

Technical and Bibliographic Notes / Notes techniques et bibliographiques

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

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

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

- Additional comments /
Commentaires supplémentaires:

Pagination continue.

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

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

L'UNION MÉDICALE

DU CANADA

Revue Médico-chirurgicale paraissant tous les mois.

RÉDACTEUR : LE DR. GEORGE GRENIER.

Vol. IV.

NOVEMBRE 1875.

No. 11.

TRAVAUX ORIGINAUX.

DE L'EMPLOI DE LA PROPYLAMINE DANS LE RHUMATISME ARTICULAIRE AIGU ;

Par J. W. MOUNT, M. D.

(Lu devant la Société Médicale.)

M. le Président et Messieurs,

Depuis longtemps, j'avais promis à la Société Médicale une communication sur un agent thérapeutique encore nouveau pour nous, mais qui fait grand bruit à présent dans le monde médical par ses propriétés curatives dans le rhumatisme articulaire aigu, et je pourrais ajouter dans un grand nombre d'autres maladies inflammatoires ; je veux parler de la propylamine. L'emploi de ce remède dans le rhumatisme articulaire a créé par ses succès en France un véritable enthousiasme. Le désir que j'avais de recueillir un plus grand nombre de cas pour vous les présenter en faveur de ce traitement et, je vous l'avouerai, le peu d'encouragement que reçoit la Société Médicale depuis quelque temps de la plupart de ses membres, qui se distinguent généralement par leur absence à ses assemblées, sont les causes qui m'ont fait remettre à ce jour ce travail.

J'emploie la propylamine depuis au delà de dix-huit mois et je n'ai qu'à me louer de ses heureux effets, je pourrais même dire que je partage l'enthousiasme que ce remède a créé en France. Permettez-moi de vous en faire l'historique, de vous rapporter les cas cités par quelques médecins d'Europe et ceux où j'ai eu l'occasion d'employer moi-même cet agent thérapeutique.

Le traitement du rhumatisme articulaire aigu par la propylamine était presque inconnu en France en 1873, au moins était-il complètement inusité. Il avait été d'abord préconisé par le professeur

Awenarius, de Saint Pétersbourg, qui l'avait employé avec succès dans plus de 250 cas de rhumatisme aigu plus ou moins compliqués. (Remarques sur la propylamine; *Journal de Physique et de Chimie* 1859.) C'est sur son avis que le Dr. Gaston l'avait employé à son tour, et les résultats qu'il en a obtenus lui inspirent un article dans l'*Indiana Journal of medicine* où s'exhale un véritable enthousiasme. Il se fait fort de guérir ou au moins d'améliorer un rhumatisme en trente-six ou quarante-huit heures.

Ces résultats ont engagé M. Dujardin-Baumetz, de Paris, à essayer à son tour l'emploi de la propylamine durant l'année 1872. Ses essais, quoique peu nombreux, sont néanmoins de nature à l'engager à pousser plus loin les expériences avec ce médicament.

La propylamine est un alcaloïde artificiel, une sorte d'ammoniaque composée. Elle a été découverte par Wertheim en distillant la narcotine avec la potasse. C'est aussi un produit de la distillation de la saumure du hareng.

La propylamine, ou plutôt la triméthylamine que M. Dujardin-Baumetz a employé est tiré de la saumure du hareng. C'est un liquide limpide, incolore, très-volatil, exhalant une odeur pénétrante et très forte de poisson gâté. La propylamine se dissout parfaitement dans l'eau.

Voici la potion employée par M. Dujardin-Baumetz :

Propylamine.....	0. 50 à 1gr. 50.
Eau de tilleul.....	120 gr.
Ess. d'avis.....	q. s.

Aux doses ordinaires, ce médicament ne paraît pas avoir une influence fâcheuse sur l'estomac. En portant de suite la dose à 1 gr. 50 on provoquerait, d'après le même auteur, qui l'a expérimenté sur lui-même, des symptômes de gastralgie très-prononcés.

M. Dujardin-Baumetz a employé la propylamine dans six cas de rhumatisme. La guérison a eu lieu du troisième au sixième jour. Dans les cas très aigus où la médication a été employée dès le début de la maladie les résultats ont été très-rapides.

Le premier effet observé est la disparition de la douleur qui a lieu en vingt-quatre ou quarante-huit heures au plus. Puis la rougeur, le gonflement des jointures diminuent et en même temps la fièvre.

Ces expériences, faites par M. Dujardin-Baumetz, à la Maison de Santé, ont été continuées par M. le Docteur Besnier, titulaire du service, qui a obtenu les mêmes résultats, de même que M. le Dr. Brouardel et autres qui, malgré le petit nombre de cas qu'ils ont à présenter reconnaissent dans la propylamine une conquête des plus précieuses pour la thérapeutique. Les complications pulmonaires ou cardiaques ne sont la source d'aucune contre-indication.

La propylamine employée aux doses indiquées est complètement inoffensive. Elle paraît agir plus rapidement et d'une façon plus constante que tout autre agent thérapeutique employé jusqu'ici.

Je lis dans le *London Medical Record*, du 13 Janvier 1875, que le Dr. Philippo Cerasi a écrit un ouvrage sur la propylamine et ses sels, le chlorhydrate de triméthylamine et le chlorhydrate d'amyamine. Encouragé par les expériences de MM. Raynal et Dujardin-Baumetz, il a employé avec succès la propylamine dans 14 cas de rhumatisme. Dans trois cas, les malades montraient des symptômes cardiaques très-prononcés, dyspnée intense, douleur précordiale, etc.; ces symptômes morbides cédèrent rapidement à l'action du médicament. Le Dr. Cerasi ajoute que dans un cas où les douleurs des jointures persistaient, il employa la propylamine unie à la glycérine à l'extérieur avec succès, sous forme de liniment. Le même auteur ayant remarqué, d'après ses expériences sur le rhumatisme, la force déprimante que cet agent thérapeutique exerçait sur l'activité cardiaque, la dilatation artérielle, et ses qualités narcotiques, il crut devoir l'employer dans les affections où il s'agissait de modérer et de régler la circulation du sang. Il prescrivit le chlorhydrate de triméthylamine dans quatre cas d'innervation imparfaite du cœur, et il réussit à calmer assez promptement l'action de cet organe. Il a eu aussi raison d'en être satisfait dans deux cas d'hypertrophie et de dilatation cardiaques. Dans un cas de péricardite aiguë, ce médicament a diminué la douleur et a modéré la force des pulsations dans un temps très-court, de même que dans deux cas de pneumonie catharrale et un cas d'amygdalite accompagné de forte fièvre.

Le Dr. Cerasi pense que si des observations sur une plus grande échelle peuvent nous confirmer que cet agent, qui modère l'excès de calorique, peut arrêter ou suspendre les oxidations organiques profondes, d'où résultent ces métamorphoses de notre organisme, le praticien possèdera un précieux moyen pour gagner du temps et combattre avec plus de certitude la maladie.

Poursuivant ses recherches, le Dr. Cerasi a essayé la propylamine dans le traitement des maladies zymotiques. Dans plusieurs cas de fièvres typhoïdes, il a pu remarquer, comme dans les autres maladies précédemment citées, un abaissement rapide de la température.

Il conclut en affirmant que la propylamine et ses dérivatifs exercent une action déprimante sur la circulation cardio-vasculaire, et que cette action paraît résider dans une influence directe sur le cœur et la tonicité des vaisseaux artériels. Elle diminue l'excès de chaleur, résultat de certains effets morbides, surtout si cet excès de chaleur est causé par la présence de ferments. Enfin elle met en harmonie la circulation périphérique avec la circulation centrale, spécialement si la distribution défectueuse du sang est occasionnée par certains troubles de l'innervation.

M. le Dr. G. Namias, de l'Académie Royale de Venise, avant le Dr. Cerasi, avait émis la même opinion quant aux modifications que la propylamine exercerait sur la circulation et la température du corps. Il préférerait de beaucoup le nouvel agent thérapeutique à la digitale dont les effets sont plus lents et plus propres à occasionner des troubles dans l'économie surtout, chez les enfants et les vieillards.

Il me serait facile de vous rapporter un plus grand nombre de faits en faveur de la propylamine, faits que je pourrais puiser comme les précédents dans l'*Abeille Médicale* de Paris, dans le *Bulletin de Thérapeutique*, la *Gazette hebdomadaire*, le *London Medical Record* etc. ; mais je crains d'avoir été déjà trop long dans mes citations ; d'autre part, je ne voudrais pas vous faire perdre un temps précieux et j'arrive aux expériences personnelles que j'ai faites de ce médicament qui, je l'espère, pourront vous intéresser, ou du moins donneront lieu à une discussion de laquelle chacun de nous pourra profiter.

Mon frère, le Dr. P. E. Mount, est le premier qui, à ma connaissance, ait employé en cette ville la propylamine dans le rhumatisme articulaire aigu, avec un succès complet, dans le cas suivant :

Madame P. D., âgée de 48 ans, résidant au No. 596, Rue Ste. Marie, fut prise de rhumatisme articulaire aigu pour la seconde fois, au commencement du mois de Février 1874. Après un traitement de trois à quatre semaines par les moyens ordinaires, sans obtenir de soulagement permanent, il crut devoir recourir à la propylamine qu'il avait vu si fortement préconisé dans l'*Abeille Médicale* de Paris. La difficulté fut de se procurer le fameux médicament que l'on ne connaissait même pas chez plusieurs pharmaciens de cette ville. Une seule maison, Lyman & Clare, a pu lui en fournir. (*) Dans les 24 heures du traitement à la propylamine, cette personne ressentit un soulagement très prononcé, et trois jours après, cette malade, que j'eus l'avantage de voir en compagnie de mon frère, était complètement guérie. Je dois vous faire remarquer que la première attaque de rhumatisme dont elle avait souffert quelques années auparavant, l'avait retenue au lit l'espace de trois à quatre mois.

Encouragé par ce premier succès, mon frère s'est servi du même traitement dans plusieurs cas qui se sont présentés à lui subséquemment et le succès a toujours été complet. Je regrette qu'il ne soit pas ici pour corroborer ce que je viens d'avancer.

Pour ma part, je l'avouerai, n'en déplaise à mes pauvres clients, j'avais hâte d'expérimenter cet excellent produit chimique. Mon premier patient fut Isidore Desrochers, âgé de 28 ans, 254, rue Durham. Appelé le 5 avril 1874, le diagnostic me fut facile.

(*) Aujourd'hui on peut se procurer la propylamine chez tous les pharmaciens de cette ville. MM. Laviolette et Nelson ont reçu de la maison Meynel, de Paris, de superbes préparations à la propylamine, etc.

Il souffrait depuis 2 jours de douleurs atroces au poignet droit et aux articulations des membres inférieurs, avec enflure considérable, surtout au poignet. La fièvre était très-forte. Le moindre mouvement le faisait souffrir horriblement. J'ordonnai de suite la propylamine à l'intérieur et la Tr. d'Iode à l'extérieur. Le lendemain, mon malade pouvait se lever assez facilement de son lit, l'enflure avait de beaucoup diminué, la fièvre et la douleur avaient presque totalement disparu. Trois jours de ce traitement ont suffi pour le guérir complètement. Depuis, il n'a ressenti aucune douleur.

2me. cas. Delle. Poulin, âgée de 16 ans, 223, rue Ste. Catherine. Attaque de rhumatisme le 25 juin 1874, avec symptômes cardiaques. Presque toutes les articulations sont prises. Ce cas fut plus rebelle au traitement par la propylamine que le premier, cette Delle. ne fut guérie qu'au bout de 8 jours.

3me. cas. J. Bte. Tessier, âgé de 26 ans, imprimeur, 292, Visitation. Rhumatisme sous-aigu le 28 mai 1874. Traité par la propylamine, il était guéri le 4 juillet suivant.

4me. cas. Capt. P. Farrell (du Steamer *Corinthian*) âgé de 50 ans, est en pension au St. Lawrence Hall. Il eut plusieurs attaques antérieures de rhumatisme aigu, dont deux à ma connaissance personnelle l'ont retenu trois à quatre mois au lit. Le 9 juin 1874, je fus appelé auprès de lui pour le traiter pour la première fois. Je le trouvai souffrant d'atroces douleurs aux membres inférieurs, avec gonflement des jointures et beaucoup de fièvre. Trois jours de traitement à la propylamine lui permirent de marcher dans sa chambre, et huit jours plus tard, il reprenait son poste au *Vapeur Corinthian*. Le 9 août suivant, une nouvelle attaque aux membres supérieurs traitée de suite de la même manière, s'arrêta aux articulations prises d'abord et trois jours après il retourna à ses occupations ordinaires. Au mois de Février dernier, il fut pris de nouveau ; mais cette fois ce fut une invasion générale, presque toutes les articulations furent attaquées en même temps. Sur le conseil d'amis obligeants, il fit appeler le Dr. X. qui, disait-il, possédait une panacée supérieure qui guérissait le rhumatisme radicalement. Après l'avoir traité trois à quatre semaines avec sa fameuse panacée sans résultats satisfaisants, il dut avoir recours à la propylamine qui mit son malade sur pied au bout de deux jours.

5me. cas. Mad. Léon Monfils, âgée de 26 ans, 216, Montcalm, eut une attaque de rhumatisme aux membres supérieurs, le 4 octobre 1874. Je dois avouer que dans ce cas, je ne fus pas aussi heureux avec la propylamine que dans ceux précédemment cités. Six jours après l'emploi de la propylamine, la douleur et le gonflement disparurent des membres supérieurs, et le rhumatisme alla se fixer au

genou gauche occasionnant une hydarthrose considérable qui l'a reté nue au lit l'espace de trois mois.

Nécessairement, je dus cesser le traitement à la propylamine, et recourir à un autre traitement plus approprié à la complication.

6me. cas. George Bury, âgé de 9 ans, 310, Avenue Colborne, est le cas le plus récent et le dernier que j'ai à vous présenter, et où la propylamine, comme dans les cas précédents, a prouvé sa grande efficacité. Je fus appelé auprès de ce jeune malade, le 19 Juillet dernier. Les articulations du genou et des pieds étaient rouges, gonflées et il existait une fièvre intense. La jambe gauche ployée ne pouvait être redressée. Le moindre mouvement dans son lit lui arrachait des cris. Deux jours de traitement à la propylamine lui permirent de se lever et de marcher dans la maison. Six jours plus tard, je le trouvai à jouer avec ses petits camarades en dehors de la maison.

Après de pareils succès, vous me pardonnerez, M. le Président et chers confrères, mon enthousiasme pour la propylamine. Si j'ai pu quelquefois douter de la médecine ou au moins de sa valeur, par les effets souvent douteux de certains agents thérapeutiques hautement recommandés, je puis vous assurer, qu'aujourd'hui, ce nouvel agent me donne la confiance, qu'avec le temps, le travail et l'expérience, nous pourrons nous rendre maîtres de certaines maladies encore rebelles à la science médicale.

Voici la formule que j'emploie contre le rhumatisme :

R. Propylamine.....	80 m
Aq. Menth : Pip.....	ʒviiij M

Dose, une cuillerée à table toutes les 2 heures pour les adultes ; une cuillerée à dessert pour les enfants. Aussitôt que la douleur et la fièvre diminuent, éloigner les doses graduellement.

Dans les cas rebelles, la dose peut être portée graduellement au double sans danger. Nous n'avons qu'à veiller à la susceptibilité de l'estomac du patient.

—:c:—

CORRESPONDANCE.

A M. le Rédacteur de l'Union Médicale.

Monsieur,

C'est avec le ferme espoir d'être bien accueilli, que je viens vous demander d'ouvrir votre journal à une discussion dont les débuts se sont faits sur un journal politique.

Cet espoir, ce qui l'a fait naître en moi, c'est l'attitude prise par la Société Médicale, dont vous êtes le zélé secrétaire, à son assemblée du

10 Nov. dernier, dans laquelle elle a cru devoir exprimer les regrets que lui ont causés le lieu choisi pour cette discussion.

Cette expression de ses sentiments, je l'ai regardée comme une invitation à m'adresser à vous pour la continuation du débat.

Je n'ai pas l'intention de discourir aujourd'hui sur le sujet en litige. Pour vous, il me serait même inutile de le rappeler, mais pour son intelligence auprès de ceux qui ne l'ont pas d'abord suivi, je me permettrai de l'expliquer en quelques mots.

C'est à la suite du rapport d'une autopsie pratiquée à Hochelaga par le Dr. F. X. Mousseau, sur le corps de M. Jacquemet, mort subitement, que la discussion s'est élevée. Ce rapport mémorable contenait, entre autres choses, ce qui suit : *Vu que le défunt était pour ainsi dire étranger, le Coronar Jones a cru devoir ordonner l'autopsie pour faire constater, d'une manière plus positive, la cause de cette mort si soudaine. Le résultat de cet examen interne, pratiqué par le Dr. Mousseau, fut que la mort a été causée par la rupture de l'Aorte qui a fait refluer subitement le sang à la tête, déterminant ainsi une congestion du cerveau.*

Verdict en conséquence.

Après avoir donné au Dr. Mousseau un laps de temps suffisant pour se rétracter, m'étant assuré de source certaine que telles avaient été ses paroles à l'enquête, je crus bon de lui en faire sentir l'absurdité, et je n'hésitai pas à dire que s'il lui était possible d'établir solidement la théorie qu'il venait d'émettre, il changerait la face de la médecine.

“ Refluer, lui disais-je, veut dire, retourner à sa source, il faut entendre ici source dynamique, c'est-à-dire que le sang refluant doit retourner vers l'organe qui est l'agent de son mouvement. Si donc le sang par l'effet de la rupture de l'Aorte a reflué vers le cerveau, c'est donc ce dernier organe qui est la source de son mouvement, c'est donc lui qui en est l'agent. ”

Ainsi je lui faisais toucher du doigt l'opposition établie entre sa théorie et celle de l'immortel Harvey.

Pour toute défense, il nia que ce rapport fut de lui, malgré que la chose fut manifeste. Puis se disant, “ qu'à vaincre sans péril on triomphe sans gloire, ” il lança contre moi, un de ses soi-disant confrères, étudiant en médecine.

Comme je l'ai dit, je ne veux pas discourir, je ne viens que remplir une condition que m'a imposée mon adversaire, et présenter quelques considérations générales sur les circonstances qui ont accompagné le début de cette polémique.

Je dois d'abord manifester l'étonnement que m'a causé l'entrée en lice d'une personne à laquelle je n'ai fait aucune allusion, hors du relevé des faits. Comme moi vous conviendrez sans doute, que cette défense appartenait en tout à l'auteur supposé du rapport,

et qu'en venant au secours de celui qu'il croit injustement attaqué, M. Dubé lui a certainement rendu un service bien propre à le déprécier dans l'estime publique.

En effet, l'on ne choisit d'ordinaire un avocat, que parce que l'on se sent incapable de plaider soi-même sa cause, et c'est avouer par là-même que l'on ignore les ressources qu'elle renferme, les preuves qui l'appuient.

Le Dr. Mousseau a-t-il tiré de sa conduite cette conséquence, je l'ignore, (paraît-il j'ignore, bien des choses) toujours est-il, qu'elle est naturelle. Mais, direz-vous, si ce M. eût voulu quelqu'un pour lutter à sa place, n'aurait-il pas mieux choisi ? A cela, je répondrai qu'il ne pouvait mieux faire, car s'adressant à mieux il aurait été..... Je m'abstiens, je vois que déjà vous m'avez devancé en présumant le sort qui lui serait échu. Puis je ne sais pas comment il pourrait se plaindre puisque l'étudiant avocat se dit confrère de l'intimé, qui malgré cela, porte fièrement le titre de médecin.

Ce n'est pas que je dédaigne d'entrer en discussion avec un futur confrère, un médecin en herbe, non, je suis toujours heureux de trouver, même parmi mes inférieurs, quelqu'un qui puisse m'éclairer et m'instruire ; mais j'aurais éprouvé plus de satisfaction à sentir mes yeux s'ouvrir à la lumière sous la douce et énergique influence des solides raisonnements de celui dont j'ai relevé les paroles.

Malheureusement ce bonheur m'a fui. De plus, une dernière condition m'est imposée par celui qui a charge de m'éclairer, et je dois m'y rendre si je ne veux pas rester à jamais plongé dans les ténèbres de l'ignorance, sur cette grande question de " chirurgie et de médecine légale " qu'a soulevée la rupture de l'aorte en faisant refluer le sang au cerveau, déterminant ainsi une congestion de ce viscère ; je dois m'y rendre si je veux comprendre le mécanisme merveilleux de cette cause nouvelle de congestion.

Cette condition est celle dont je vous ai déjà parlé et que je me suis montré disposé à remplir.

Il me faut donc me nommer pour mettre mon monde à l'aise.

Je ne conteste pas que ce ne soit d'ailleurs une sage précaution.

M. Dubé n'aimerait pas à se commettre avec le premier venu de la profession.

Il veut s'assurer, avant de tirer l'épée, si l'ennemi est de quelque valeur, s'il a déjà fait preuve de quelque adresse. Connaissant sa force, se sentant bien appuyé, il ne veut se mesurer qu'avec un combattant de renom.

Malheureusement en cette circonstance, il n'aura probablement pas de quoi satisfaire sa vanité, et je crains fort que me connaissant, il rengaine, vue mon indignité.

Hélas ! s'il m'était donné de pénétrer l'avenir et de prévoir les fâcheuses conséquences de cette indignité, je déroberais la renommée

de quelqu'illustre polémiste, ou espérant fléchir ce distributeur de lumière et le décider à descendre jusqu'à moi, je lui adresserais mes plus ardentes supplications. Je ferais passer sous ses yeux, un à un, tous les puissants motifs qui l'engagent à ne pas reculer par la seule considération de mon obscurité. Je lui rappellerais ses promesses faites au public dont il a aiguisé la curiosité, la confiance dont l'a honoré celui qui lui a confié le soin de le défendre et qui se croit en sûreté sous son égide ; et si ce n'était pas encore assez, je lui dirais : Considérez le monde médical qui a les yeux ouverts sur vous, et qui vit anxieux dans l'attente de cette fameuse preuve qui doit lui révéler la possibilité de la plus grande des absurdités.

Veuillez agréer, etc.

J. O. COURU, M. D.

—:o:—

SOCIÉTÉ MÉDICALE DE MONTREAL.

Séance du 6 octobre 1875.

Le Dr. A. T. Brossau, 2nd. Vice-Président, au fauteuil.

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

Le Dr. J. W. Mount donne lecture d'un travail sur *l'emploi de la-propylamine dans le rhumatisme articulaire aigu*.

Dr. Ricard : Si la propylamine a pour effet d'abaisser la température, ne pourrait-on pas l'employer avec avantage dans les fièvres ? Contre le rhumatisme les données en faveur de ce nouveau médicament sont déjà considérables et assez sérieuses pour nous engager à l'expérimenter.

Dr. Ed. Desjardins : Quand on me présente des remèdes qui guérissent si bien et si vite des maladies réputées jusque-là rebelles à nos traitements, je regrette presque de ne pouvoir les expérimenter, ayant abandonné la pratique générale de la médecine. Si la propylamine peut être employée à l'extérieur avec avantage, ne pourrait-on pas expliquer par son action, une prescription populaire qui consiste à appliquer un hareng fendu en deux sur l'articulation malade ? On affirme, il est vrai, que le remède n'a pas d'effet, si la tête du hareng ne regarde en bas, mais encore pourrait-on l'essayer dans une autre position.

Dr. Lachapelle : Des travaux du genre de celui du Dr. Mount nous rendent service en nous engageant à essayer de nouveaux médicaments. Il y en a tant de pronés dans les journaux de médecine que l'on devient un peu sceptique à leur endroit. Quelques-uns soutiennent, d'autres perdent leur prestige, mais quand il faudrait en essayer une dizaine pour en trouver un bon, ce serait déjà un grand avantage.

Dr. Grenier : Ceux qui ont fait la découverte d'un nouveau médicament sont naturellement portés à en exagérer la puissance, en sorte que celui-ci conserve rarement tous les avantages qu'on lui attribue d'abord. Mais ce fait ne diminue en rien l'utilité des journaux destinés à enrégistrer ces découvertes. Au bout de quelques mois, de quelques années, le nouveau moyen thérapeutique, par suite des expériences qui sont tentées sur son compte, prend la place qu'il doit occuper et la médecine se trouve enrichie d'une nouvelle ressource. Pour ce qui regarde la propylamine en particulier, les journaux français ont enrégistré bon nombre de faits comme preuves de son utilité, cependant on n'en parle plus depuis quelque temps. Le Dr. Brunton, rédacteur du *Philadelphia Medical Reporter*, m'a écrit à ce sujet que la propylamine avait été signalée aux États-Unis en 1859, et que depuis on n'en parlait plus, d'où il concluait que le médicament n'avait pas rempli toutes ses promesses. Peut-être aussi ne l'a-t-on pas expérimenté sur une assez large échelle pour en venir à une conclusion certaine.

Dr. Brosseau : Notre confrère mérite les remerciements de la Société Médicale pour son utile et intéressant travail. Les six cas qu'il a rapportés ne sont pas suffisants pour établir son nouveau traitement, mais en les joignant aux autres déjà publiés, ils méritent certainement notre sérieuse attention. Doit-on expliquer ces cures par une simple coïncidence ? Avec une expérience plus longue, on pourra peut-être trouver la cause de quelques succès dans les formes différentes que revêt le rhumatisme ou dans certaines particularités du sujet affecté, en sorte qu'il sera plus facile de spécifier dans quels cas le remède réussit. Le Dr. Rottot l'a expérimenté à l'Hôtel-Dieu, mais j'ignore avec quel résultat. Je l'ai donné moi-même une seule fois dans un cas qui avait résisté à plusieurs autres moyens, mais sans plus de réussite. C'était peut-être un cas exceptionnel. Un médicament, même le meilleur, ne réussit pas toujours, et il faut espérer que la propylamine restera comme un bon moyen de combattre le rhumatisme articulaire aigu.

Le Dr Ed. Desjardins donne avis qu'il proposera le Dr. F. T. C. Lamoureux (de Montréal) comme membre actif.

Et la séance est levée.

Séance du 13 octobre 1875.

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

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

Sur proposition du Dr. Ed. Desjardins, secondé par le Dr. E. P. Lachapelle, le Dr. F. T. C. Lamoureux est admis membre actif.

Le secrétaire donne lecture du rapport annuel du Conseil de la Société Médicale pour l'année 1874-75 :

Votre Conseil doit vous présenter, selon l'usage et les règlements, le compte-rendu annuel, renfermant un résumé des travaux de la Société et une appréciation de sa marche durant la quatrième année de son existence. L'année qui vient de s'écouler, avouons-le tout d'abord, n'a pas été marquée par l'entrain qui s'était manifesté lors des débuts de notre association, mais elle présente cependant certains points dignes d'attirer votre attention.

Les travaux de la Société, sans être aussi nombreux qu'à l'ordinaire, ont été cependant remarquables soit par l'intérêt intrinsèque que présentaient les questions soulevées, soit par la manière dont les différents sujets ont été exposés. Ces communications ainsi que les procès-verbaux de nos séances ont été régulièrement insérés dans l'*Union Médicale*, en sorte que notre vie intellectuelle est aujourd'hui connue et jugée. Qu'il nous suffise de rappeler que les sujets suivants ont tour à tour attiré notre attention :

M. le Dr. Lussier a rapporté un cas d'extraction d'un corps étranger dans l'orbite ; M. le Dr. Brosseau a donné deux entretiens, l'un sur les rétrécissements de l'urèthre, l'autre sur les maladies de l'oreille ; M. le Dr. Dagenais a présenté un cas de luxation tibio-tarsienne et le Dr. Grenier a lu un travail sur la transfusion du sang. M. le Dr. Laramée nous a parlé du traitement de la syphilis ; M. le Dr. Ed. Desjardins nous a donné une conférence sur l'emmétropie et la presbytie, M. le Dr. G. O. Beaudry sur l'éclampsie puerpérale, et enfin M. le Dr. Mount est venu nous faire part de son expérience sur l'emploi de la propylamine dans le traitement du rhumatisme articulaire aigu. A ce court énoncé, ajoutons encore une lettre du Dr. Beaudry, de Lowell, demandant l'opinion de la Société sur un cas rare observé par notre confrère.

Il est bon de rappeler aussi une proposition faite par M. le Dr. Dagenais, pour changer les règlements de la Société de manière que tout membre soit tenu avant sa réception de présenter un travail quelconque sur quelque sujet concernant la médecine.

Ce projet d'amendement n'a pas encore été pris en considération et il serait opportun, croyons nous, de le discuter.

Une autre résolution, celle-là sanctionnée par la Société, a été prise pour fonder un prix devant être offert aux élèves de l'École Normale en reconnaissance de la généreuse hospitalité que nous accordons à cette institution. Votre Conseil croit devoir vous recommander de nommer un comité de trois membres pour s'entendre avec le principal et faire rapport à une de nos prochaines séances.

En attendant, qu'il nous soit permis de renouveler l'expression de notre reconnaissance auprès des autorités de l'École Normale Jacques-Cartier pour avoir bien voulu mettre à notre disposition l'excellente salle que nous occupons à présent.

En continuant de jeter un coup d'œil rétrospectif sur les travaux

de la Société, nous constatons que vous avez consacré une des neuf séances qui ont eu lieu cette année, à l'examen d'un projet d'acte médical pour la Province de Québec. Depuis sa fondation pour ainsi dire, votre Société s'est constamment occupée de l'organisation de la médecine en cette province et elle a émis sur ce sujet vital des opinions dictées par de fortes études et une discussion approfondie. Comprenant la gravité du mal qui menace notre profession, vous en avez sondé sans crainte toute la profondeur et vous avez indiqué les moyens de le faire disparaître. Comme vous le savez, le Bureau des Gouverneurs du Collège des Médecins et Chirurgiens s'est enfin décidé à s'occuper de cette question importante et il a décidé de convoquer une assemblée des membres du Collège durant la prochaine session, afin de pouvoir, si l'on en arrivait à une entente, presser l'adoption d'une mesure dont vous avez si bien démontré l'extrême urgence.

Tout en condamnant avec force l'apathie manifestée jusqu'à présent par le Bureau des Gouverneurs à ce sujet, nous devons cependant les féliciter de cette initiative qui augure favorablement pour l'avenir. Mais il n'y a pas à s'y tromper, il faudra toute la persévérance, toute l'énergie dont ses promoteurs sont capables, pour faire adopter une loi qui touche à tant d'intérêts divers. *Difficile est mutare in melius*, a dit le grand orateur romain. Espérons toutefois que les obstacles qui se dressent devant ce projet de réformes s'aplaniront bientôt, et que nous pourrions voir en opération dans quelque temps une loi espérée depuis si longtemps, demandée bien des fois et toujours retardée.

Pour favoriser ce résultat, s'il faut prélever une somme sur notre modeste budget, nous avons le plaisir de vous informer, que d'après le rapport du Secrétaire-Trésorier ci-joint, les finances de la Société sont dans un état assez satisfaisant, pour vous permettre d'accomplir vos désirs à cet égard.

Trouvant sans doute que le soin et la régie d'un tel budget et les autres devoirs de la charge de Secrétaire-Trésorier étaient trop onéreux pour un seul homme, quelque dévoué qu'il fût, vous avez augmenté, cette année, le nombre de vos officiers, en nommant un Assistant-Secrétaire. Ce nouveau système a fonctionné avec harmonie jusqu'à présent, et vous jugerez sans doute à propos de le continuer.

La Société a perdu, cette année, deux de ses membres, condisciples et amis d'un bon nombre d'entre vous ; les Drs. F. Hamelin et A. Lenoir. Si nous n'avons pu, à cause des vacances un peu longues que nous avons prises, adopter des résolutions de condoléances dans ces deux occasions, il nous sera permis du moins en ce mo-

ment d'exprimer les regrets qu'vous cause la perte de ces deux jeunes confrères.

Ici, se présente une réflexion : La Société Médicale remplit-elle complètement ses devoirs vis-à-vis de ses membres défunts ; leur constitue-t-elle un cortège suffisant et qui témoigne assez de la solidarité qui doit nous unir ? A chacun de nous de faire son propre examen de conscience, de s'accuser, s'il y a lieu, d'avoir quelquefois manqué à ce devoir, et de prendre la résolution d'y apporter désormais plus de zèle, plus d'attention. Sur ce point, nos belles Sociétés ouvrières pourraient peut-être nous servir de modèles. Dans tous les cas, il serait à propos, croyons-nous, de convoquer, dans ces tristes occasions, au nom de la Société, tous les membres au moyen des lettres funéraires et de les engager, par la parole et l'exemple, à faire tous leurs efforts pour accomplir ce devoir important.

Il s'agit encore de résoudre ce problème compliqué, qui consiste à mettre en harmonie les devoirs de la profession et les obligations confraternelles. Les exigences professionnelles, il est vrai, sont parfois impérieuses, mais ici, comme pour la présence à nos réunions, nous ne pouvons ne pas croire qu'il existe trop souvent de l'oubli et de l'indifférence.

Six membres nouveaux sont venus combler les vides que la mort a faits parmi nous : ce sont MM. les Drs. Mousseau, F. Demers, Laberge, Labadie, R. Brodeur, Coutu, A. Demers. En leur souhaitant la bienvenue, nous leur demandons de montrer plus d'exactitude qu'un certain nombre de leurs devanciers. Après avoir, chaque année, fait des appels pressants à nos confrères, pour les engager à assister à nos séances, nous renonçons ce soir à cette tâche, et nous engageons la Société à prendre en considération son état actuel. Notre association compte 82 membres réputés *actifs* ; c'est un nombre respectable et qui indiquerait apparemment un état prospère. Cependant la Société compte réellement pour subsister, sur un petit nombre de membres zélés ; les autres ne sont qu'une source de faiblesse en chargeant notre caisse de frais inutiles et illusoire. Vous devrez considérer s'il ne serait pas mieux de suivre l'exemple de nos maisons commerciales qui, dans ce temps de crise, retranchent impitoyablement tous les débiteurs douteux.

Nous ne pouvons terminer ce rapport sans rappeler les agréables souvenirs que nous a laissés l'excursion du Bout-de-l'Île l'été dernier. M. le Dr. Ricard qui a pris l'initiative de ce mouvement doit recevoir ici nos félicitations pour son heureuse idée et M. le Dr. Perault mérite aussi nos remerciements pour la manière dont il a favorisé son exécution. Ce précédent ne restera pas stérile, nous en avons l'espoir, car tout en reposant l'esprit, ces délassements ten-

dent de plus à cimenter, d'une manière efficace, l'union qui doit régner entre tous les membres du corps médical.

Le secrétaire donne ensuite un état des recettes et des dépenses pour l'année 1874-75.

Proposé par le Dr. J. W. Mount, secondé par le Dr. A. T. Brosseau, que le compte-rendu annuel présenté par le Dr. Grenier, secrétaire, soit adopté et que des remerciements lui soient offerts pour son travail, son bon vouloir et les sacrifices qu'il s'est imposés pour promouvoir les intérêts et pour assurer l'avancement de la Société Médicale. Adopté.

Les élections des officiers étant à l'ordre du jour, les Drs. Laramée et Lachapelle sont nommés scrutateurs.

Le dépouillement du scrutin donne le résultat suivant : Président, Dr. A. Dagenais ; 1er Vice-Président, Dr. A. T. Brosseau ; 2nd Vice-Président, Dr. A. Ricard ; Secrétaire-Trésorier, Dr. G. Grenier ; Assistant-Sec.-Trés., Dr. A. Laramée. Comité de Régie : Drs. F. X. Perrault, J. G. Bibaud, E. P. Lachapelle, G. O. Beaudry, L. Loberge.

Sur proposition du Dr. Lachapelle, secondé par le Dr. Loberge, des remerciements sont votés aux officiers sortant de charge pour l'habileté et le zèle qu'ils ont déployés dans l'accomplissement de leurs devoirs.

Il est ensuite proposé par le Dr. Ricard, secondé par le Dr. Laramée, que des remerciements soient offerts au Principal de l'École Normale Jacques-Cartier pour avoir bien voulu mettre les salles de cette institution à la disposition de la Société. Adopté.

Sur proposition du Dr. J. W. Mount, secondé par le Dr. Ed. Desjardins, des remerciements sont également votés aux journaux "Le Nouveau-Monde," "la Minerve," "le National," "le Bien Public," l'*Union Médicale*, pour avoir bien voulu publier les rapports de la Société.

Il est proposé par le Dr. Desjardins, secondé par le Dr. Laramée et résolu, qu'un comité composé des Drs. Dagenais, Brosseau, Ricard, Lachapelle et Grenier soit nommé afin d'étudier les mesures les plus propres à assurer l'adoption de l'acte médical projeté.

Proposé par le Dr. Brosseau, secondé par le Dr. Lachapelle, que les noms des membres qui n'auront pas payé leur contribution d'ici au 1er. Décembre prochain, soient rayés de la liste et que le Secrétaire-Trésorier soit chargé de leur donner un avis à cet effet. Adopté.

Et la séance est levée.

Dr. GEORGE GRENIER,
Sec.-Trés. S. M.

BIBLIOGRAPHIE.

1. PLAIN DIRECTIONS FOR ACCIDENTS, EMERGENCIES AND POISONS. By a Fellow of the College of Physicians of Philadelphia and Physician to several of the Charitable Institutions of the same city. Ninetieth thousand. Distributed to its Policy-Holders by the Mutual Life Insurance Company of New-York. in 12^o. pp. 126.
2. PLAIN DIRECTIONS FOR THE CARE OF THE SICK, and Recipes for sick people, etc., in 12^o. pp. 72.

Ces deux brochures sont distribuées à ses patrons par une Assurance sur la vie par centaines de milliers d'exemplaires. Leur couverture enjolivée nous apprend tout d'abord qu'elles ne sont pas destinées au monde scientifique, mais au public en général.

Par rapport à l'immense circulation que ces deux petits ouvrages font avoir, nous avons cru devoir examiner les préceptes qui y sont émis, afin de constater s'ils étaient réellement basés sur de saines notions scientifiques.

Le premier de ces volumes contient des conseils sur les premiers soins à donner dans les accidents en général tels que les différents genres d'asphyxie, les coups de soleil, la syncope, les brûlures, les fractures et luxations, les blessures, les empoisonnements, etc. On y exprime avec simplicité et clarté, qualités indispensables dans un ouvrage de ce genre, ce qu'il y a à faire et ce qu'il faut éviter dans ces occasions.

Ici, nous ferons cependant une réserve. Il est utile d'instruire le peuple sur certains sujets qui regardent la médecine ; cela l'empêche de se laisser prendre aussi facilement aux appâts des charlatans et le met en état de mieux juger des capacités de ceux qui s'offrent pour soulager ses souffrances. Rarement ceux qui possèdent quelques connaissances médicales, s'en laissent imposer par des ignorants prétentieux, et ils estiment d'autant plus le médecin habile en son art qu'ils sont plus en état d'apprécier son mérite. Mais il faut beaucoup de tact pour ne pas inculquer au peuple des notions dont il pourrait faire un usage dangereux. L'auteur n'a pas su éviter ce danger. Par exemple, une incision comprenant les trois-quarts de la cuisse, telle que représentée à la page 48, demande autre chose que le pansement simple au diachylon ; et les plaies par instruments piquants avec corps étranger, les plaies gangréneuses, etc., auraient pu être laissées complètement de côté dans un ouvrage de ce genre. Nous ne comprenons point que l'on recommande au peuple de faire usage de remèdes puissants sans l'avis du mé-

decin, pas plus que nous conseillerions de traiter des maladies chirurgicales importantes sans son concours.

Le second de ces ouvrages ne mérite pas le même reproche, car il contient des préceptes hygiéniques qu'il est nécessaire à tous de connaître. Ces conseils sont généralement judicieux, mais il faut excepter toutefois ce qui regarde le drainage et la désinfection. Évidemment, l'auteur n'est pas au courant de la science sur ces matières. Le mode de drainage qu'il recommande est aussi absurde en principe qu'il serait dangereux s'il était mis en pratique. Nous espérons que personne ne sera tenté de l'essayer.

L'inefficacité de l'acide carbolique comme désinfectant est aujourd'hui démontrée, en sorte qu'il sied mal à un hygiéniste de le prôner au public.

À part cela, ces deux brochures contiennent des informations utiles et des préceptes judicieux.

—

TINNITUS AURIUM OR NOISES IN THE EARS. Second edition with cases. By LAWRENCE TURNBULL, Ph. G., M. D., etc., Philadelphia: J. B. Lippincott & Co. 1875—in 12o., pp. 39.

—

Après avoir décrit le tintement d'oreille, l'auteur se demande si ces sensations subjectives peuvent amener l'aliénation mentale et, contrairement à l'opinion de quelques auteurs, il conclut que les hallucinations ne dépendent pas de ce symptôme, mais peuvent coexister avec lui, en sorte qu'il est toujours utile d'examiner l'appareil auditif chez les aliénés.

L'auteur énumère huit causes du tintement d'oreille.

La première est la pression exercée sur la membrane du tympan par du cérumen durci ; elle est facilement enlevée par des injections d'eau tiède ou d'une solution de bicarbonate de soude.

Une autre cause de même nature, c'est l'entrelacement des poils du conduit auditif avec le cérumen, ou des particules de pus desséchées sur la membrane du tympan. L'arrachement des poils cause souvent un abcès du follicule pileux, il vaut mieux les couper avec des ciseaux courbes, et les extraire ensuite avec des pinces.

La troisième cause se rencontre dans les catarrhes aigus ou chroniques de l'oreille et résulte de la déposition du mucus sur la surface postérieure de la membrane du tympan, dans l'oreille moyenne ou dans les cellules mastoïdiennes. Le traitement consiste à se servir du cathéter ou des injections d'air par le procédé de Politzer.

Si on ne réussit pas par ces moyens, la parenthèse de la membrane du tympan avec injections de borate de soude est indiquée. La douche nasale, les gargarismes, et les pulvérisations d'eaux médicamenteuses peuvent être utiles dans certains cas.

La quatrième cause est la présence d'un corps étranger dans la trompe d'Eustache. On réussit quelquefois à l'enlever par le procédé de Politzer renversé, c'est-à-dire en raréfiant l'air contenu dans l'oreille moyenne, ou au moyen de forceps *ad hoc*.

Si le tintement résulte de quelque altération des vaisseaux sanguins, de l'anémie, la compression de l'artère temporale, la digitale ou l'acouit, les toniques ferrugineux peuvent être indiqués.

Dans le tintement purement nerveux, on doit s'assurer s'il y a excitation ou épuisement du système nerveux. Dans le premier cas le bromure de potassium à hautes doses, dans le second les hypophosphites, la strychnine et le courant galvanique peuvent amener la guérison.

La septième cause est la contraction trop forte du muscle tenseur du tympan. L'auteur recommande dans ce cas l'opération de la ténotomie du tenseur du tympan, selon la méthode du Dr. E. Weber-Liel, de Berlin.

Enfin le bourdonnement d'oreille peut être causé par le développement de parasites végétaux dans le conduit auditif externe. Les injections de sulfite de soude et de sulpho-carbolate de zinc détruisent les parasites et font disparaître assez promptement l'écoulement séro-muqueux qui accompagne leur production.

L'auteur termine cette intéressante brochure en rapportant un certain nombre de cas qui ont été guéris ou soulagés par les moyens que nous venons d'énumérer.

-
1. TWO CASES OF EXOPHTHALMIC GOITRE, ASSOCIATED WITH CHRONIC URTICARIA ; by L. DUNCAN BULKLEY, A. M., M. D., etc., New-York : G. P. Putnam's Sons, 1875. 8vo., pp. 40.
 2. THE RELATIONS OF THE URINE TO DISEASES OF THE SKIN ; by L. DUNCAN BULKLEY, A. M., M. D., etc., New-York : G. P. Putnam's Sons, 1875. 8vo., pp. 33.
-

La première de ces brochures est une contribution à l'étude des rapports du système nerveux avec les maladies cutanées, et la seconde présente une revue assez complète de l'état de la sécrétion urinaire dans la plupart des affections de la peau. L'auteur déduit de ces considérations des préceptes thérapeutiques importants. L'école allemande en général, regarde les lésions cutanées comme de simples manifestations locales et fait peu de cas de l'influence des diathèses. C'est avec plaisir que nous voyons les dermatologistes américains suivre les grandes traditions de l'école française sous ce rapport.

REVUE DES JOURNAUX.

PATHOLOGIE ET CLINIQUE MÉDICALES.

SUR L'INDICATION DE LA DIGITALE DANS LES MALADIES DU CŒUR par M. Bernheim : La digitale ne doit pas être administrée d'une façon banale contre toutes les palpitations de cœur. Elle peut être nuisible dans certains cas. Les recherches physiologiques sur le mécanisme de son action et l'observation clinique permettent de préciser ces indications thérapeutiques.

La digitale remplit le cœur en excitant le nerf vague. Mais l'excitation du système modérateur du cœur n'explique pas toute l'action de la digitale ; car elle impliquerait un abaissement de la tension artérielle, tandis qu'il est démontré, surtout depuis les expériences de Traube, que la digitale à doses moyennes, c'est-à-dire thérapeutiques, augmente la tension du système artériel. Il faut donc admettre qu'à cette dose la digitale agit simultanément sur le nerf vague et sur le système nerveux musculo-moteur (muscle ou ganglions intrinsèques) du cœur, de façon que l'excitation musculomotrice domine ; il y a alors augmentation de tension artérielle avec et malgré le ralentissement du pouls.

Il est démontré aujourd'hui que la digitale à doses moyennes, thérapeutiques, a une action spéciale sur la contractilité cardiaque ; qu'elle renforce les contractions, qu'elle augmente le travail du cœur, qu'elle augmente la quantité de sang et l'amène dans l'artère aorte.

C'est cette action thérapeutique que le médecin doit utiliser dans le traitement des affections du cœur.

La clinique montre, en effet, l'utilité de la digitale dans les maladies cardiaques qui diminuent la quantité de sang dans le système artériel. Lorsque par l'effet d'une lésion valvulaire, le sang ne passe pas facilement dans l'aorte, il y a faible tension artérielle et stase veineuse ; de là engorgement pulmonaire, cyanose, œdème, hydropisie. Le choc du cœur est faible, le pouls petit et dépressible, la faible tension artérielle est surtout accusée par des urines rares, colorées, denses et déposant abondamment. Si alors on administre de la digitale en infusion, trois doses de 0,75 à un gramme en trois jours, suivant la méthode de M. Hirtz, on verra au bout de ce temps le pouls se ralentir, devenir plus ample, et l'urine, plus abondante, pâle et claire ; accuser l'augmentation de la tension artérielle ; l'œdème se résorbera et l'équilibre de la circulation pourra

se rétablir. C'est donc dans l'asystolie, lorsque bien des médecins craignent d'administrer la digitale, à laquelle ils attribuent une action affaiblissante sur le cœur, que la digitale rend les plus grands services. M. Bernheim cite plusieurs observations à l'appui de cette assertion. Il y a cependant des cas où la digitale n'agit pas et pourrait même être nuisible ; dans ces cas, c'est lorsque le cœur est dégénéré, gras ; alors l'action sur le nerf vague, ralentissement, peut se produire ; mais l'action sur le muscle cardiaque, qui n'existe plus, ne saurait avoir lieu, et la digitale ne peut augmenter le travail du cœur dégénéré : elle reste très-inefficace et cette inefficacité peut même servir à diagnostiquer la dégénérescence graisseuse du cœur.

La digitale peut rester inefficace lorsque la stase veineuse est trop considérable, qu'il y a un œdème excessif qui comprime les veines et capillaires des tissus de manière à arrêter presque la circulation veineuse. La digitale peut être impuissante, malgré le surcroît d'action qu'elle imprime au cœur à lutter contre cette résistance très considérable ; dans ce cas, on réussit quelquefois, comme M. Bernheim l'a fait dans un cas, en dégageant préalablement le système veineux, notamment par des ponctions ou scarifications du tissu cellulaire qui diminuent la sérosité et dégragent les veines et capillaires du poids qui entravait la circulation.

Enfin, la digitale n'a pas réussi dans un cas où le rétrécissement mitral était excessif et ne permettait pas l'introduction du petit doigt. Dans ces cas, on le conçoit, le cœur a beau se contracter avec énergie, l'orifice par lequel il chasse le sang ne permet le passage qu'à des ondes très-faibles, et la tension artérielle reste toujours petite.

Si donc, en général, sauf ces cas exceptionnels, la digitale est indiquée dans les cas d'asystolie avec faible tension artérielle, elle est formellement contre-indiquée chaque fois que le système artériel reçoit trop de sang. Quand il y a des signes de pléthore artérielle, que la face est rouge, que les artères du cou battent avec force, que les yeux sont injectés, que le choc du cœur est vif, que le pouls est ample, fort, vibrant, que les urines sont abondantes, il faut bien se garder de donner la digitale. Dans l'hypertrophie active du cœur, comme celle qui accompagne la néphrite interstitielle, et quelquefois l'insuffisance aortique, dans les palpitations nerveuses de cet organe, la digitale administrée d'une façon intempestive peut être dangereuse : elle augmente encore davantage la quantité de sang artériel. Traube affirme avoir vu cinq fois des hémorrhagies cérébrales survenir à la suite de ce médicament donné à tort dans ces

Enfin, pour terminer, M. Bernheim insiste sur l'utilité de la digitale dans les pyrexies de longue durée, qui tendent toujours à produire la dégénérescence graisseuse du cœur ; la digitale, en aug-

mentant le travail musculaire du cœur, prévient, dans une certaine mesure, sa dénutrition et les accidents qui en résultent. (*Rev. Méd. de l'Est.*)—*Lyon Médical.*

EMPLOI DU SAFRAN DANS LA VARIOLE.—Le Dr. Gio Battista-Franchini a obtenu des résultats avantageux de l'usage du safran dans l'épidémie varioleuse qui a sévi à Turin, de 1870 à 1872. Il l'avait vu employer en fomentations oculaires sur des varioleux à Bologne, il y a déjà longtemps, et l'idée lui est venue plus tard d'étendre à tout le corps les applications safranées chez les individus affectés de variole. Grâce aux succès qu'il avait constatés à la suite de l'emploi local, il est convaincu que cet agent, prescrit sous forme de liniment et même à l'intérieur, est appelé à rendre de précieux services.

Voici les formules de cette double administration.

Usage externe :

Huile d'amandes douces ou glycérine.....	50 gram.	ʒiiss
Teinture de safran.....	1 —	grxv

ou bien :

Décocté de mauve ou d'althæa.....	50 gram.	ʒiiss
Safran en poudre.....	6 —	ʒiiss

Pour ce qui concerne l'usage interne, ce médicament est prescrit à 30, 48, 50 centigr., dans une potion, comme par exemple safran $\frac{1}{2}$ gram., qu'on fait infuser dans 100 grammes d'eau bouillante. On ajoute à la colature 6 gram. de gomme arabique et 10 gram. d'huile d'amandes douces. et on édulcore avec le sirop simple, celui d'ipéca ou de manne, selon le cas.

Outre ses propriétés excitantes et spasmodiques qui l'ont fait entrer dans une foule de préparations officinales anti-hystériques et sédatives, témoin le laudanum de Sydenham, ce calmant par excellence, le safran, par son action *sédative locale*, enlève, d'après M. Franchini, le spasme de la partie phlogosée. L'irritation et la constriction des tissus une fois calmées, la suppuration doit se faire d'une manière plus prompte, plus facile et plus régulière.

Le Dr. Franchini se demande si l'action sédative du safran empêche l'irritation périphérique de se réfléchir sur les centres nerveux, ou s'il a, dans ces cas, une action purement directe.

Quoi qu'il en soit, sur 124 cas de variole ou de varioloïde traités à Turin, 10 sujets ont succombé, 10 ont été transportés à l'hospice, et 104 ont guéri.—(*Gazetta medica Italiana*) *Bordeaux Médical.*

PRÉCEPTES GÉNÉRAUX SUR L'ALIMENTATION DES GLYCOSURIQUES, par le professeur Bouchardat. Manger modérément et lentement, bien diviser, bien mâcher tous les aliments.

Tant que la quantité d'urines rendues en vingt-quatre heures sera supérieure à un litre et demi, boire le moins possible.

Peu d'aliments liquides, tels que bouillons, consommés, soupes, etc., etc.

Boire à petits coups ; on peut se rincer la bouche avec de l'eau glacée ; si l'on avale, c'est surtout pour elle que l'indication de boire à petits coups est importante.

Combattre le sentiment de la soif en mâchant longuement des graines de cacao caraque torréfiées, ou mieux des olives, des grains de café torréfiés.

Deux repas par jour sont préférables à trois ou quatre : un à dix heures, l'autre à six.

Éviter le repos et surtout le sommeil après le repas ; pour cela une bonne promenade en sortant de table est très-convenable.

Ne se coucher que quatre à cinq heures après le dernier repas.

S'abstenir du café, ou fumer le moins possible.—(Extrait du livre sur la glycosurie.)—Lyon médical.

—:o:—

PATHOLOGIE ET CLINIQUE CHIRURGICALES.

SUR L'USAGE DU CHLORAL EN CHIRURGIE ; par M. MARC SÉE.— Dans le remarquable travail qu'a publié M. Ernest Labbé sur les pansements antiseptiques, je ne trouve qu'une courte mention du chloral, sans doute parce que cette substance, vantée à bon droit comme antiputride, n'a été employée que rarement en chirurgie. Elle me paraît cependant appelée à un très-grand succès, et j'ai même l'illusion de croire qu'elle est destinée à remplacer tous les antiseptiques essayés jusqu'à ce jour. Je viens donc demander la permission d'en dire quelques mots aux lecteurs du *Journal de Thérapeutique*.

Je me suis servi pour la première fois du chloral, il y a environ six-huit mois, d'après le conseil de M. Bergeron, notre honoré collègue à l'hôpital Sainte-Eugénie, dans un cas de diphthérie de la vulve. Le résultat excellent que j'en obtins m'engagea à l'essayer dans plusieurs circonstances plus ou moins analogues. Puis, le succès ne se démentant pas une seule fois, j'appliquai successivement la solution de chloral au pansement des plaies ayant, comme on dit, mauvais aspect, que recouvraient ces enduits pultacés si fréquents, qui ne marchaient pas franchement vers la cicatrisation, au trai-

tement des plaies contuses ou par écrasement, avec décollement étendu des parties molles, avec mortifications imminentes ou accomplies, avec vastes suppurations ; je l'employai en injections dans les foyers de suppuration putride, dans les cavités anfractueuses des abcès par congestion, dans les trajets fistuleux se rattachant à des affections osseuses ; enfin, je m'en servis pour panser les plaies simples, soit accidentelles, soit chirurgicales. Et toujours le même succès fut obtenu, sans que je fusse une seule fois obligé d'interrompre ce mode de pansement, sans que j'eusse à déplorer le moindre accident. Bien mieux, il m'est arrivé plusieurs fois de recevoir dans mes salles des malades dont les plaies étaient compliquées d'érysipèle, de phlegmon diffus : il a suffi de deux ou trois jours de pansement au chloral pour écarter totalement ces complications, qui, dès le second jour, s'arrêtaient déjà dans leur marche envahissante.

La solution dont je me sers habituellement renferme 1 0/0 de chloral. Très exceptionnellement j'ai porté la dose à 2 0/0, par excès de précaution, je puis le dire, puisqu'il ne m'est pas encore arrivé de trouver la solution au centième insuffisante.

Après avoir nettoyé soigneusement la surface de la plaie et les parties voisines avec un peu de charpie trempée dans la solution de chloral (j'évite en général de me servir d'éponges, attendu qu'on est jamais sûr qu'elles ne contiennent pas quelque principe septique) et, dans les cas de plaie profonde et anfractueuse, après avoir rempli toute la cavité de ce liquide, qui se répand dans tous les recoins, je recouvre toute la solution de continuité et ses bords de plumasseaux de charpie largement imbibés de chloral, sur lesquels je mets un morceau de taffetas gommé, pour empêcher l'évaporation, et j'enveloppe toute la région d'une couche épaisse de ouate, que je maintiens au moyen d'une bande un peu serrée.

La solution de chloral a une odeur très-agréable ; on y trempe volontiers les doigts, puisqu'elle ne laisse sur la peau rien qui puisse en altérer la couleur ou la texture. Elle ne salit point les pièces du pansement ni la literie. Elle ne détermine pas de douleur et produit seulement une légère sensation de picotement, dont nos petits malades se plaignent à peine. Enfin, le chloral étant peu volatil, il n'y a pas à craindre que sa solution perde rapidement son action, comme l'alcool, par exemple.

Il me serait facile de rapporter ici de nombreuses observations où le pansement au chloral, que j'emploie presque exclusivement dans mon service depuis un an, m'a donné les meilleurs résultats. Je mentionnerai simplement les cas suivants : deux amputations de cuisse, une résection complète du coude, six évidements de la partie supérieure du tibia, une résection de la presque totalité du cubitus, deux résections de l'astragale (encore en traitement), deux fractures compliquées de la jambe, une plaie du coude avec ouvertu-

re de l'articulation, de nombreuses plaies contuses avec vastes épanchements sanguins.

Je dois dire, toutefois, que pour les plaies contuses de la main, quel que soit leur degré de complication, je suis resté fidèle à l'alcool pur, par reconnaissance, si je puis m'exprimer ainsi, pour les services considérables qu'il m'a rendus ; tous les malades atteints d'écrasement des doigts et de la main qui se sont présentés à moi, ont été pansés à l'alcool, et chez aucun je n'ai jamais vu survenir la moindre complication dans les parties voisines ou éloignées. Je serais donc porté à croire que M. Ernest Labbé a été trop sévère pour l'alcool.

Un avantage que nous offre le chloral et qu'on ne trouve dans aucun autre agent antiseptique, c'est l'innocuité de son absorption, ce qui permet de le porter sans inconvénient et à dose considérable dans la bouche et dans les voies digestives, puisqu'on l'administre à l'intérieur à la dose de plusieurs grammes. On peut donc l'employer sans crainte pour panser les plaies des lèvres et de la bouche, en gargarisme dans les affections de la gorge, pour détruire la fétidité de l'haleine, provenant des sécrétions des amygdales, l'odeur infecte des substances retenues dans les cavités des dents cariées.

(Qu'il me soit permis de rappeler à cette occasion un fait dont l'histoire résumée a été communiquée à la Société de Chirurgie, et dans laquelle la solution d'hydrate de chloral a joué un rôle dont aucune des autres substances antiseptiques en usage n'est susceptible.

Un enfant avait avalé une plume métallique qui s'était implantée dans la paroi du pharynx. Après l'extraction du corps étranger il se développa une vaste poche suppurante dans le médiastin postérieur ; le petit malade rendait plusieurs crachoirs d'un pus fétide, mêlé de sang : il n'avalait qu'avec la plus grande difficulté de petites doses de liquide, qui passaient en grande partie dans le foyer. Il arriva rapidement à une période fort avancée de l'épuisement. Je lui fis boire, toutes les demi heures, plusieurs cuillerées de la solution servant à nos pansements. Dès les premiers jours, il s'opéra une modification des plus marquées ; peu à peu, la suppuration se tarit, la déglutition redevint facile pour les aliments solides comme pour les liquides, et le petit malade sortit guéri de l'hôpital.

Je m'en suis servi avec grand avantage dans plusieurs cas d'ozène sans nécrose des os. À ma recommandation, un de nos fabricants de produits médicamenteux a composé une eau dentifrice dont le chloral fait la base, et j'en fais usage moi-même à mon entière satisfaction. Je viens d'essayer du même agent contre l'ophtalmie purulente, et les premiers résultats obtenus paraissent satisfaisants.

Il serait impossible de mentionner toutes les applications dont le chloral me paraît susceptible.

Partout où il importera de détruire la fétidité, d'arrêter la fer-

mentation et la putréfaction, d'empêcher la pullulation des vibrions et des microzoaires, en général d'écarter toute cause d'infection, l'hydrate de chloral est là pour remplir l'indication, et cela de la manière la plus certaine et la plus inoffensive.

Il est, enfin, une dernière considération qui, sans être d'une importance capitale, présente cependant un certain intérêt, particulièrement aux yeux de l'administration des hôpitaux : je veux parler du prix du médicament. Sous ce rapport, le chloral ne le cède à aucun autre. Un kilogramme de cette substance vaut actuellement 12 à 15 fr. dans le commerce. Comme un litre d'une solution à 1 p. 100 en contient 10 grammes, son prix de revient est de 0 fr. 12 à 15 cent. A moins de se servir d'eau pure, il est difficile d'aller plus loin dans la voie de l'économie.

La solution de chloral est légèrement excitante et produit quelquefois, à la longue, des bourgeons charnus exubérants, qu'il faut réprimer de temps en temps avec le crayon de nitrate d'argent. Mais c'est là un inconvénient si léger, que c'est à peine s'il mérite d'être mentionné. (*Journal de thérapeutique.*)—*Bordeaux Médical.*

DE L'OPÉRATION DE LA FISTULE A L'ANUS PAR LA SECTION LINÉAIRE FAITE AVEC LES FILS-SÉTONS.—Le docteur Jules Félix emploie pour le traitement de la fistule à l'anus le procédé suivant, qui consiste tout simplement à introduire dans le trajet de la fistule et à travers ses deux orifices, un fil de soie tordue (soie anglaise tordue pour ligature), d'attacher chacune des deux extrémités de ce fil à une menotte, pour la facilité de l'opérateur qui, prenant une menotte dans chaque main et imprimant un mouvement rapide de va-et-vient, à l'instar d'une scie et en même temps de légère traction continue, sectionne ainsi en quelques secondes tous les tissus qui séparent les deux orifices de la fistule et en met à découvert tout le trajet. Il se sert de préférence d'un fil de soie anglaise tordue, parce que ce fil est très solide, mince, très-souple, très-maniable et ne s'imprègne pas vite de sang.

Le fil de chanvre tordu ne vaut rien, il ne coupe pas nettement les tissus vivants ; il déchire à force de traction et devient trop volumineux par l'absorption des liquides ; une fois mouillé il ne coupe plus du tout. A défaut de fil de soie anglaise, on pourrait se servir de deux crins de cheval tournés l'un sur l'autre ; mais les crins sont roides, peu maniables et très-cassants ; les fils métalliques présentent les mêmes désavantages.

Pour l'introduction du fil-séton M. Jules Félix se sert d'un stylet flexible, plus ou moins long d'après le trajet qu'il a à parcourir, mais aiguillé à l'une de ses extrémités ; lorsque le diagnostic de la fistule est complet, on retire le stylet aiguillé, qui porte le fil de soie tordue dans son œillet, de façon que ce fil traverse la fistule et sort

par chacun des orifices à l'instar d'un séton. Le fil de soie étant double, on le lie pour qu'il reste en place et de façon à conserver intacte l'anse formée par le fil double. Cette anse servira au besoin, à l'introduction facile d'un autre fil double, sans devoir employer de nouveau le stylet, et épargnera ainsi au malade les douleurs violentes que produisent les introductions répétées du stylet. On laisse cette espèce de séton en place jusqu'au moment de l'opération; si ce moment est assez retardé pour craindre l'altération du fil de soie et ne plus être sûr de sa solidité, on remplace au moment de l'opération l'ancien fil de soie par un autre, cela se fait très-aisément et sans douleur pour le malade: il suffit de le passer dans l'anse du premier, de le laisser double aussi et de tirer l'ancien par un bout jusqu'à ce que le nouveau fil ait occupé dans la fistule la place de l'ancien.

Quand tous les fils sont disposés un aide projette, au moyen du pulvérisateur de Richardson, de l'éther rectifié sur les parties qui doivent être sectionnées, jusqu'à ce que ces parties soient recouvertes d'une espèce de neige; cette semi-congélation rend ces parties complètement insensibles. La pulvérisation de l'éther doit se continuer sans interruption pendant toute la durée de l'opération.

Une fois l'anesthésie produite, l'opérateur saisit une menotte dans chaque main et imprime au fil de soie un mouvement rapide de traction et de scie. En quelques secondes, la section linéaire des tissus est faite, sans hémorrhagie et sans douleurs.

Les soins consécutifs sont les mêmes que les autres procédés. (*Annales de la Société médicale de Gand.*)—*Bull. gén. de thér. méd. et chir.*

—

DE QUELQUES ACCIDENTS EXTÉRIEURS COMME UNIQUE SYMPTÔME D'UN RÉTRÉCISSEMENT DE L'URÈTHRE.—Le docteur Guilhembert étudie les rétrécissements de l'urèthre qui, n'étant annoncés ni par les troubles de la miction, la dysurie, etc., présentent toujours comme signe une blennorrhée plus ou moins intense.

D'autres peuvent donner lieu de prime abord, et sans avoir présenté d'autres signes, à l'orchite aiguë ou chronique, aux abcès urinaux, à l'infiltration d'urine et au catarrhe vésical.

Aussi, en présence de ces différents accidents, il ne faut pas se contenter des renseignements fournis par les malades, et, en l'absence même de tout trouble fonctionnel du côté des voies urinaires, procéder à l'exploration de l'urèthre par des moyens convenables, dont le meilleur est la bougie à boule. (*Thèse de Paris.*)—*Bull. génér. de thér. méd. et chir.*

OBSTÉTRIQUE.

DE L'EXTRACTION « POST MORTEM, » DU PRODUIT DE LA CONCEPTION. DE LA POSSIBILITÉ DE L'EFFECTUER PAR LES VOIES NATURELLES.—Il n'est aucun de nous, assurément, qui n'ait eu, plus d'une fois dans le cours de sa carrière, la mauvaise fortune de se trouver en présence du cadavre d'une femme conservant encore dans son sein le produit de la conception. Dans ces conditions malheureuses, de grands intérêts matériels et spirituels sont en cause. Il y a là, d'une part, une question souvent très-capitale de survie, d'une autre part, dans l'ordre religieux, il s'agit d'assurer le salut éternel de l'enfant, en lui administrant le baptême.

En pareil cas, l'extraction du produit est indiquée, et cette indication est d'autant plus formelle, que le moment de la mort de la mère est plus rapproché. Une telle pratique, du reste, se présente si naturellement à l'esprit, qu'on en trouve les traces jusque dans les temps fabuleux. Au dire de Pline, c'est ainsi qu'est venu au monde Jules César :

Primusque Cesar a cæso matris utero dictus.

Ce serait une erreur de croire que la mort de la mère entraîne aussitôt celle de l'enfant. Des faits bien avérés sont là pour constater que la vie de celui-ci peut se prolonger encore assez longtemps après le trépas de sa mère. Je n'en citerai que trois exemples des plus remarquables.

La princesse Pauline de Schwarzenberg, ayant succombé à la suite d'une brûlure survenue dans une fête donnée chez son beau-père, à l'ambassade d'Autriche, on fit l'autopsie du cadavre, le lendemain de la mort. L'enfant fut extrait vivant du sein de l'utérus.

Voici deux autres faits plus remarquables encore.

Une femme fut assassinée par son mari à coups de couteau. Le fœtus fut blessé par l'instrument, qui pénétra dans la matrice. L'autopsie ne fut pratiquée que 48 heures après la mort. Cependant l'enfant fut retiré vivant du sein de sa mère. François de Cirille vint au monde par l'opération césarienne que l'on pratiqua sur sa mère exhumée.

Ces exemples frappants suffisent pour consacrer une telle pratique, que l'on doit mettre en usage à un moment aussi rapproché que possible de l'heure du décès. Il n'y a donc pas lieu d'être surpris que, mû par un sentiment d'ordre supérieur, ne pouvant compter sur aucune assistance éclairée, un prêtre belge, il y a de cela quelques années, ait pu trouver dans une foi profonde un stimulant assez puissant pour armer sa main du couteau césarien.

Jusque dans ces dernières années, le seul mode utilisé pour cette extraction *post mortem*, a été la gastro-utéro-tomie. Moi-même j'ai eu l'occasion de le mettre en œuvre un certain nombre de fois.

Je dois le dire cependant, toujours jusqu'ici le résultat a, déçu mon espoir.

Il n'en faut pas douter : l'intervention de l'homme de l'art serait plus souvent réclamée en ces tristes conjonctures, si l'emploi prématuré de l'instrument tranchant ne mettait pas en jeu d'aussi grandes responsabilités, et n'exercerait pas, en outre, une si profonde impression sur les esprits, trop enclins à considérer une opération de cette nature comme une véritable profanation de la mort.

Or, depuis quelques années, un progrès important s'est accompli, sur un tel point, dans la pratique de notre art. Il serait vivement à souhaiter que ce mode de délivrance *post mortem* se vulgarisât. Qu'une intervention de cette nature soit érigée en précepte (et rien désormais ne s'y oppose) et l'homme de l'art se trouvera en mesure de donner satisfaction à tous les intérêts. Cette pratique on le devine, consiste à opérer la délivrance *par les voies naturelles*, mode conseillé surtout par les accoucheurs belges et italiens.

Je puis maintenant parler perlinemment de ce mode de faire. Le 1er août dernier, en effet, il m'a été donné d'en faire la première application. Il serait difficile, *a priori*, de s'imaginer combien il est aisé d'ordinaire de pénétrer, après la mort, au travers des organes générateurs, en dehors de toute préparation au travail de l'accouchement. Voici, du reste, l'exposé sommaire du fait qui m'a inspiré l'idée de la présente note.

—A la date ci-dessus, je fus requis en toute hâte, à cinq heures du soir, pour aller *accoucher* (*sic*) une jeune femme morte subitement à deux heures, en pleine convalescence d'une fluxion de poitrine. L'enfant, me disait-on, venait de donner des signes de vie.

Je pratiquai l'auscultation, et constatai distinctement les bruits fœtaux, devenus faibles et intermittents.

Je proposai à la famille de tenter d'opérer aussitôt la délivrance, et je donnai l'espoir qu'il me serait possible de l'effectuer sans mutilation du cadavre. On m'avait fait appeler dans une telle intention ; mais, pour des raisons que point n'est besoin d'énumérer ici, les parties intéressées avaient changé d'avis. On se borna à me prier avec instance d'administrer le baptême *in utero*.

Je fis placer la pauvre morte en diagonale dans son lit. Je lui fis fortement la partie externe de la main droite, que je m'efforçai de faire pénétrer dans les organes générateurs. Je franchis l'anneau vulvaire avec une facilité à laquelle, je l'avoue, j'étais loin de m'attendre. Je parvins, sans coup férir, jusqu'au col de l'utérus, dans lequel j'insinuai les doigts réunis en cône, par un mouvement de vrille. Quelques instants me suffirent pour arriver à la tête. Rien ne m'était plus facile que de pénétrer à pleine main au sein de l'utérus, et de pratiquer la version. J'en fis la proposition à la famille, qui me répondit par la défense la plus formelle.

En pareils cas, la position d'un accoucheur est fort délicate : il court de bien grands risques, s'il persiste quand même à écouter la voix de sa conscience. Plus d'une fois, dans le cours de ma carrière, il m'a été donné d'en acquiescer la preuve à mes dépens ! Je crus donc bon, ici, d'obtempérer à un ordre formel. (1)

Je dus m'en tenir à l'administration du baptême. J'avais fait préparer, à cet effet, un irrigateur Egusier. J'introduisis la canule sur la face palmaire des doigts de la main droite, au travers de la cavité cervicale, jusque sur la tête de l'enfant ; je fis ouvrir le robinet de l'appareil, et pendant que le liquide était projeté directement sur la voûte crânienne, je prononçai les paroles sacramentelles.....

Lorsque je me retirai, quelques instants après, je laissai chacun satisfait ; mais, ce que je puis affirmer, c'est que l'accoucheur ne l'était pas !

—Ce qu'il faut retenir de tout ceci, c'est que la délivrance, *POST MORTEM*, par les voies naturelles, est d'ordinaire facile à mettre en œuvre, surtout chez les multipares. Chacun sait que la contractilité de l'utérus survit à celle des autres parties du corps. C'est cette condition qui rend compte de l'expulsion spontanée du produit, phénomène cadavérique dont chacun de nous, assurément, a eu plus d'une fois occasion d'être témoin, à un moment plus ou moins éloigné du décès de la mère. Il est du devoir de tous de ne pas commettre un tel soin à la seule contraction utérine, qui n'expulse des organes qu'un enfant privé de vie.

Ce qu'il importe de ne pas oublier, c'est que la résolution musculaire est absolue après la mort, et que cette résolution rend le plus ordinairement facile l'accès de l'utérus. Une telle pratique, utilisée à temps opportun, doit être accueillie sans répugnance, je dirai même, avec empressement par les familles. En effet, elle a pour double avantage de sauvegarder de puissants intérêts matériels et de donner satisfaction aux parents et amis de la défunte, par l'accomplissement d'un des actes les plus importants de la religion chrétienne. Or, l'accoucheur doit bien se pénétrer de cette idée : Il est autant de son intérêt que de son devoir de tenir le plus grand compte des croyances religieuses, quelles qu'elles soient, des familles qui l'honorent de leur confiance.

DR. L. HAMON.

Revue de Thér. M. et C.

(1) Le médecin doit savoir risquer tout, pour la conservation de la vie des autres, ce qui est le but suprême de sa mission. Il n'a, par conséquent, qu'à consulter son devoir et sa conscience sans s'inquiéter de ce qui adviendra. L'auteur, à notre avis, a donc manqué à son devoir en cette circonstance, et d'ailleurs, il avoue lui-même plus loin que sa conscience n'était pas tranquille.—(Rév. U. M.)

CHIMIE ET PHARMACIE.

PHARMACOLOGIE DE L'ACIDE SALICYLIQUE; par M. Maury, pharmacien à Lyon.—S'il est des médicaments nouveaux qui dès leur apparition ont été prônés avec éclat pour tomber bientôt dans l'obscurité et dans l'oubli, je ne crois pas qu'il en soit de même pour l'acide salicylique, appelé à remplacer avantageusement l'acide phénique dans bien des circonstances.

Naguère obscur et ignoré, ce corps, dont l'étude s'est considérablement agrandie depuis quelques mois dans le domaine thérapeutique, y a désormais sa place acquise; et quoique la mesure de son utilité n'ait pas atteint ses dernières limites, ce qu'il en possède, dès à présent, lui appartient sans réserve et suffit à démontrer qu'il est déjà un médicament sérieux.

Cependant il ne faut pas oublier que la saveur désagréable de l'acide salicylique et son peu de solubilité dans l'eau sont des inconvénients qui, pour être atténués, nécessitent des soins particuliers.

Usage externe.

Prenez : Acide salicylique finement pulvérisé.

En répandre une couche mince sur du coton et l'appliquer à l'aide d'un bandage sur les plaies. (Dr. WAGNER).

Pommade.

P. Acide salicylique.....	1 gr. 50	grxxii
Alcool	3	℥ij
Axonge.....	15	℥ss

Il est important de se servir de l'alcool comme dissolvant, le mélange direct de l'acide à l'axonge ne produisant pas les mêmes bons effets. (Dr. WAGNER).

Solution.

P. Acide salicylique.....	2 grammes.	℥ss
Alcool.....	q. s.	
Eau distillée.....	200	℥vi

Faire prendre toutes les trois heures une cuillerée à thé de cette solution. S'en servir comme gargarisme d'heure en heure quand les enfants sont assez grands pour se gargariser, ou bien se servir de cette solution pour imbiber l'éponge. Dans les diphthéries. (Dr. KARL FONTHEIM).

Solution aqueuse glycinée.

P. Acide salicylique.....	1 gr.	grxv
Glycérine	20	℥v
Eau distillée	80	℥xxxss

Traitez l'acide par la glycérine et ajoutez l'eau. (MULLER, pharmacien à Breslau.)

Les médecins suisses ont employé l'acide salicylique dans les affections fébriles, telles que fièvres typhoïdes, paludéennes, etc., à des doses telles que son innocuité ne peut être douteuse. Son action cumulative est assez remarquable, car après avoir obtenu la rémission désirée au moyen d'une première dose de 4, 6, 8 grammes; il suffit d'administrer pendant les jours suivants une quantité deux à quatre fois moindre pour maintenir la température dans de bonnes limites.

Collutoire.

P. Acide salicylique rectifié...	2 grammes.	℥ss
Miel blanc ou miel rosat	30 —	℥i
Mêlez.		

Poudre composée pour collutoire extemporané.

P. Acide salicylique rectifié...	2 grammes.	℥ss
Sucre pulvérisé ou autre poudre inerte.....	20 —	℥v

Mêlez. Pour toucher les parties malades de la bouche avec un pinceau préalablement humecté d'eau dans l'*oïdium albicans* etc.

Potion.

P. Acide salicylique très pur....	1 gr. 50	grxxii
Gomme arabique pulvérisée...	10	℥iiss
Sucre.....	20	℥v
Eau de fleur d'oranger.....	20	℥v
Eau distillée.....	100	℥ij

F. s. a. Agiter le flacon chaque fois qu'une cuillerée sera donnée. Une cuillerée à café toutes les deux heures pour les enfants.

Injection.

P. Acide salicylique.....	1	grxv
Eau distillée.....	300	℥x
Dissolvez. Pour <i>fluor albus</i> .		

—:o:—

EPIDEMIOLOGIE.

L'ÉPIDÉMIE DE VARIOLE EN 1870-71 ; par le docteur VACHER.

L'épidémie de petite vérole qui a sévi en Europe de 1869 à 1873 a presque entièrement disparu du Continent, et ne manifeste plus sa présence que par quelques cas isolés. C'est le moment de récapituler nos pertes, et de déduire de l'exposé des faits les conclusions pratiques qu'ils comportent.

Depuis plusieurs années déjà, l'Académie de médecine et les Sociétés médicales ont ouvert une campagne en faveur des revaccinations : peut-être a-t-on un peu trop perdu de vue la vaccination ; il est à peine croyable que, 75 ans après la découverte de Jenner, un tiers de la population française soit privée du bienfait de la vaccine ; il y a des départements comme l'Arceyron, comme la Corse, où sur 100 natifs, on en compte à peine 20 qui soient vaccinés. C'est cette circonstance qui aggrave la mortalité de la variole, et rend les épidémies si dangereuses, même pour les personnes qui ont déjà été vaccinées.

Qu'on remarque bien d'ailleurs que ce n'est pas seulement de la négligence ou de l'ignorance qu'il s'agit de triompher ici, mais de résistances inintelligentes, de préjugés contre la vaccine, préjugés que l'on rencontre même dans les classes éclairées. On se souvient de la campagne que firent, il y a vingt ans, les vaccinophobes ; ils ont trouvé ou ont cru trouver un argument triomphant dans la terrible épidémie de ces dernières années ; et, arguant du chiffre de deux cent mille victimes qu'elle a faites en France (c'est du moins le nombre qu'ils donnent), ils ont demandé, dans un de nos journaux de médecine, quelle confiance pouvait bien encore inspirer la vaccine aux populations ; et ils ont conclu non pas seulement à l'affaiblissement du virus vaccin, mais à son impuissance radicale. C'est ce que nous allons examiner.

Le gouvernement suédois, dans un but de propagande qu'on ne saurait trop louer, a fait imprimer, il y a quelques années, un état officiel des décès occasionnés dans ce pays par la petite vérole depuis un siècle. Ce simple relevé mortuaire est peut-être le plus puissant qu'on ait produit en faveur de la vaccine, et de son efficacité toujours actuelle. Pour abrégér, nous donnons ici un résumé de ce tableau par périodes décennales :

Périodes.	Décès par variole.
1762 à 1771	69,033
1772 " 1781	50,919
1782 " 1791	47,589
1792 " 1801	44,184
1802 " 1811	14,898
1812 " 1821	3,309
1822 " 1831	4,162
1832 " 1841	8,386
1842 " 1851	3,970
1852 " 1861	3,175
1862 " 1871	8,999

On est frappé, à première vue, de la brusque diminution de la mortalité qui se produit au commencement de ce siècle. Dans le

tableau annuel des décès que nous avons sous les yeux, l'écart se manifeste dès 1802. Or, c'est en 1801 que la vaccine est introduite en Suède. On voit qu'à partir de ce moment la mortalité est restée plus faible qu'avant 1802, et que la différence reste toujours considérable malgré les recrudescences de 1832 et de 1862. On remarque également que la mortalité va progressivement en diminuant de 1762 à 1802. Le docteur Lilljebjoris, dans un travail très intéressant sur la variole en Suède, nous apprend que dès le milieu du siècle dernier, l'inoculation était pratiquée dans ce pays : des traductions en langue suédoise ont vulgarisé le mémoire de Lacondamine sur l'inoculation, et celui que Voltaire avait publié à la prière de lady Montague. Toutefois cette pratique, quoique répandue dans les villes, ne s'était pas propagée dans les campagnes.

Pour apprécier à leur juste valeur les nombres inscrits dans le tableau précédent, il faut les rapprocher du chiffre de la population et de celui de la mortalité générale. En 1760, la population de la Suède était de 1,981,000 habitants, et le total des décès, dans la période de 1762 à 1771, s'élevait à 552,742, ce qui revient à dire qu'à cette époque on comptait, année commune, un décès par variolé sur 364 habitants, et les décès occasionnés par cette maladie formaient les douze centièmes du total des décès. Aujourd'hui on ne compte plus, avec une population qui dépasse quatre millions d'habitants, qu'un décès par variole sur 4,650 vivants, et la petite vérole ne donne plus que la proportion insignifiante d'un centième sur le total des décès.

Pour donner une idée exacte de l'état de la vaccine en France, je vais reproduire ici le relevé des vaccinations faites depuis dix ans, avec le nombre correspondant des cas de variole et de décès constatés. Ce tableau rendra raison de la mortalité exceptionnelle de la dernière épidémie, sans qu'il soit nécessaire de recourir à l'hypothèse de la dégénérescence du fluide vaccinal. Nos chiffres sont empruntés aux rapports de la commission de vaccine de l'Académie de médecine

VACCINATIONS ET VARIOLE EN FRANCE.

	Naissances.	Vaccinations.	Atteintes de variole.	Décès.	Défigurés ou infirmes.
1860.	956,875	520,705	13,755	1,662	“ “
1861.	1,005,078	533,474	9,678	1,746	829
1862.	995,167	565,677	1,375	1,813	1,263
1863.	1,012,794	540,680	13,188	1,440	1,199
1864.	1,005,889	602,699	29,576	3,290	2,231
1865.	1,005,573	608,376	25,993	4,166	4,089
1866.	1,006,258	632,935	21,326	593	2,745
1867.	1,007,755	592,376	16,027	2,081	1,532

1868.	984,140	651,456	22,928	3,900	2,502
1869.	948,526	623,500	26,240	4,164	2,497
1870.	Les états manquent				
1871.	826,129	801,079	221,417	53,236	24,004

En somme, et à ne considérer que la période décennale 1860-1869 qu'a précédée l'épidémie, on compte, durant cette période, 9,928,226 naissances et 5,871,868 vaccinations ; c'est une proportion de 59 vaccinés sur 100 naissances. Quant au nombre des cas de variole et des décès, ils n'expriment qu'une faible partie de la vérité. Les rapports transmis à l'Académie de médecine donnent rarement des relevés complets ; il faut même dire qu'il y a environ un quart des départements qui n'envoient pas de rapports sur les épidémies, bien que des instructions ministérielles très-précises rendent ces rapports obligatoires, et que l'Académie ne cesse de protester contre la négligence des administrations préfectorales.

Avant d'aller plus loin, je demande à ouvrir ici une parenthèse sur les défigurés et les infirmes qui figurent dans le tableau précédent. On pourrait croire, à première vue, qu'il ne s'agit ici que de ces malades qui portent la marque plus ou moins persistante de la variole. S'il en était ainsi, le fait, encore qu'il intéressât la beauté physique de notre race, ne mériterait pas de nous arrêter ; mais il y a, comme on va voir, sous cette rubrique banale, autre chose qu'une question de coquetterie. La lecture des rapports montre en effet que, parmi ces défigurés et ces infirmes de la statistique officielle, il y a un assez grand nombre d'individus devenus aveugles à la suite de la variole. Une théorie récente fait jouer au climat un rôle prépondérant dans le développement de la cécité ; c'est là, il faut le dire, une vue de l'esprit que la statistique ne confirme pas. On a dit : dans le Midi le soleil est plus ardent que dans le Nord, et c'est ce qui explique pourquoi les aveugles sont plus nombreux dans les départements méridionaux.

Eh bien, quand on rapproche les relevés des cas de cécités fournis par les recensements pour chaque département des états de vaccination, on est frappé du grand nombre d'aveugles recensés dans les départements où la vaccination est négligée, et ces départements sont généralement ceux du Midi ; cependant, il faut dire qu'on en trouve également dans le Centre ou dans le Nord. Dans la Corse, où le nombre des vaccinations n'est que 25 pour 100 naissances, on recense, en 1861, 269 aveugles, 3,07 pour 100 naissances. Dans le Morbihan, département où le rapport des vaccinés aux naissances est de 56 pour 100, on compte 274 aveugles, soit 2 pour 100 naissances. Dans la Corrèze, département, où le service vaccinal est parfaitement organisé, on ne compte que 93 aveugles, un peu moins d'un aveugle pour 100 naissances.

Revenons maintenant à l'épidémie de petite vérole en France. Nous savons qu'elle régnait sur quelques points de la France dès les premiers mois de 1870; elle se généralisa à la suite des événements de cette année. " Lorsque la guerre, dit M. Chauffard, amena ce grand mouvement de populations qui suivit nos premiers désastres, l'épidémie reprit de toutes parts une nouvelle intensité. Les militaires ou les mobiles atteints la promenaient partout avec eux, et les populations fuyant le flot envahisseur, l'entraînaient avec elles dans les retraites où elle n'avait pas encore sévi. " Ajoutons aussi qu'en concentrant des troupes jusque là indemnes du fléau dans des places de guerre où il régnait, on fournit à l'épidémie un nouvel aliment. A Paris, la mortalité prit, à l'arrivée des mobiles en septembre 1870, des proportions désastreuses. Le nombre des décès par variole s'éleva brusquement en octobre de 600 à 1,500. Durant les quatre mois de l'investissement, on compta 6,405 décès de petite vérole, le double de ce que nous avons perdu par le feu de l'ennemi dans les engagements sous les murs de Paris. L'armistice seul, en ouvrant les portes de la capitale, mit fin à cette épidémie qui, en quinze mois, avait fait périr 13,095 personnes.

Les troupes de l'investissement, en se répandant dans les départements, ravivèrent l'épidémie, et la firent naître là où elle n'existait pas: c'est ce qui arriva pour la Corse, le Tarn, l'Eure et une foule d'autres départements. Mais ce qu'il importe de remarquer, c'est que la variole ne fut meurtrière que là où les populations sont peu vaccinées. A Albi, dit le docteur Lalagade, sur une population de 25,059 habitants, nous n'avons que 114 décès, grâce au zèle des médecins de cette ville, qui avaient vacciné ou revacciné la plus grande partie des habitants en 1869 et 1870. A Montcrat, commune de 2,384 habitants, où la vaccine est peu en honneur et où la revaccination est inconnue, on compte 580 varioleux, 180 décès et 50 infirmes ou défigurés. Le Tarn est, au point de vue de la vaccine, un des départements les plus arriérés de la France: il a perdu par la variole 2,165 personnes pendant l'épidémie de 1871.

Dans la Côte-d'Or, département très-éprouvé, à cause des passages continuels des troupes françaises ou allemandes, on compte à Dijon 371 personnes atteintes de variole, parmi lesquelles 266 vaccinées et 105 non vaccinées. Les 266 vaccinés fournissent 12 décès, $4\frac{1}{2}$ pour 100; les 105 individus non vaccinés ont fourni 49 décès, soit 48 pour 100, dix fois plus que les premiers.

Contrairement à l'opinion commune, la première enfance est de tous les âges de la vie celui qui fournit proportionnellement le plus de décès. A Paris, sur un total de 10,331 morts par variole, on en compte 213 dans les premiers mois de la vie, 151 de un à deux mois, 107 de deux à trois mois, 290 de trois à six mois, 397 de six mois à douze, au total 1,153 enfants âgés de moins d'un an, proportion

considérable si l'on songe que le nombre des enfants vivants de cet âge à Paris ne dépasse pas vingt mille. On voit ce qu'il faut penser de la prétendue immunité de l'enfance devant la variole, et de cette opinion répandue dans les classes ouvrières et entretenue par les sages-femmes qu'il faut se garder de vacciner les enfants trop jeunes.

Nous avons dit que les relevés fournis par l'administration à l'Académie de médecine ne donnent qu'une partie des décès, et qu'il y a un certain nombre de départements sur lesquels on manque absolument de renseignements, bien que l'épidémie n'ait épargné aucune partie de la France. Ainsi, dans le département de la Sarthe, un de ceux qui n'ont pas envoyé d'états officiels de la variole, on compte pour la seule ville du Mans 1,181 décès. De même, dans la Haute-Garonne, la seule ville de Toulouse a enregistré 1,328 décès par variole. En dépouillant les rapports de la Commission de vaccine, et les rapports sur les épidémies de 1870 et 1871 par MM. Chauffard et Vernois, on arrive à un total bien authentique de 89,954 décès occasionnés par l'épidémie 1870-71, chiffre qui ne représente, d'après ce que nous venons de voir, qu'une partie de la réalité.

La même cause qui avait produit la généralisation de l'épidémie en France provoqua son développement à l'étranger. La Belgique fut le premier pays atteint. Les personnes qui, à l'approche des armées allemandes, se réfugièrent à Bruxelles, y apportèrent les premiers germes de la maladie : L'état civil de Bruxelles avait enregistré en juillet 1870 0 décès par variole, en août 2, en septembre 2 ; dès le mois d'octobre, le chiffre des morts s'élève à 22, en novembre à 69, en décembre à 101. Mais l'épidémie s'introduisait dans ce pays d'une autre façon et sur une échelle encore plus étendue, à la suite du désastre de Sedan qui fit entrer plus de dix mille de nos soldats sur le territoire belge, où ils furent internés dans le camp de Beverloo et la citadelle d'Anvers. A partir de ce moment, l'épidémie devient générale dans la Belgique, qui a eu 21,315 décès occasionnés par la variole. C'est là un triste cadeau que nous avons fait à ces populations belges, si hospitalières pour nos soldats. Le même fait s'est reproduit pour la Suisse, à la suite de la malheureuse campagne de l'Est ; mais je manque de renseignements précis sur les pertes occasionnées par la petite vérole dans ce dernier pays.

En Allemagne, la variole commença à sévir dès le mois d'octobre 1870. Le docteur Guttstadt, dans son traité sur l'épidémie 1870-71 en Prusse, dit qu'on a vu la maladie éclater dans quelques forteresses prussiennes quelques jours après l'arrivée des premiers prisonniers français qui y étaient enfermés. Il est bien certain que ce sont nos malheureux prisonniers de 1870 qui ont porté la petite vérole en Prusse ; mais à qui la faute ? très-certainement aux autori-

tés allemandes qui dirigèrent pêle-mêle dans leur pays tous nos soldats, atteints ou non de la maladie. Il est bien établi que la commandature prussienne de Verdun, malgré les protestations de médecins français, fit entasser dans des wagons découverts, des wagons de bestiaux, de malheureux soldats dont quelques-uns étaient en proie à la fièvre de la variole, dont quelques-uns portaient sur le corps et à la figure les marques de l'éruption qui ne pouvaient laisser de doutes, même à des personnes étrangères à la médecine.

La petite vérole ne pouvait manquer d'éclater en Prusse; elle devait être le résultat de l'imprudence de l'autorité militaire prussienne elle-même et le châtement de son inhumanité. Dès le mois de janvier 1871, par suite de la mesure qu'on avait prise d'éparpiller sur toute la surface de la Prusse les détachements de prisonniers français, la petite vérole régnait dans toutes les provinces du royaume. Les relevés du docteur Guttstadt portent à 59,838 le nombre des décès survenus dans l'année 1871. Dans ce total nos prisonniers figurent pour un chiffre de 1,216 décédés. A Berlin, l'épidémie fit périr 5,084 personnes. Là, comme à Paris, c'est la première enfance qui a payé le plus lourd tribut au fléau : on compte 1,322 décès d'enfants âgés de moins d'un an. M. Guttstadt évalue à 270,000 le nombre des habitants de Berlin qui avaient été revaccinés : cette catégorie de la population a eu 1,036 malades et 162 décès seulement.

L'Italie, restée d'abord indemne, fut envahie par l'épidémie à la rentrée des volontaires garibaldiens qui, dans la Côte-d'Or, avaient été éprouvés par la variole autant que par le feu de l'ennemi. Le gouvernement italien n'a pas encore publié le rapport sur l'épidémie de 1871-72; nous n'avons qu'un document sur la petite vérole en Italie; c'est le mémoire du professeur Toscani sur l'épidémie de variole à Rome. Ce travail contient quelques faits intéressants que je vais résumer ici.

Les relevés de M. Toscani portent sur 3,149 cas de variole et 1,219 décès. Ici encore, comme à Berlin, comme à Paris, c'est l'enfance qui est surtout frappée, comme on en peut juger par les chiffres suivants :

Age	Atteintes.	Décès.	Décès pour 100 atteintes.
0 à 40 jours.....	19	14	74 p. 100
40 jours à 1 an.....	399	219	55 —
1 à 7 ans.....	1,328	639	48 —
7 à 14 ans.....	311	54	17 —
14 à 30 ans.....	858	211	24 —
30 à 60 ans.....	222	75	34 —
60 ans et au-dessus..	12	7	58 —

Ces chiffres sont bien propres à faire ressortir la gravité de la petite vérole chez les nouveau-nés ; ils meurent dans la proportion de 74 pour 100, tandis qu'à 15 ans la mortalité n'est plus que de 17 pour 100.

Le mémoire de M. Toscani donne les proportions des décès chez les personnes vaccinées et celles qui ne l'étaient pas. Les vaccinés au nombre de 521, ont fourni 72 décès, soit une proportion de 13 1/2 pour 100 ; les non vaccinés, au nombre de 2,289, ont eu 1,065 décès, soit une proportion de 46 1/2 pour 100. C'est, comme on voit, pour cette dernière catégorie, la même mortalité qu'en France. Les personnes vaccinées fournissent un plus grand nombre de décès que chez nous ; M. Toscani fait remarquer qu'à Rome il y a un grand nombre de vaccinations suspectes, ne conférant pas par conséquent l'immunité qu'on est en droit d'attendre d'une vaccination légitime.

Nous avons dit que les individus vaccinés qui ont été atteints de variole sont au nombre de 521. M. Toscani considère cette série d'individus et les groupe par âge de la manière suivante :

ÉTAT DES INDIVIDUS VACCINÉS FRAPPÉS DE VARIOLE.

Âge.	Atteintes.	Décès.	Décès pour 100
0 à 1 an.....	9	4	44 p. 100
1 à 7 ans	127	25	20 —
7 à 14 ans.....	5	1	20 —
14 à 30 ans.....	282	32	11 —
30 à 60 ans.....	94	9	9 —
60 ans et au-dessus...	4	1	25 —

On voit que la proportion des décès va progressivement en diminuant chez les vaccinés à mesure qu'on s'éloigne de l'enfance, c'est-à-dire de l'époque de la vaccination, en sorte qu'il semblerait que la vaccine protège d'autant moins qu'elle est plus récente. Cette proportion insolite de décès, surtout chez les enfants de la première année, frappa M. Toscani, qui fit une enquête à ce sujet. Il déclare que des neuf cas de 0 à 1 an, il ne peut garantir qu'une seule vaccination comme étant régulière : les autres, dit-il, sont douteuses ou de mauvais aloi (*sparie*).

Mais il y a un autre fait très-important dont il faut tenir ici grand compte : C'est la différence qui existe entre les différents âges de la vie, au point de vue de la résistance physiologique. L'enfant de quelques semaines ou de quelques mois ne résiste pas à la maladie aussi bien que l'enfant de 5 ans ou 6 ans, et celui-ci moins bien que l'adolescent ou que l'adulte. Pour que la statistique du tableau précédent fût probante contre la vaccine, il faudrait considérer un groupe de sujets du même âge, par exemple des enfants tous âgés de 7 ans et ayant été vaccinés à des époques différentes, à 1 mois, à 3 mois, à 1 an, à deux ans, etc., et voir comment cette série d'individus, comparables au point de vue de la résistance organique, se

comportent devant la maladie. Mais une pareille statistique n'a pas encore été faite, et, jusqu'à preuve du contraire, nous continuerons à croire que la vaccine est d'autant plus efficace qu'elle est plus récente.

M. Toscani appelle l'attention de ses lecteurs sur un autre fait remarquable ; parmi les personnes atteintes dans l'épidémie de 1871-72, 23 avaient eu déjà la petite vérole, quelques unes même sous la forme confluente, qui avait laissé sur leur figure des marques indélébiles. Et ce qui n'est pas moins remarquable, c'est que, parmi ces varioleux récidivistes, 6 avaient été vaccinés avant la première atteinte de variole. Mais le cas le plus intéressant est celui d'une femme d'origine française, âgée de 55 ans, qui avait été vaccinée et même revaccinée en France avant de contracter sa première variole, et qui fut atteinte à Rome d'une variole à forme hémorrhagique à laquelle elle succomba. Ce n'est là, il faut le dire, qu'un cas isolé et peut-être sans exemple dans la science, duquel, par conséquent, on ne peut rien conclure contre la vaccine et la revaccination. Ainsi que l'a fait remarquer M. Blot, répondant aux objections faites contre les revaccinations, serait-il raisonnable de demander à la vaccine plus qu'à la petite vérole elle-même ?

En étudiant l'épidémie au point de vue de la forme revêtue par la petite vérole à Rome, on trouve qu'elle a été hémorrhagique chez 57 individus, qui ont fourni 50 décès, soit une proportion de 88 pour 100 ; elle a été confluente dans 1,747 cas, ayant donné lieu à 919 décès, soit une proportion de 54 pour 100 ; elle a été discrète ou varioloïdale dans 433 cas, qui ont fourni 217 décès ou 16 pour 100.

Terminons par quelques mots sur l'épidémie de variole en Écosse. C'est un des rares pays de l'Europe où la vaccination est obligatoire. Aux termes du *Scottish vaccination act*, promulgué il y a quelques dix ans, les familles, dans ce pays, sont tenues de faire vacciner les enfants dans les six mois qui suivent la naissance. Il résulte des états publiés par le docteur Stark, directeur du service statistique à Edimbourg que l'on compte en Écosse, pour 100 naissances, 88 vaccinations légitimes ; en tenant compte des vaccinations sans résultat et des décès infantiles survenus avant l'expiration du délai légal, il y a en Écosse 98 vaccinations sur 100 naissances vivantes. Aussi ce pays est-il rarement visité par les épidémies de variole. De 1861 à 1870, on compte seulement 5,455 décès par petite vérole, sur une population de trois millions et demi d'habitants. L'épidémie de 1870-71, qui s'y est fait sentir, a fait 4,833 victimes. Mais on voit combien ici nous sommes loin des 21,000 décès de la Belgique, des 60,000 décès de la Prusse et des 90,000 décès de la France. La conclusion qui découle de ces chiffres, c'est que la découverte de Jenner ne rendra tous les services qu'on en peut attendre que le jour où la vaccination sera rendue obligatoire en chaque pays.—*Gazette médicale de Paris.*

VARIÉTÉS.

SOMMES-NOUS PROPRIÉTAIRES DE NOTRE CORPS ? UN MÉDECIN PEUT-IL MÊME DANS L'INTÉRÊT DE LA SCIENCE, EMPORTER CHEZ LUI OU A L'AMPHITHÉÂTRE UN MEMBRE AMPUTÉ POUR LE DISSÉQUER A SON AISE ?— Telles étaient les questions soumises, il y a quelques jours, à l'appréciation du Tribunal de Lyon.

En théorie, la solution ne paraît pas douteuse : le médecin n'a le droit de disposer d'aucune des parcelles qu'il détache avec son scalpel. Le malade ou sa famille peuvent les réclamer sous le contrôle de l'administration préfectorale, qui doit prendre les précautions nécessaires à la salubrité publique.

En pratique et dans l'espèce suivante soumise à nos magistrats, il est nécessaire de faire une distinction. Voici, du reste, les faits de ce singulier procès :

M. B., vicillard de soixante-dix-sept ans, avait dû subir l'amputation d'une jambe ; trois chirurgiens avaient concouru à l'opération, qui avaient parfaitement réussi.

Qu'était devenue la jambe ? Le jardinier de la maison devait l'enterrer tout entière. Mais M. X..., un des médecins, désirant disséquer le pied, l'avait coupé, enveloppé dans un numéro du *Courrier de Lyon* (*sic*) et emporté.

Plusieurs mois se passent, les opérateurs demandent le paiement de leurs honoraires.—M. B...leur répond : Qu'est devenue ma jambe ? Repose t-elle dans mon jardin ?—Non.—Le pied a disparu (*horresco referens*). Je croyais avoir un pied dans la tombe ; vous m'avez enlevé cette satisfaction. Vous m'avez causé un préjudice. Réduisez vos honoraires.

Et joignant l'acte aux paroles. M. B... offre, par ministère d'huisier, 500 fr. à M. X..., qui réclamait 715 fr.

Les faits que nous venons de rapporter exactement placent la discussion sur un terrain peu favorable.

M. B...avait eu tort d'attendre une réclamation d'honoraires pour se souvenir des principes et réclamer son pied.

M. X... qui réclamait ses honoraires, n'était pas celui qui avait emporté le membre ; était-il solidaire des faits et gestes de son confrère ?

Enfin, M. Z...le troisième docteur, avait fait une réduction de 100 francs pour éviter les réclamations fastidieuses de M. B., qui paraissait vouloir spéculer largement sur la disparition de son membre.

Le tribunal a rejeté la prétention de M. B... en se plaçant sur le terrain des faits peu favorables à ce dernier.

Pour éviter à l'avenir toutes difficultés, le médecin chargé d'une amputation devrait se faire délivrer un reçu en due forme du mem-

bre séparé. Voici le modèle que nous avons demandé, dans l'intérêt des médecins, à un avocat de nos amis :

“ Reçu de M. le docteur X... (une jambe, un pied, etc.) détaché à la date du... Nous reconnaissons que le dit membre est complet.”
—(*Lyon médical.*)

—:o:—

NOTES DE THERAPEUTIQUE.

ALOPÉCIE.—Pour empêcher les cheveux de tomber, ou recommander la prescription qui suit :

℞ Glycerin.....	} āā ʒii
Tinct. capsici.....	
Ol. Bergamot.....	

LE CAPSICUM COMME AGENT DE TEMPÉRANCE.—Dans un intéressant article par le Dr. Ringer, dans le *British medical journal*, ce médecin affirme avoir réussi à guérir plusieurs dipsomaniaques. Il recommande aux ivrognes l'usage du capsicum à dose de dix gouttes de la teinture ou de vingt grains de la poudre, à prendre avant les repas ou toutes les fois que le désir pour les boissons alcooliques se manifeste. On peut donner la teinture dans un peu de sirop d'écorces d'oranges amères.

Le capsicum a aussi pour effet d'amener le sommeil dans la première période du delirium tremens. Il empêche les vomissements du matin, fait disparaître la sensation de vide au creux de l'estomac, le désir intense pour les stimulants, augmente l'appétit et favorise la digestion.

DU TRAITEMENT DE LA CHORÉE PAR L'HYOSCIAMINE, par Oulmont.—La substance a été administrée par pilules de 0,001 millgr.; deux pilules d'abord par jour, une matin et soir; augmenter tous les jours d'une pilule jusqu'à amélioration ou saturation. Arrivé à la dose de six pilules, l'auteur n'augmente d'une pilule que tous les trois jours; il n'a jamais dépassé dix pilules. L'amélioration apparaît le huitième ou le neuvième jour. Malgré le commencement d'une amélioration, l'on peut continuer d'augmenter la dose. Les phénomènes de saturation sont: sécheresse de la gorge, mydriase. La chorée paraît à l'auteur la névrose agitante le plus heureusement influencée par ce médicament.—(*Bull. de thér.*) *Lyon méd.*

—:o:—

L'UNION MÉDICALE DU CANADA.

MONTREAL, NOVEMBRE 1875.

L'acte médical projeté

Notre confrère du *Canada Medical and Surgical Journal* s'est enfin décidé à rompre le silence qu'il avait gardé jusqu'ici sur le projet d'acte médical soumis au Collège des médecins depuis plus d'une année. Etant convaincu qu'il désire comme nous l'avancement du corps médical, nous sommes bien aise d'avoir son opinion sur ces matières importantes. En général, nous le constatons avec plaisir, ses idées sont d'accord avec les nôtres ; il suffit en effet de s'entendre sur les principes pour nous permettre de travailler ensemble à obtenir une mesure aussi parfaite que possible.

Notre confrère admet que l'acte médical actuel est susceptible de beaucoup d'améliorations, ce qui, d'ailleurs, ne fait doute pour personne. Nous avons déjà fait connaître d'une manière suffisante ses défauts dans des articles précédents pour nous dispenser d'y revenir aujourd'hui.

A l'exemple des autres professions, la profession médicale doit posséder les pouvoirs nécessaires pour gérer ses propres affaires ; à elle appartient de décider quels sont ceux qu'elle admettra dans son sein et les qualifications qu'elle exigera des aspirants soit à l'étude, soit à la pratique ; il lui faut une loi efficace pour réprimer ceux qui, sans avoir les qualifications requises, prétendent exercer l'art de guérir, et de plus, pour punir ceux de ses membres qui agiraient d'une manière contraire à l'honneur du corps ; il importe de lui donner le pouvoir de régler un tarif d'honoraires équitable et de ne pas laisser à l'appréciation de juges incompetents les services de ses membres, et pour obtenir et conserver tout cela, il est d'absolue nécessité que tous les membres de la profession s'unissent en un seul corps, que tous soient décidés à accomplir les sacrifices que nécessite une semblable organisation ou sinon que tous du moins soient forcés d'en faire partie et de contribuer à son fonctionnement. Voilà en peu de mots comment nous envisageons l'incorporation de la profession médicale et nous maintenons qu'on arrivera jamais à un résultat satisfaisant par d'autres moyens.

L'organisation de l'enseignement médical est un des plus importants sinon le principal objet d'une loi sur la médecine. Si nous comprenons bien notre confrère du *Canada Medical Journal*, nous sommes parfaitement d'accord avec lui sur ce point capital.

Pour ce qui regarde l'éducation que l'on doit exiger des aspirants à l'étude de la profession, notre confrère s'élève avec raison contre le droit que l'on veut conférer au Bureau d'exempter de l'examen ceux qui auraient un diplôme de maître-ès-arts ou un certificat d'études complètes. Cela ne serait point un pas rétrograde, comme le prétend notre confrère, car aujourd'hui, sans avoir fait un cours complet ni même aucun cours, un jeune homme qui sait lire un peu et écrire tant bien que mal peut facilement entreprendre l'étude de la médecine; mais cela serait du moins contraire au principe que c'est à la profession elle-même de juger si ceux qui veulent entrer dans son sein possèdent les connaissances requises. Donc, pas de distinctions, que tous passent par la même filière.

Le même principe est applicable pour les aspirants à la pratique. Actuellement les Universités sont toutes puissantes; non-seulement elles se créent des élèves, mais encore, au terme d'un cours de médecine dont elles déterminent, sans contrôle, la nature et la durée, elles octroyent des diplômes qui donnent au porteur le droit d'exercer la médecine. Comme le dit notre confrère, "le Collège des Médecins et Chirurgiens, qui est l'administrateur de la loi du pays, devrait posséder le pouvoir de s'assurer de la manière la plus complète possible des qualifications et des connaissances de ceux qui entreprennent les devoirs si importants de médecin, chirurgien et accoucheur."

On se plaint partout de l'encombrement de la profession; d'où provient-il, sinon de la facilité avec laquelle on admet aujourd'hui les aspirants à l'étude et à la pratique de la médecine? Depuis la réforme des professions du barreau et du notariat, les jeunes gens qui possèdent une éducation et une instruction insuffisantes se jettent dans la carrière médicale dont l'entrée est des plus faciles avec le système actuel. Cet encombrement de la profession a déjà entraîné des abus qui ont pour résultat d'abaisser le caractère du médecin et de lui faire perdre l'estime et le respect du public. Il est urgent de faire disparaître cet état de choses et de s'adresser à la législature pour qu'elle nous délivre d'un mal qui prend, chaque année, des proportions de plus en plus alarmantes. Le meilleur moyen d'obtenir ce résultat, c'est de suivre l'exemple des autres professions, c'est-à-dire d'enlever aux Universités les privilèges exorbitants qu'elles possèdent aujourd'hui. Si notre confrère du *Canada Medical Journal* est prêt à appuyer une mesure dans ce sens, nous serons bien aise de nous unir à lui pour l'obtenir.

Pour ce qui est des services rendus par le Collège actuel, il ne les envisage pas au même point de vue que nous; l'appréciation que nous en avons déjà faite suffit pour le moment; mais nous y reviendrons, s'il y a lieu.

TABLEAU DES MALADIES TRAITÉES A L'INSTITUT OPHTHALMIQUE
DE MONTREAL.

—
DEPUIS LE 1^{ER} MAI 1875 JUSQU'AU 1^{ER} NOVEEMBRE 1875.

—
*Nombre total des malades : 604, dont 318 de la ville, et
286 des campagnes environnantes.*

—
PAUPIÈRES.

Blépharite	13
Blépharite ciliaire	14
Œdème des paupières.....	4
Trichiasis et distichiasis.....	12
Entropion	8
Ectropion.....	3
Chalazion.....	6
Epithélioma.....	1
Erosion angulaire.....	5
Blépharo-phimosis.....	2
Ptosis	2
Abcès	3

CONJONCTIVE.

Conjonctivite	102
Conjonctivite catarrhale	21
Conjonctivite pustuleuse	13
Conjonctivite granuleuse (<i>trachôme, hypertrophie papillaire, hypertrophie de la conjonctive avec ou sans pannus</i>).....	42
Ophthalmie purulente	4
Ophthalmie purulente des nouveau-nés	2
Ptérygion	5
Chémosis	2
Symphélaron	2
Échymose.....	4
Tumeurs.....	2

CORNÉE ET SCLÉROTIQUE.

Kératite (<i>avec ou sans Iritis</i>).....	27
Kératite suppurative (<i>abcès cornéens</i>).....	22
Kératite phlycténulaire	30
Kératite diffuse	3
Kératite marginale	12
Kératite ulcéreuse.....	9
Kératite traumatique	7
Kératocèle.....	2

Staphylôme	5
Taies.....	18
Leucôme adhérent.....	9
Corps étrangers dans la cornée.....	11
Descémétite	2

IRIS, CHOROÏDE ET CORPS CILIAIRE.

Iritis (<i>spécifique et autre</i>).....	13
Mydriase	2
Irido-choroïdite	2
Glaucôme	3
Scléro-choroïdite post: (<i>staphylôme postérieur et atrophie choroïdienne</i>)	7
Choroïdite	2

RETINE ET NERF OPTIQUE.

Rétinite pigmentaire	2
Névro-rétinite	1
Décollement rétinien	2
Névrite optique	3
Atrophie du nerf optique	8

CRISTALLIN ET HUMEUR VITRÉE.

Cataractes molles	2
Cataractes traumatiques.....	4
Cataractes séniles	10
Synchisis	2

APPAREIL LACRYMAL.

Dacryocystite, obstruction des voies lacrymales, fistules lacrymales	44
Eversion des points lacrymaux.....	9

GLOBE OCULAIRE.

Atrophie de l'œil	7
-------------------------	---

AFFECTIONS MUSCULAIRES ET NÉVROSES.

Strabisme convergent	8
Strabisme divergent	2
Nystagmus.....	3
Paralysie de la 6 ^{me} paire.....	2
Paralysie de la 3 ^{me} paire.....	1

RÉFRACTION ET ACCOMMODATION.

Hypermétropie	23
Myopie.....	17
Presbytie	11

Asthénopie	6
Amblyopie	9

OPÉRATIONS.

Extraction de cataracte (<i>méthode de Crose</i>)	12
Discision	3
Iridectomie (<i>optique et thérapeutique</i>)	18
Enucléation	3
Entropion (<i>méthode de Snellen</i>)	4
Iridotomie	2
Paracentèse de la cornée	5
Trépanation de la cornée	1
Strabotomie	4
Tatouage de la cornée	3
Fistules lacrymales (opération de Bowman modifiée par Stilling)	38
Chalazions	4
Corps étrangers de la cornée enlevés	11
Cantoplastie	1
Division du canal lacrymal	5

—:—

Le "Times" et la Vaccination.

On nous communique les extraits suivants du *Times* de Londres :

"Le Dr. Coderre, de Montréal, nous écrit dans le but de protester contre certains allégués publiés dans le *Times* du 31 août et venant de la part de M. N. Mercer, président, et du Dr. Carpenter, secrétaire de l'Association Sanitaire de Montréal, et de notre correspondant canadien à Toronto, dans son rapport de la honteuse émeute contre la vaccination qui a eu lieu à Montréal. Le Dr. Coderre nie que l'opposition à la vaccination manifestée par les Canadiens-Français soit dûe à l'ignorance ou à la superstition. Il dit que les statistiques du Dr. Carpenter ont été complètement réfutées avant aujourd'hui et prétend qu'il existe des preuves incontestables que la petite vérole a fait plus de victimes dans les quartiers de Montréal où la vaccination a été le plus pratiquée. Il affirme qu'en 1872, les vaccinateurs publics ayant cessé de vacciner pendant un certain temps parce que la Corporation avait refusé d'augmenter leurs honoraires, la mortalité par la variole diminua, et il ajoute que, depuis le commencement d'août de cette année, alors que l'on abandonna la vaccination presque entièrement, la maladie a diminué de nouveau d'une manière sensible, et cependant durant les cinq ou six années durant lesquelles la vaccination a été pratiquée, l'épidémie allait toujours en augmentant. Il contredit l'assertion,

qu'à l'assemblée tenue par son parti au Carré St. Jacques, on ait invité le peuple à s'emparer de l'Hôtel-de-Ville."

A M. le Rédacteur du *Times*,

Monsieur,

On a attiré mon attention sur un paragraphe publié dans le *Times* de ce jour sur le sujet ci-dessus mentionné. Un correspondant estimé de Montréal, Canada, m'écrivait en Novembre, 1872 : " L'hiver dernier la variole a sévi dans la ville, nous avons eu 40 décès par semaine, et de très mauvais cas de vaccination. Un des principaux marchands de provisions est mort des suites de la vaccination, et le bureau d'Echange a été fermé pendant une journée, en signe de deuil à cette occasion. Quelques-uns ont été conduits aux portes du tombeau par des attaques d'érysipèle et de gangrène résultant de la vaccination, et d'autres ont subi une altération permanente de leur santé. "

Ces faits peuvent en grande partie, expliquer " la honteuse émeute contre la vaccination à Montréal. "

Ceux qui préconisent la pratique sale et contre-nature de donner à des enfants sains, dès les premiers jours de leur naissance, une maladie certaine et dégoûtante, dans l'espoir qu'elle en prévient une autre, qui peut être très-éloignée ou en toute probabilité peut ne jamais survenir, devraient se rappeler que les dangers de l'opération deviennent de jour en jour plus nombreux et plus décourageants, car il est bien connu que la législature ne peut garantir que le virus est pur et exempt de toute infection constitutionnelle ou héréditaire.

Veillez agréer, etc.

WILLIAM J. COLLINS, M. D.

Albert Terrace, Regent's Park, Oct. 18, 1875

—:o:—

NOUVELLES MÉDICALES.

SOCIÉTÉ MÉDICO-CHIRURGICALE DE MONTRÉAL.—L'assemblée annuelle de la Société Médico-Chirurgicale a eu lieu vendredi, le 15 Octobre, dans les salles de la Société d'Histoire naturelle. Le Dr. Reddy, président, fit lecture du rapport annuel donnant un résumé des travaux de l'année. Un vote spécial de remerciements fut passé en faveur du Dr. Roddick, Secrétaire-Trésorier, pour la manière habile avec laquelle il avait rempli cette charge depuis 1870. Les messieurs suivants furent alors élus officiers pour l'année courante : Président, Dr. Godfrey ; Vice-Présidents, Dr. F. W. Campbell et Dr. Drake ; Conseil, Dr. Roddick, Dr. Osler et Dr. Gardner ; Secrétaire-Trésorier, Dr. Bell.

LES EXPLOITS DES CHARLATANS.—On lit dans le *Journal des Trois-Rivières* : Des nouvelles de Sorel nous apprennent que la plupart des blessés de la catastrophe du chemin de fer sont en voie de guérison, à l'exception de Théodore Parent, qui a eu la jambe fracturée. La gangrène s'est mise dans le membre blessé, et l'on désespère de sauver le malade. Théodore Parent s'est mis sous les soins d'un charlatan au lieu de recourir à un médecin compétent.

Ce fait prouve une fois de plus qu'il est tout à fait imprudent de confier sa santé et même sa vie à des gens qui n'ont jamais fait aucunes études spéciales et ignorent complètement soit l'anatomie du corps humain, soit la nature des maladies qu'ils se chargent de traiter.

COLLÈGE DE FRANCE.—M. Ranvier vient d'être nommé à la chaire d'anatomie générale créée au Collège de France.

CRÉMATION.—On lit dans le *Pungolo* de Milan : " Nous avons donc la crémation d'un cadavre humain, celui du chevalier Albert Keller. Milan sera le premier à appliquer une grande réforme sanitaire qui a, à cette heure, le suffrage des plus hautes illustrations de la science. La municipalité a décidé de faire les choses avec une certaine solennité. On a déjà désigné l'emplacement où sera construite la chapelle avec l'autel crématoire. Elle s'élèvera derrière le cimetière monumental, en face de l'ossuaire et sera adossé au mur d'enceinte. Sur l'invitation de la junta, les plus illustres partisans de la crémation assisteront à la cérémonie. Nous citerons MM. Pascianno, de Naples ; le professeur Coletti, de Padoue ; Dujardin, de Gènes ; Musato, de Venise. "

LE PROFESSEUR DEPAUL.—M. le Dr. Depaul, professeur de clinique obstétricale à la Faculté de Médecine de Paris, vient d'être appelé à Rio-de-Janeiro pour assister dans son accouchement la fille de l'empereur du Brésil.

M. Depaul recevra, dit-on, \$50,000 d'honoraires, plus \$10,000 pour frais de voyage et de séjour.—*Bordeaux Médical*.

UNE HISTOIRE D'INTERNE.—M. D..., célèbre chirurgien, un des flambeaux de la science (style de procédure criminelle), appelé pour une opération grave, se fait accompagner par un de ses élèves, futur docteur presque imberbe, et qui a conservé jusqu'à ce jour toute sa teneur juvénile.

Après l'opération, qui réussit parfaitement, le fils de la maison remet au docteur deux mille francs, et ajoute un rouleau de dix bois, à titre de gratification pour l'élève.

Enchanté d'une pareille aubaine, mais surpris de ce galant pro-

cédé, auquel il n'est pas habitué, l'interne devient rouge à la fois de plaisir et de confusion.

—Qu'as-tu donc ? demanda D..., tu rougis comme une jeune fille.

—C'est à cause de l'argent que l'on vient de me donner.

—Eh ! mon ami, reprend le célèbre chirurgien, on ne se doute pas que tu es mon élève. Ce n'est pas quand on me donne de l'argent que je rougis, moi ; c'est quand on ne m'en donne pas. (*La Santé*).—*Lyon Médical*.

—**NÉCROLOGIE.** — Le docteur Hughes Bennet, (d'Edimbourg), vient de succomber aux suites d'une lithotomie. C'est à lui que l'on doit l'introduction de l'huile de foie de morue dans la thérapeutique de la phthisie. Ses récentes expériences sur l'antagonisme des médicaments sont encore dans la mémoire de tous. C'est une grande perte que celle de ce savant et que l'Angleterre sait apprécier.

—On annonce la mort de M. Duchenne, (de Boulogne), connu de tous les médecins par ses remarquables travaux sur l'application de l'électricité au diagnostic et au traitement des systèmes nerveux et musculaire.

—M. Paul Lorain, professeur à l'École de médecine, médecin de la Pitié, vient de mourir subitement à l'âge de quarante-sept ans. La Faculté perd en lui un maître éminent qui avait su, par son savoir et son esprit, rendre attrayant le cours d'histoire de la médecine jusqu'ici délaissé par les élèves. Cette mort est également une perte pour le corps médical des hôpitaux, dont il était un des membres les plus actifs et les plus dévoués. La foule qui s'empressait à ses funérailles a montré par son attitude les unanimes regrets qu'il laissait après lui.

—**ACCUSÉ DE RÉCEPTION.**—Nous accusons réception du rapport du Ministre de l'Instruction Publique de la Province de Québec pour l'année 1872-73 et partie de l'année 1874, et du Rapport du Comité Spécial de l'Assemblée Législative chargé de s'enquérir de la tenure des terres aux Isles de la Magdeleine.

—:o:—
NAISSANCES.

—A Waterloo, le 19 octobre, la Dame du Dr. J. Ducharme, une fille.

—Au No 51, rue Ste. Marie, le 13 octobre, la Dame du Dr. E. A. Duclos, une fille.

—:o:—
MARIAGE.

Le 20 octobre, à Laprairie, Jean Baptiste Joseph Brossard, Ecr. M. D., conduisait à l'autel mademoiselle Marie Sophie Emma Goulet, fille adoptive de P. E. Brossard, Ecr. M. D.

SOMMAIRE.

TRAVAUX ORIGINAUX.—De l'emploi de la propylamine dans le rhumatisme articulaire aigu, par J. W. Mount, M. D.	481
CORRESPONDANCE.—J. O. Coutu, M. D.	486
SOCIÉTÉ MÉDICALE DE MONTRÉAL.—Séances du 6 et du 13 Octobre 1875.—Dr. G. Grenier.....	469
BIBLIOGRAPHIE.—Plain directions for accidents, emergencies and poisons, by a Fellow of the College of Physicians of Philadelphia.—Plain directions for the Care of the Sick.—Tinnitus aurium or Noises in the Ear, by Lawrence Turnbull, M. D.—Two Cases of Exophthalmic Goitre, associated with chronic urticaria, by L. Duncan Bulkley, M. D.—The relations of the urine to diseases of the skin, by L. Duncan Bulkley, M. D.—Dr. G. Grenier.	495
REVUE DES JOURNAUX. — PATHOLOGIE ET CLINIQUE MÉDICALES.—Sur l'indication de la digitale dans les maladies du cœur.—Emploi du safran dans la variole.—Préceptes généraux sur l'alimentation des glycosuriques.....	498
PATHOLOGIE ET CLINIQUE CHIRURGICALES.—Sur l'usage du chloral en chirurgie.—De l'opération de la fistule à l'anus par la section linéaire faite avec les fils-sous.—De quelques accidents extérieurs comme unique symptôme d'un rétrécissement de l'urèthre.	501
OBSTÉTRIQUE.—De l'extraction <i>post-mortem</i> du produit de la conception.—De la possibilité de l'effectuer par les voies naturelles.....	506
CHIMIE ET PHARMACIE.—Pharmacologie de l'acide salicylique... ..	509
ÉPIDÉMIOLOGIE.—L'épidémie de variole en 1870-71 : par le docteur Vacher	510
VARIÉTÉS.—Sommes-nous propriétaires de notre corps?.....	519
NOTES DE THÉRAPEUTIQUE.—Alopécie.—Le capsicum comme agent de tempérance.—Du traitement de la chorée par l'hyosciamine....	520
BULLETIN.—L'acte médical projeté.	521
Tableau des maladies traitées à l'Institut Ophthalmique.....	523
Le Times et la vaccination.	525
NOUVELLES MÉDICALES.—Société Médico-Chirurgicale de Montréal.—Les exploits des charlatans.—Collège de France.—Crémation.—Le professeur Depaul.—Une histoire d'interne.—Nécrologie.—Accusé de réception.....	526
Nais-ances.—Mariage	528