de Santé devrait être composé de médecins, un ou deux représentant chaque quartier, et chargés de prendre l'initiative des mesures sanitaires. La nomination des Officiers de Santé serait faite par la Corporation, sur la recommandation des médecins de chaque quartier.

La motion est adoptée.

Mardi le 23 Mars, il y eut une assemblée des citoyens de la partie Est dans le marché Papineau, sous la présidence de M. Alfred Trudeau.

Des résolutions analogues aux précédentes furent proposées et adoptées.

Ensuite M. C. Thibault, secondé par M. François Martineau, propose qu'il soit résolu :—

“ Qu'il n'est pas prudent d'ériger des hôpitaux spéciaux pour les variolés ou les pestiférés tel que l'a fait la Corporation en établissant l'hôpital du parc : et que les hôpitaux actuellement en existence sont suffisants pour cet objet, pourvu qu'on leur fournisse les moyens nécessaires à leur agrandissement, ce qui serait moins dispendieux pour la ville.”

L'assemblée est unanime à adopter cette résolution.

Il est ensuite proposé par M. Hector Berthelot, secondé par M. Elzéar Paquin :

“ Que les personnes qui ont proposé et secondé les résolutions qui sont adoptées, le président et les secrétaires de cette assemblée avec le président et le secrétaire de la Ligue contre la vaccination compulsive, forment le comité de direction de l'Association Sanitaire des citoyens de la Cité de Montréal avec pouvoir d'ajouter les personnes qu'ils jugeront à propos de s'adjoindre.”—Adopté.

Le Dr. Crevier, secondé par le Dr. Hamelin, propose qu'il soit résolu :

“ Que les citoyens doivent se protéger, par tous les moyens légaux, contre tout *règlement* qui aurait pour *effet* d'imposer forcément la vaccination ; que dans l'opinion de cette assemblée, un moyen efficace contre la mise en pratique d'un tel règlement est de faire partie de “ La Ligue contre la vaccination compulsive ; ”

“ Que la Ligue, et les citoyens qui en feront partie forment une association qui aura nom : Association Sanitaire de la cité, et qui s'occupera de la santé publique, et prendra les mesures nécessaires pour s'assurer à l'avenir, que les membres de la Corporation ne feront rien de contraire aux vœux de cette Assemblée et de l'Association Sanitaire des Citoyens ;

“ Et, que toute personne qui payera \$1.00 par année, ou 25 centins par trois mois, d'avance, sera membre de l'Association Sanitaire, aura droit de participer à toutes ses délibérations, d'être protégé contre tout règlement ou acte vexatoire du Bureau de Santé ;

“ Et, de plus, si l'Association Sanitaire en a les moyens, elle publiera de temps en temps un *Bulletin* concernant l'état sanitaire de la ville ; et ce journal sera distribué gratis à tous les membres de l'Association.”

Cette résolution est adoptée unanimement et l'assemblée s'ajourne.

—:0:—

Installation du nouveau Maire.

Le lundi, 8 Mars, a eu lieu l'installation de M. le Dr. Hingston, comme premier magistrat de la cité avec les cérémonies ordinaires.

Le nouveau Maire a prononcé à cette occasion un discours remarquable, surtout par les suggestions qu'il contient pour améliorer la condition sanitaire de la ville.

Après avoir remercié ses concitoyens de l'avoir appelé à l'honneur de les représenter, et après avoir fait mention de l'état satisfaisant des finances de la ville, M. le Dr. Hingston, passant à la question sanitaire, constate que la moyenne de la mortalité dans Montréal, de 35 à 42 par 1000, est plus grande qu'à New-York, Baltimore, Cincin-

nati, Chicago, St. Louis, Nouvelle Orléans, Toronto, Québec, Halifax, plus grande enfin que dans n'importe quelle ville de l'Amérique du Nord, quoique Montréal soit située plus favorablement à plusieurs points de vue que le sont ces villes.

A quoi doit-on attribuer ce résultat ? Les causes de cette grande mortalité sont nombreuses, quelques-unes d'elles sont communes à la plupart des villes, tandis que d'autres nous sont propres. L'orateur condamne le système d'ériger des logements dans les cours et demande une loi pour empêcher de couvrir ainsi tous les terrains de maisons. Il arrive ensuite à l'épineuse question de la vaccination. " Si la science, ait-il, a décidé quelque chose en médecine, elle s'est certainement prononcée d'une manière définitive en faveur de cette pratique. Mais " les docteurs diffèrent " est un vieil aphorisme et une partie des citoyens de Montréal ont été élevés dans l'incrédulité des bons effets de la vaccine, dans la croyance en ses mauvais effets.

" Je désire attirer votre attention sur un fait palpitant d'intérêt. Il y a eu 981 décès par la variole durant l'année dernière. Sur ce nombre on en compte 953 parmi la population catholique et parmi les Canadiens-Français. Cela est dû, je ne crains pas de le dire, au fait que les Canadiens-Français suivent en grand nombre la doctrine de leurs compatriotes qui écrivent contre la vaccine, et ne permettent pas de vacciner leurs enfants tandis que les Anglais les font tous vacciner et souvent même, précisément pour prévenir les ravages de l'épidémie. Quelle est la conclusion à tirer de ce que je viens de dire ? "

L'orateur examine ensuite le système suivi pour égoutter la ville " qu'il trouve faux dans le plan et faux dans sa construction, comme le démontre le rapport de l'ingénieur de la cité, cette question exige une solution immédiate, si l'on tient à conserver la réputation de la ville et la vie des citoyens. "

M. le Maire fait des observations judicieuses sur ce sujet, et suggère de construire un vaste égout traversant la ville et les faubourgs : tous les égouts de la ville pourraient aboutir dans cette grande artère, mais aucun d'eux ne devrait se déverser dans le fleuve, en face de la ville. Les finances de la cité se ressentiraient de cette amélioration, car, comme le dit Franklin, " la santé publique est aussi la richesse publique. "

M. Hingston termine en disant qu'il fera tout en son pouvoir pour améliorer l'état sanitaire de la ville.

—:o:—

NOUVELLES MÉDICALES.

MÉPRISE FATALE.—Encore un fait qui démontre la nécessité de réglemens concernant les poisons pour empêcher les accidents ; malheureusement, c'est un médecin qui a commis la méprise :

Le coroner Allison, de Caledonia Est, O., a tenu une enquête au

village de Charleston, sur le corps d'un enfant de trois ans, du nom de Lamont. D'après le témoignage du Dr. Robinson, de Claude, il appert que l'enfant est mort dans la matinée du 25 février, et que sa mort a été causée par une dose de morphine qu'on lui avait administrée. Toujours, d'après le témoignage du même docteur, il appert que cette morphine a été administrée, par erreur à l'enfant ; on pensait que c'était de la quinine.

UNIVERSITÉ VICTORIA.—Après les examens qui se sont continués pendant quatre jours consécutifs à l'Université Victoria, le 25 mars, les élèves de cette institution présentèrent au Dr. A. T. Brosseau un cadeau, comme étant un tribut d'hommage pour les nombreux services rendus par ce Monsieur aux étudiants de cette Université depuis deux années par son cours libre de médecine opératoire.

Le Dr. Gosselin, qui avait été chargé par ces confrères de lui offrir ce cadeau s'exprima à peu près en ces termes :

“ Monsieur le Dr. Brosseau,

“ Je me lève au nom de mes confrères pour vous présenter mes sincères remerciements et en même temps pour vous offrir un petit cadeau. Ce n'est pas une rémunération que nous vous offrons pour votre sollicitude à notre égard, mais c'est un gage de notre estime et de notre gratitude, dont vous êtes digne à plus d'un titre, veuillez bien, Docteur, recevoir toutes nos sympathies. ”

Ce présent consiste en une boîte de chirurgie et quatre volumes du Dictionnaire Encyclopédique de E. Littré. Sur le côté de chacun des volumes, se lit en lettres d'or : Présenté au Dr. A. T. Brosseau par les élèves de l'année 1874-75.

M. le Dr. Brosseau répondit chaleureusement. Il dit qu'il était profondément ému du témoignage d'amitié qu'il recevait de la part des élèves de l'Université Victoria ; et que pour lui, ce que M. le Dr. Gosselin avait appelé un petit cadeau, était une récompense d'un grand prix puisqu'elle était l'expression du cœur. “ Les moyens de la plupart d'entre vous, dit-il, ne vous permettaient pas cette largesse ; il vous a fallu vous priver de quelque chose d'utile ; et certes, je n'en aurais pas demandé autant de votre part ; comme par les années passées, j'eus continué à vous donner des leçons chirurgicales, lors même que vous ne fussiez pas intervenus pour m'offrir un présent. Mais puisqu'il en est ainsi, j'accepte votre offrande avec plaisir et je vous remercie. De plus, je vous souhaite, à tous, une longue et heureuse carrière et de brillants succès dans votre pratique. ”

UN METS DÉLICAT.—Le *Rochester Express* de New-York raconte qu'un savant de cette ville a reçu du sud un serpent à sonnettes, âgé de 9 ans, long de 4 à 5 pieds, et large comme la partie la plus épais-

se du bras d'un homme, qu'il fit cuire et servir dans un dîner auquel assistaient plusieurs dames. De l'avis de tout le monde, le goût fut trouvé tout à fait semblable à celui de l'anguille.

—*Echo de la Presse médicale.*

JURISPRUDENCE MÉDICALE ANGLAISE.—Un verdict de meurtre a été rendu par le coroner pour Coventry, après une longue enquête, contre une sage-femme nommée Elisabeth Ingzam. Elle avait pratiqué beaucoup d'accouchements et avait porté à ses clientes la fièvre puerpérale.

Le 18 décembre, le coroner l'invita à cesser toute pratique professionnelle, mais elle n'en continua pas moins. Depuis, deux enquêtes eurent lieu sur deux cas de décès après accouchement pratiqué par elle. Après la première enquête, elle fut condamnée à la censure, et lundi dernier quatre nouveaux cas de fièvre puerpérale s'étant terminés fatalement, elle fut citée en jugement pour meurtre et condamnée. Malheureusement l'article ne dit pas la nature de la peine. (*Gaz. hebdomadaire de Paris.*)

VARIOLE.—Des nouvelles que nous recevons de différentes parties de la Province nous apprennent que la petite vérole fait des ravages sérieux à plusieurs endroits. Dans la paroisse de Sainte Ambroise, Jeanne Lorette, depuis le 15 Janvier, grand nombre de personnes, ont été victimes de ce fléau. La maladie est maintenant disparue de ce village, après avoir fait 80 victimes. La maladie a fait aussi son apparition dans le comté de Yamaska, à St. Bonaventure, à St. Guillaume. A St. Pie, soixante et dix personnes sont mortes victimes du fléau. Il y a eu, paraît-il, 50 cas à St. Séverin.

La variole a fait aussi un bon nombre de victimes à la Rivière du Loup (en haut) mais la maladie est heureusement disparue de cet endroit.

PERSONNEL.—Le Dr. S. Rinfret, autrefois médecin des émigrants à la Station de Lévis, vient de se fixer au village de Stanstead pour y exercer sa profession.

LONGÉVITÉ.—M. John Lyons, de Mapleton (Manitoba), vient de mourir à l'âge respectable de 109 ans.

Le défunt se rappelait le temps où les buffles venaient s'abreuver à la Rivière-Rouge près du Fort Garry.

—A St. Sauveur, le 15 du courant, M. François Lemieux terminait sa carrière à l'âge avancé de 101 ans.

ACCIDENT DE PHARMACIE.—Le coroner Beach, de la Nolle-Orléans a fait une enquête sur le corps d'un nègre tué par l'explosion d'une fontaine à gaz dans la pharmacie d'Abrams.

D'après le témoignage de M. B. Abrams, il paraît que Saunders, le nègre tué, avait pris la place du nègre régulièrement employé à la fabrication du soda. Ce dernier était sorti. M. A. ne savait rien sur cet arrangement entre les deux nègres ; il ne l'apprit qu'après l'accident. Saunders avait reçu quelques leçons de celui qu'il remplaçait et se croyait parfaitement capable de fabriquer du soda. Quelques minutes avant de se mettre à l'œuvre, un garçon de couleur s'offrit pour l'aider, mais il répondit qu'il n'avait besoin de personne, qu'il se tirerait bien d'affaire par lui-même. Petit grain de vanité qui lui a coûté la vie. Verdict du jury : mort par accident.

L'usage des machines à compression est maintenant si répandu, que ce fait doit mettre en garde contre semblables malheurs.

ELECTION.—Cette année, Montréal n'est pas la seule ville qui choisit son premier magistrat parmi les membres de la profession médicale, le *Lyon Médical* nous apprend que M. le docteur Gailleton a été réélu président du conseil municipal pour la session présente.

ASILE DE BEAUPORT.—Les propriétaires de l'asile de Beauport travaillent énergiquement à sa reconstruction et l'aile nouvelle pourra être occupée à la fin de juin prochain.

—:o:—

NAISSANCES.

—A Ste. Julie de Somerset, le 21 Mars, la Dame de D. L. LaRose, écr., M. D., une fille.

—A St. Paul l'Ermite, le 27 mars, la Dame du Dr. Alphonse Gervais, une fille.

—:o:—

DECES

—A Ste. Anne du Bout de l'Isle, à l'âge de un mois et 17 jours, Godefroid Alcide, enfant de G. Madore, écr., M. D.

—A St. Michel de Bellechasse, le 13 Mars, à l'âge de dix ans et huit mois, Marie Pauline Albertine, enfant de E. S. Belleau, écr., M. D.

—A West-Farnham, le 3 Mars, à l'âge de 20 mois et 3 jours, Laure Lucrèce Léopoldine, enfant de P. A. D'Artois, écr., M. D.

—A la Rivière du Loup en haut, le 22 Mars, à l'âge de 2 mois et 5 jours, Marie Anne Edouardina, enfant du Dr. Charles Lemaitre-Augé.

—A Ste. Monique, Comté de Nicolet, le 22 Mars, de Phthisie, Dame O. Philomène Phille Giroux, épouse de Charles H. F. X. Legris, M. D., à l'âge de 34 ans 11 mois et 19 jours.