portion de ce pain, salée et analysée, ne révéla la présence d'aucune substance unique. Toutes les recherches des chimistes à cet égard furent sans résultat : forte de quoi, le docteur Nelson sur la culpabilité de l'accusé et sur le fait même de l'empoisonnement, le jury rendit un verdict d'acquittement.

PATHOLOGIE INTERNE.

TROIS CAS DE CARDITE.

Trois cas ont passé sous nos yeux en quelques jours, présentant des rapports tellement frappants, des analogies tellement grandes les uns avec les autres, que nous avons cru devoir les réunir sous les mêmes chefs et même principes. L'accident qu'ils offrent, en raison même de la rareté des lésions dont on a été conduit à soupçonner l'existence, nous est une raison de les donner un peu détaillés, en ayant soin d'exposer les circonstances initiales.

Nous avons vu à l'Hôtel-Dieu, service de M. Louis, une jeune fille de dix-huit ans, accouchée d'un enfant à terme il y a un mois et demi environ, n'ayant rien présenté de particulier au premier abord, si après l'accouchement, et chez laquelle le flux de lait avait été régulière pour la forme comme pour la durée. Vers le sixième jour cependant, survinrent des phénomènes fébriles assez intenses, avec douleurs dans le bas-ventre, une agglutination de sanguines et dispersion le douleur. Deux jours après, au moment de la visite, nouvel accès de fièvre, douleurs dans le ventre tellement vives, qu'elles arrachaient des cris à cette femme. Ces douleurs avaient commencé à mûrir auparavant; elles avaient été accompagnées de selles liquides, de vomissements; la pression sur le ventre augmentait beaucoup les souffrances; la face était d'une extrême pâleur. Malgré tous ces phénomènes, M. Louis se contenta de prescrire des sanguines aux membres inférieurs, et deux lavements laudanisés (24 gouttes de laudanum pour chaque).

Une demi-heure après la visite, aux cris les plus vifs joignirent des douleurs parurent de l'épigastre, remontant jusqu'à la gorge, et déterminant une espèce de suffocation; dyspnée considérable, anxiété extrême, pâleur cadavérique de la face; les yeux sont hagards, mouvements désordonnés partout. Il était évident que l'on avait affaire à des phénomènes nerveux, à la cause desquels, pour le moment, il était impossible de remonter. C'est en cet état que se trouvait la malade lorsque M. Louis la revit le lendemain. Il se contenta d'ajouter à sa première prescription une potion antispasmodique. Le soir, vers six heures, avant le cortège de phénomènes effrayants avait presque entièrement disparu. Peu de douleurs, respiration assez libre, l'anxiété du cœur par l'existence que la pression sur le ventre n'était point douloureuse. Il n'y avait ni tympanite, ni augmentation de volume de l'utérus; pas de fièvre. A la visite du jour suivant deux accidences; persistance de la pâleur de la face. La malade demande à manger et à se lever, ce qu'on lui refuse. Le lendemain et les jours suivants, l'état de la malade devient de plus en plus satisfaisant; les attaques de nerfs ne reparurent point; la respiration resta libre et seul phénomène qui ait persisté assez long-temps, ce fut une palpitation extrême et un battement considérable.

Quelle a pu être la nature de cette affection pour ainsi dire fonctionnelle, mais passagère? Les symptômes observés annoncent qu'elle détermina par une péricardite sanguine, accompagnée d'une perforation intestinale. Mais bien des raisons devaient faire repousser cette supposition. Il y avait une plus grande de la respiration qui ne se trouve pas habituellement dans les inflammations de péritoine et, même que nous avons vu la suite de la maladie, la disparition rapide des accidents précurseurs de la fièvre la plus extrêmement qu'il n'y avait pas de péritonite. Par les mêmes raisons, on était certain qu'il n'y avait point de métrite, et d'ailleurs l'inflammation de l'utérus ne devient jamais aussi soudaine ni avec un cortège aussi effrayant de symptômes graves. Et puis une attaque d'hystérie d'une nature particulière? Il était encore assez difficile de l'admettre. Dans des cas de cette nature, il est prudent de ne pas se prononcer immédiatement. M. Louis remit sa détermination à demain. Voyant alors la suffocation, la douleur de ventre complètement disparues, il jugea que les accidents dont on avait été témoin dans ce cas étaient purement nerveux, et semblait ne être produites par la présence d'un caillot formé subitement dans l'intérieur de certains vaisseaux dans un des ventricules du cœur, caillot qui n'apporte une gêne considérable dans la circulation et par suite dans l'innervation générale de l'économie. Ce caillot ayant été dissous ou résorbé en peu de temps, la cause a cessé complètement pour ne plus se reproduire.

Des phénomènes à peu près pareils se sont manifestés, vers la même époque, chez une malade couchée dans le service de M. le professeur Rostan. C'était aussi une jeune femme, mais qui ne se trouvait pas dans les mêmes conditions puerpérales que la précédente. Au milieu de la santé la plus florissante, elle se sentit tout-à-coup violemment oppressée, à tel point, nous disait-elle, qu'elle se croyait pas pouvoir vivre une heure. En même temps qu'elle était en proie à cette suffocation, elle éprouvait dans le ventre et dans la poitrine des douleurs extrêmement vives—ces douleurs étaient plus fortes dans la région précordiale. La première attaque eut lieu il y a trois semaines environ. Depuis lors, les mêmes symptômes de suffocation se sont renouvelés à plusieurs reprises. Dans les moments de calme, dans l'intervalle des attaques, le pouls est tellement petit, filiforme, qu'on ne peut plus le sentir aux deux artères radiales. Les douleurs abdominales et précordiales persistent, mais moins fortes. L'auscultation de la poitrine fait entendre une respiration rétrécie, normale. Mais au cœur, on entend des battements sourds, profonds, difficiles à bien distinguer, et un bruit de souffle qui diminue le bruit respiratoire. Matité très étendue à la percussion depuis la mamelle jusqu'à la septième côte. Du reste, toutes les fonctions se font assez bien. Pas de soif vives; appétit conservé; digestion et selles normales. Pas de céphalalgie. Les règles n'ont pas reparu depuis trois mois; pas de chaleur à la peau, pas de sueurs.

Au sujet de cette malade, M. Rostan a fait quelques réflexions dont voici un court exposé. Il est évident que dans le cas actuel on ne peut avoir affaire qu'à une affection aiguë. Où a-t-elle son siége? Tout indique que c'est dans le cœur ou dans ses enveloppes. Est-ce une péricardite, une inflammation même du cœur? Le professeur penche pour cette dernière opinion. Cependant, il est nécessaire de remarquer qu'elle ne peut seule expliquer tous les phénomènes observés. Il faut qu'il y ait autre chose. Or quelque chose, que l'on retrouve dans l'inflammation de la membrane interne, dans ce que Bouillaud appelait la *carditis interna* et que les modernes désignent sous le nom d'*endocardite*, c'est la formation de caillots sanguins et leur séjour dans les cavités du cœur. L'étonnante élasticité de la matière de la région précordiale pourrait faire supposer, sans trop de témérité, que peut-être y a-t-il aussi dans ce cas péricardite avec sécrétion séreuse. Partant de ce diagnostic, la médication devait être antiphlogistique. La malade a été en effet saignée deux fois; des ventouses ont été appliquées sur la région précordiale, et sous l'influence de cette médication une amélioration sensible et prompte a été obtenue.

Les effets des émissions sanguines ici sont multipliés. Dans les cas de cette espèce, lorsque le pouls est d'une petitesse pareille à celle que nous avons observée ici une saignée le relève en désemplissant l'inflammation. Mais un autre effet de la soustraction du sang, c'est la diminution de la plasticité de ce fluide, et par suite la diminution de la tendance qu'ont les caillots à se former, ou une fois formés à augmenter de volume.

On voit que ces deux faits ne sont pas sans quelque analogie l'un avec l'autre. Cependant une différence très grande les sépare. Dans celui de M. Louis, le peu de persistance des accidents ne permet pas de supposer que les caillots se soient formés dans le cœur par suite de l'inflammation de la substance même de l'organe. Mais alors, quelle peut être la cause déterminante de cette coagulation du sang? Evidemment, il est impossible de s'en rendre compte d'une manière formelle et positive. Cependant, puisque l'on est réduit aux hypothèses rien n'empêche de chercher dans le système nerveux la cause de ces phénomènes. Nous savons nous l'avons déjà dit plusieurs fois, que le système nerveux semble être le refuge des pathologistes à court d'explications. Il est si commode de trouver toujours un agent responsable sur lequel on puisse rejeter tout ce qui est obscur, tout ce qui échappe à l'observation raisonnée! Mais cette défiance doit-elle empêcher de faire la part véritable du système nerveux dans les maladies où il joue un rôle sérieux comme point de départ de l'affection? Lorsqu'il y a quelques mois nous avons essayé de présenter quelques considérations sur les hallucinations, nous avons admis les suspensions nerveuses comme pouvant être, aussi bien que les congestions sanguines, la cause déterminante de ces singuliers phénomènes. Les objections qui nous ont été faites n'étaient pas assez sérieuses pour modifier notre manière de voir. Si l'on admet avec nous des congestions nerveuses comme possibles et pouvant devenir la cause de véritables accidents qui empêchent, dans un cas de la nature de celui-ci, de rattacher à un trouble de l'innervation générale, trouble dans la cause occasionnelle nous échappe, la formation d'un caillot dans un des ventricules du cœur. Pour le fait de M. Rostan il n'est pas besoin de recourir à des explications de ce genre; la marche était assez évidente pour qu'il ne dut rester aucun doute à cet égard. Passons au troisième fait non moins curieux à notre avis.

Une femme de dix-huit ans, Anglaise, entre à la salle Ste-Anne. Quelques jours auparavant elle s'était présentée au bureau de charité de son arrondissement, où elle avait été vue par M. le docteur Stuart Cooper, chef de clinique à l'Hôtel-Dieu. Ce confrère, n'ayant pu amoindrir la malade à loisir, et n'ayant pu faire une exploration rapide trouver des lésions suffisantes pour expliquer une fièvre qui durait depuis quinze jours, la fit entrer à l'Hôpital.

Cette femme disait être malade depuis sept jours; pas de douleurs de ventre, ni même de sensibilité très grande à la pression. Pas de borborygmes; rien en un mot qui annonçait l'existence d'un état typhoïde. M. Stuart avait pensé que le ventre pourrait être malade. Voici ce que l'on reconnut par un examen attentif.

Murmure respiratoire normal partout, sauf à droite, où l'on entend, dans un point limité de la poitrine un léger bruit de souffle, peut-être physiologique. Du côté de l'abdomen, sensibilité obtuse qui s'explique par une constipation opiniâtre datant de huit jours. Comme cause de sa maladie, elle ne trouve rien autre que cette circonstance à savoir : que, il y a trois jours, pendant l'époque menstruelle, ses règles avaient été subitement arrêtées à la suite d'un refroidissement. Céphalalgie intense comme seul phénomène du côté du système nerveux. Matité du cœur dans les limites normales. Impulsion forte. Le premier bruit est accompagné d'un souffle doucereux. Pouls à 104-108. Saignée de 400 grammes.

Le lendemain, M. Rostan ayant vu la malade, et partageant les idées de son chef de clinique relativement à l'existence probable d'une inflammation du cœur, ordonna une saignée nouvelle qui fournit un caillot recouvert d'une couenne épaisse ferme. Le soir, ventouses scarifiées; le bruit de souffle diminue de plus en plus sous l'influence des émissions sanguines et générales. On fait en quatre jours trois saignées générales et trois applications de ventouses scarifiées. Au bout de cinq jours il ne restait plus de traces de souffle. Dans ce cas, M. Rostan pense qu'évidemment il y a eu inflammation de la membrane interne du cœur, peut-être du tissu même du cœur, survenue sans cause appréciable. Ici les symptômes généraux n'ont pas été, comme dans les faits précédents, accompagnés de ceux de la formation de caillots. Aussi n'a-t-on pas noté, comme dans la seconde observation, cette absence du pouls si remarquable et si caractéristique.

REVUE THERAPEUTIQUE.

Sur l'emploi du mercure comme agent absorbif de l'éruption variolique; par M. le docteur Rognetta.

D'un se saurait trop recommander dans la variole, dit M. le docteur Rognetta, le masque de pommade mercurielle solidifiée à l'aide de la poudre d'amidon ou de fécule, et qu'on renouvelle une ou deux fois par jour.

On étale, avec les doigts, une couche épaisse de cette pommade sur le front, sur les joues, sur les paupières, sur le nez, sur les lèvres, sur les oreilles, etc. Les boutons avortent dans ces régions, les yeux en sont particulièrement préservés; la figure, le nez, les lèvres n'éprouvent pas ce gonflement horrible et cuisant qui est propre à la variole confluente, et les malades se sentent rafraîchis par chacune des applications de la pommade mercurielle. En un mot, il est positif que ce médicament est réellement un remède précieux, non-seulement comme préservatif des cicatrices, mais encore comme une véritable sauvegarde des yeux et des douleurs aiguës dont les malades se plaignent si fort.

Ces résultats, ajoute M. Rognetta, nous les avons constatés nous-même dans le service de M. Briquet. Il est cependant un autre point, au-dessus de celui-là, sur lequel nous devons appeler l'attention : nous voulons parler de l'importance de la saignée répétée dans la variole confluente chez l'adulte. Nous avons vu dernièrement deux hommes jeunes, robustes succomber de la variole à la Charité dans l'intervalle d'une semaine. On craint la saignée? Eh! on la saignait pas par la raison que chez les enfants les affections sanguines n'ont pas abondé de bons résultats. Il en est cependant autrement chez l'adulte. Nous avons vu dans les hôpitaux d'Italie saigner indifféremment tous les varioleux adultes surtout au début.

Non une fois, mais quatre, cinq, six fois le même individu, toujours heureusement. Ce n'est pas la saignée, mais la maladie qui tue dans ces occurrences, quand les choses tournent mal. La saignée ne peut que faciliter la marche de l'éruption. On craint l'absorption purulente, mais c'est là une théorie. Chez l'un des deux malades dont nous venons de parler, on a fait dès le début des inoculations de vaccin multiples aux deux avant-bras, mais sans résultat."

Bons effets de l'administration de l'acétate d'argent en lavement contre certaines diarrhées chroniques, par M. le Dr. Guérard.

M. Guérard a constaté dans sa pratique que les diarrhées chroniques qui accompagnent la phthisie ou les entérites, et encore celles qui succèdent à la fièvre typhoïde, cèdent assez facilement à l'administration des lavements suivants :

Eau commune..... 1 pinte.
Acétate d'argent..... 9 grains.

On fait préalablement dissoudre l'acétate dans un peu d'eau distillée, puis on verse le soluté dans la pinte d'eau commune.

Afin d'empêcher le soluté d'être tout-à-fait décomposé avant son injection dans le tube intestinal, on doit avoir soin de l'ajouter rapidement à l'eau contenue dans la seringue et seulement au moment où la canule va être introduite dans l'anus.

Le malade peut sans le moindre inconvénient rendre ou retenir le lavement qu'on vient de lui administrer, l'effet du sel argentique n'en ayant pas moins lieu dans l'un et l'autre cas.

M. Guérard n'a jamais eu à déplorer aucun accident par l'usage de cette médication.

Efficacité du sulfate de fer dans le traitement de la chlorose, par M. le docteur Briquet.

Suivant M. Briquet le sulfate de fer, en raison de sa solubilité, fournit des résultats préférables à ceux que l'on peut obtenir de l'emploi du sous-carbonate de la même substance, dans le traitement de la chlorose.

Ce savant praticien administre le sulfate de fer de la manière suivante :

Sulfate de fer..... 60 grains
Eau distillée..... 8j onces.
M. et F. dissolvez S. A.

Pour un soluté dont on fait prendre, le matin et le soir, une cuillerée à soupe.

Chaque cuillerée de ce soluté renferme 1½ grains de sel de fer.

Les doses du soluté ci-dessus donnent une quantité suffisante de liquide pour l'administration quotidienne du médicament pendant l'espace d'une semaine.

Quant au sous-carbonate de fer, on peut, sans aucun danger, le prescrire à la dose de 40 grains dans les vingt-quatre heures.

Sirop de capot.

Pr. Capot fraîche ouverte..... 4 onces ; 125 grm.
Sirop simple..... 1½ lb.

Faire infuser au bain marie et en vases clos, puis passer avec forte expression et faire infuser de nouveau et de la même manière le résidu dans une autre livre de sirop ; puis passer enfin et réunir les deux colatures.

Ce sirop est employé avec un succès marqué dans les cas d'affections chroniques du foie et d'autres viscères.

La dose à laquelle on le prescrit chez les adultes, est de 1 à 2 onces dans les 24 heures.

On l'administre soit pur, et alors par cuillerée à bouche deux ou trois fois par jour, soit étendu dans une tisane appropriée. Pour les enfants, on le fait prendre de la même manière, mais en ayant soin de diminuer la dose en proportion de l'âge des sujets.

NOUVELLES ÉTRANGÈRES.

La population de St. Pétersbourg, qui se compose actuellement de 440,000 âmes, présente cette circonstance particulière et, à coup sûr, unique en Europe, qu'elle compte deux fois autant d'hommes que de femmes, savoir : 292,000 hommes, et seulement 148,000 femmes. Le nombre des mariages diminue progressivement dans cette ville, et celui des naissances d'enfants naturels augmente, en dépassant, par an, 4 à 5,000 enfants à l'Hospice ; une enfant trouvé, enfin, deux fois autant qu'à Paris qui pourtant compte une population d'un million d'habitants.

—Sa Majesté le Sultan a décidé de faire construire, à ses frais, dans la partie de Tchémi, qui confine à Daïma Bactchi, un vaste établissement destiné à recevoir l'école de médecine. Cet établissement du palais d'Angleterre. M. Camili, qui est chargé de faire les plans, et ils viennent d'être soumis au conseil. Il est probable que les travaux de construction commenceront prochainement.

—Il est question de fonder à Constantinople un établissement où les orphelins indigents seraient recueillis et élevés aux frais du Gouvernement.

—*Honneurs rendus à deux Médecins Espagnols*.—Don Pedro Castelllo, premier médecin de la reine Isabelle II, le même dont M. Orfila a parlé avec tant de respect, dans les lettres sur l'Espagne, vient de recevoir le grand Cordon de l'Ordre de Charles III, et le titre de Marquis de la Sierra (*de la Salud*), pour lui et pour ses descendants. Don Pedro Maria Rubio, a été nommé grand Cordon de l'Ordre Royal Américain, d'Isabelle la Catholique.

La reine d'Espagne a également donné le titre de Chevalier de Charles III, à M. Orfila, doyen de la Faculté de médecine de Paris. Cette faveur insigne est due aux efforts et à la peine qu'il a coûtés en restaurant le vieil édifice de l'organisation médicale, en Espagne.

—Dans une des conférences tenues à Francfort relativement au régime des prisons, M. le comte Stolberg (de Cologne) a soutenu que les prisons cellulaires sont moins à l'abri du typhus qui exerçait de grands ravages dans les prisons en commun, et que, tandis que dans celles-ci la mortalité était de 10 pour 100, elle n'était que de 3 pour 100 dans les premières. En cela on a constaté à Varsovie que deux cas d'aliénation mentale. Tous les spécialistes qui assistaient à ces conférences ont été unanimes sur les bons résultats du système cellulaire.

—Une décision récente du gouvernement badois ordonne que l'enseignement de la gymnastique fasse partie du programme des cours obligatoires dans les écoles à tous les degrés.

—Le vingt-quatrième congrès des médecins et naturalistes allemands a été tenu à Kiel, dans un hôtel construit à cet effet aux frais du roi de Danemark. Ce congrès tiendra sa session prochaine à Aix-la-Chapelle.

LA LANCETTE CANADIENNE,

Journal Médico-Chirurgical,

ÉDITÉ À MONTRÉAL PAR LE DOCTEUR J. L. LEPROHON.

Le Journal se publie le premier et le quinze de chaque mois. Il paraît régulièrement est de quatre piastres par année, payable par [illegible] *et invariablement d'avance.*

Les lettres, communications et pièces scientifiques devront être adressées (affranchies) au bureau du Rédacteur, No. 31, Rue St. Gill.

Les annonces, avertissements, etc., s'adresser chez MM. Lovell et Gibson.

Imprimé pour le Propriétaire par Lovell et Gibson, Rue Ste. Nicolas.