avoir un bon pouce d'épaisseur et était d'une dureté cartilagineuse, excepté dans un point très inférieur près du pubis où les parois étaient très minces.

J'ouvris la tumeur dans ce point et il en sortit trois gallons d'un pus d'une odeur repoussante et qui paraissait avoir été formé depuis longtems.

Je continuai alors à inciser la tumeur jusqu'à sa partie supérieure qui répondait à l'appendice xyphoïde. Elle se vida alors complètement. Une fois ouverte on constata qu'elle était formée de deux énormes poches communiquant l'une avec l'autre par une ouverture du diamètre du petit doigt. Le foie, l'estomac et les intestins étaient refoulés en haut de manière à former une voussure considérable au diaphragme.

Je procédai ensuite à l'extirpation totale de la tumeur qui était libre partout excepté inférieurement, parce qu'elle était formée aux dépens de l'utérus. J'enlevai la tumeur avec le vagin que j'eus le soin de couper près du pubis, afin de conserver les rapports. Nous la pesâmes sans le liquide et nous constatâmes que son poids était de 40 livres, et si nous ajoutons les trois gallons du liquide (de pus), nous *avons pour* la pesanteur totale 70 livres.

On examina ensuite la tumeur.

Le vagin était sain. Les ovaires et les trompes de fallope existaient avec leurs rapports accoutumés; mais les premiers renfermaient une foule de petits kystes dont plusieurs communiquaient entre eux. Le museau de tanche, le col de l'utérus et le fond de l'utérus étaient parfaitement sains, de sorte que la tumeur était formée aux dépens des parois antérieur et postérieur de l'utérus. L'utérus avait le volume ordinaire qu'il a ordinairement chez les femmes qui n'ont pas eu d'enfans. Cette pièce pathologique a été donnée au Musée de l'Ecole Canadienne de Médecine.

Il y a à la page 112 du second volume de la *Lancette Anglaise* de 1833-34, l'observation d'un cas presque semblable, seulement au lieu d'un morceau de bois ce fut un couteau avec lequel on égalise le foin qui pénétra dans l'utérus. La malade fut guérie au bout de huit jours par un traitement antiphlogistique énergique.

J'ajouterai, comme remarque, qu'il est à désirer que nos confrères fassent tout en leur pouvoir pour ne jamais négliger l'occasion de faire une autopsie, car enfin, c'est par l'anatomie pathologique que l'on devient véritablement médecin, et qu'elle est le flambeau qui nous trace la vraie route à suivre dans le traitement des maladies et que sans elle le traitement n'est qu'empyrique. En Angleterre et en France on ne laisse jamais s'échapper l'occasion de faire des autopsies tant dans le monde que dans les hôpitaux. On voit même dans ces deux pays nos vieux maîtres demander, sur leur lit de mort qu'on fasse leur autopsie, et pour qui le demandent-ils, si ce n'est pour la science?

Ainsi, M. l'Editeur, j'espère que la maxime qui est en tête de votre estimable journal sera comprise par tous et qu'elle nous encouragera à nous occuper surtout d'anatomie pathologique, car c'est là qu'est le véritable travail de notre science.

Agréer, Monsieur, l'assurance de mon estime et de ma considération,

H. PELTIER, M. D., E.

Montréal, 9 Janvier, 1847.

REVUE GÉNÉRALE.

Hydarthrose. Ponction sous cutanée.—(Par M. Guersant fils.)—Nous avons à la salle St. Côme un enfant de neuf à dix ans, malade depuis près d'un an, qui est arrivé il y a déjà assez longtems dans nos salles pour une hydarthrose. Nous avons successivement employé contre elle les révulsifs cutanés, les larges vésicatoires, qui n'ont amené aucun résultat. Nous avons voulu essayer l'emploi de l'émétique à haute dose suivant les préceptes de M. Gimelle. Pendant les premiers jours, nous avons vu diminuer le volume de l'articulation d'une manière sensible; mais cette amélioration ne se soutint pas: nous avons dû cesser l'usage du tartre stibié et appliquer des cautères, mais sans succès. La maladie a continué à marcher avec une intensité de plus en plus grande, des douleurs très vives. En même tems l'état général de l'enfant devient mauvais. la santé se détériore: il maigrit: tout nous fait craindre une dégénérescence de l'article. Nous pensons, d'après cela, qu'il nous sera à peu près impossible de conserver ce membre au jeune malade.

Il est manifeste qu'il y a du liquide dans l'articulation du genou. La fluctuation remonte, et se fait sentir à dix ou douze centimètres au-dessus de l'articulation, sous les muscles de la région antérieure de la cuisse. Nous avons voulu faire une tentative de ponction sous cutanée. A une première opération, bien que nous soyons manifestement arrivé dans le point fluctuant, nous avons en vain aspiré avec la pompe, nous n'avons pu obtenir aucun résultat. Ceci n'est pas rare, et peut tenir à plusieurs causes; il arrive souvent que ces plaies contiennent un pus concret, tuberculeux, dont un flocon vient se placer à l'ouverture de la canule. Dans ce cas, le liquide ne peut être aspiré au dehors. D'autres fois, l'insuccès tient à une autre cause; c'est que l'on a introduit le trois quarts dans un tissu qui, au toucher, a tout l'apparence de la fluctuation; mais qui ne renferme pas de liquide. Le tissu est, en général, mollasse, rougeâtre fluctuant. Incertain sur la nature de la cause qui nous avait empêché d'attirer du dehors aucune portion de liquide, nous avons fait une autre ponction, en dehors cette fois, et nous avons été plus heureux car nous avons retiré du foyer un liquide sanieux, purulent. L'aspect sanieux du pus que nous avons extrait est un caractère précieux sur lequel nous se saurions trop appeler votre attention, et qui indique, de la façon la plus claire qu'il y a là maladie de la cavité articulaire. Cette certitude de la lésion locale, l'état d'affaiblissement général du sujet, nous font une loi de pratiquer cette amputation dans le plus brief délai possible.

Empoisonnement par le deuto-chlorure de mercure. Question importante de médecine légale.—L'observation ci-après, due au docteur Taylor, est très remarquable par cette particularité, que l'individu qui l'a offerte étant mort cinq jours après avoir avalé 8 grammes de sublimé, aucune parcelle de ce poison n'a été retrouvée par l'analyse chimique.

Un homme de 38 ans, bien constitué, avale 8 grammes de sublimé, puis il boit une pinte d'eau. Quatre œufs lui sont immédiatement administrés. Vomissemens abondans; albumine à plusieurs reprises. Une salivation considérable se manifeste avec gonflement de la langue; les vomissemens persistent. L'albumine de vingt-quatre œufs est avalé par le malade, entre deux pintes de lait. Les mêmes symptômes persistent avec des selles sanguinolentes et du délire jusqu'à la mort, qui a lieu 103 heures après l'ingestion du sel mercuriale.

L'examen des organes n'offrit que des altérations habituelles après un empoisonnement par le sublimé. L'analyse chimique fut faite avec soin. On chercha d'abord s'il était resté quelque trace de poison dans l'estomac; à cet effet, les liquides que contenait ce viscère ayant été acidulés par l'acide chlorhydrique, un fil d'or et de zinc y fut plongé pendant plusieurs heures, mais sans aucun résultat; ces mêmes matières, soumises à l'ébullition pendant deux heures, ne produisirent pas la moindre tache sur l'or; preuve qu'il ne restait point de sublimé à l'état de solution. Pour s'assurer s'il existait du sublimé combiné avec l'albumine des œufs ou des tissus, on hacha l'estomac, on le fit bouillir avec de l'acide azotique; après avoir saturé l'excès d'acide, on traita la liqueur par le fil d'or et de zinc, mais sans succès. L'examen du sang, de la rate, de la sérosité du péritoine n'a pas signalé la moindre trace du sel mercurial.

La conclusion de cette observation remarquable au point de vue médico-légal, c'est que les experts ne doivent pas, en matière d'empoisonnement, affirmer que la présence du poison dans les organes de la victime est la seule preuve certaine que la mort ait été le résultat de l'ingestion d'une substance vénéneuse.

— M. le professeur Sédillot nous écrit que ce n'est plus une fois qu'il a vu l'infection purulente rétrograder sous *l'influence d'un* traitement approprié. Il possède aujourd'hui un assez grand nombre de ces cas heureux. Il fut appelé, il y a deux mois, auprès d'une personne de distinction blessée par un fusil qui avait éclaté dans sa main. Le premier métacarpien de la main gauche et une portion du trapèse avaient été détachés, presqu'entièrement séparés, et un médecin du pays avait achevé l'amputation. Dix jours après, au moment de l'arrivée de M. Sédillot dans le milieu de la nuit, le malade présentait: delire depuis trois jours, frissons violens, ballonnement du ventre, phlébite de la main et de l'avant-bras, qui étaient gonflés, œdémateux; les veines formaient des cordons noueux et dure jusqu'au pli du coude: 55 inspirations par minute; pouls petit, fréquent, irrégulier.

M. Sédillot cautérisa la plaie et les parties environnantes avec le fer rouge (cautérisation ponctuée); il prescrivit des bracchiluves aromatiques niguisés d'alcool camphré; les pansemens furent faits avec le styrax: on oignit le membre avec de l'axonge; eau pure pour boisson: purgatifs réitérés. Grâce à ce traitement, les accidens se calmèrent insensiblement, et le malade fut rendu à sa famille, que l'on avait préparée à une mort déclarée inévitable. Les observateurs *exacts* qui rejettent une observation pour peu que l'on ait omis d'y indiquer la couleur des cheveux, regarderont celle ci comme non avenue; mais les praticiens en feront leur profit.

—On connait l'opinion dernièrement émise à l'Académie, par M. le professeur Dubois, sur le bec-de-lièvre. Il établit une distinction tranchée entre le bec-de-lièvre simple et le bec-de-lièvre compliqué. Il pense que le premier doit être opéré chez les jeunes enfans. Il n'admet pas que l'opération doive être faite immédiatement quand il s'agit du second. L'opinion d'un médecin aussi compétent ne peut être traitée légèrement, et nous ne la combattons pas. Toutefois on a vu, dans notre dernier article, que M. Nélaton avait opéré un enfant âgé seulement de trois mois, d'un bec-de-lièvre compliqué au plus haut degré, puisque à la double bifidité labiale se joignait la saillie de l'os intermaxillaire, la division de la voûte palatine et celle du voile du palais.

M. Sédillot a pratiqué, le mois dernier, avec un plein succès, deux opérations semblables sur de très jeunes enfans. Il a enlevé l'os intermaxillaire par les mêmes considérations qui ont décidé M. Nélaton à faire cette excision. Mais il pense qu'il est préférable d'exécuter l'opération en plusieurs jours. Ainsi, on réunit un des cotés du bec-de-lièvre, on résèque l'os intermaxillaire, et plus tard on réunit l'autre coté.

— Deux malades du service de M. Vidal (de Cassis), auxquels ce chirurgien administrait l'iodure de potassium, ont éprouvé les douleurs dans les oreilles et de la surdité. Il faut voir dans cet accident l'effet de l'irritation de la muqueuse de l'arrière-gorge communiquée à l'oreille moyenne à travers la trompe d'Eustache. Quant à l'irritation de la muqueuse de l'arrière-gorge, c'est le même phénomène que la conjonctive et la rhinite consécutives à l'usage de l'iodure de potassium. Il ne serait pas impossible que la membrane de la caisse fut affectée primitivement.

— L'extirpation des kystes palpébraux est une petite opération assez délicate. Voici ce que nous avons vu arriver dernièrement. Un kyste était situé très haut dans l'épaisseur de la paupière supérieure. L'œil était très saillant. Il était impossible de faire l'opération par la face conjonctivale. Une incision fut pratiquée, et la dissection commencée. La muqueuse fut entamée. Heureusement l'érigne avait éloigné la paupière de l'œil, et celui-ci ne fut pas atteint par la pointe de l'instrument. Il n'en est résulté d'ailleurs aucun inconvénient. Mais ce petit accident donna un moment de crainte et gêna l'opération. Il ne serait pas arrivé si, moins confiant en lui-même, le chirurgien avait éloigné la paupière de l'œil en la saisissant avec deux pinces, ou glissé au-dessous d'elle un corps lisse et creux propre à garantir le globe oculaire.

Note sur la morphée, ou lèpre tuberculeuse du Brésil, par M. Rendu.—L'affection qu'on nomme *morphée* au Brésil, paraît tenir de la pellagre et de la lèpre tuberculeuse; elle diffère de la première de ces affections en ce que, contrairement à ce qu'on observe dans la pellagre, l'appétit se soutient toujours dans la morphée. Elle présente aussi la rétraction et la synderèse des phalanges comme la lèpre arabique. Cette dernière affection, si commune encore dans les îles de la mer des Indes, nous semble le type auquel il convient de rapporter la morphée du Brésil.

Emploi de la gomme arabique pour l'extraction des corps étrangers introduits entre les paupières et le globe de l'œil.

L'expérience a fait reconnaître à l'auteur anonyme de cet article qu'il n'existe pas de moyen meilleur et plus sûr, pour retirer des yeux les corps étrangers qui s'y sont introduits, que l'emploi de la gomme arabique en solution aqueuse.

L'application de ce soluté ne détermine aucune sensation désagréable; mais elle enlève instantanément la douleur et la pression en enveloppant les particules de poussière ou de fer en les ramollissant et en les entraînant hors de l'œil, pourvû que ces corps étrangers ne soient pas fixés dans la conjonctive.

Il est probable que le blanc d'œuf, qu'on peut se procurer presque partout beaucoup plus facilement que le mucilage de gomme, donnerait des résultats semblables.

Pour cette application, le malade doit renverser la tête en arrière, de telle sorte qu'on puisse instiller largement le mucilagé de gomme entre les paupières, ou l'y faire tomber avec une barbe de plume, sans cependant toucher l'œil avec cette dernière.

PROSPECTUS.

Depuis longtems le besoin d'un journal français, exclusivement consacré aux sciences médicales et accessoires se fait généralement éprouver dans le Bas-Canada; nos collègues, nous n'en doutons pas, ont dû plus d'une fois se pénétrer de cette réflexion, à savoir: qu'à mesure que la médecine fait de si grands progrès en France, en Angleterre, en Allemagne, etc., il était à regretter que nous n'ussions pas, dans cette partie de l'Amérique, un journal publié dans la langue de la grande majorité de ses habitans; et qu'il serait tems, plus que jamais, d'en créer un qui fût à la fois l'écho des progrès de la médecine en Europe, et le fidèle interprète de nos confrères en ce pays.

Pour nous, nous crûmes à l'urgence d'une semblable publication, et ce ne fut qu'après avoir consulté plusieurs membres de la profession, et avoir rencontré leur approbation sur la pensée de notre projet que nous nous décidons, aujourd'hui, à nous présenter devant le public médical, chargé de l'importante mission de journaliste; et de l'accueil favorable que nous espérons recevoir, dépendra entièrement le succès de notre journal. Quelqu'ardue et difficile que soit la tâche que nous nous imposons, néanmoins nous avons confiance en nos collègues, nous nous reposons sur leur concours efficace et bienveillant, sur leur encouragement à soutenir cette feuille.

L'opportunité d'un semblable journal est incontestable indépendamment des questions qui peuvent se présenter au sujet du perfectionnement de l'étude et de l'organisation médicale en Canada. Nous ne comptons pas une seule feuille française qui puisse transmettre à nos confrères éloignés les progrès immenses que fait la médecine en Europe. Cette marche toujours progressive, donnant chaque jour naissance à de nouvelles découvertes, nous laissera bientôt en arrière, si nous ne suivons pas par la voie du journalisme, ce foyer incandescent de lumières et de progrès, qui préside actuellement à l'étude de toutes sciences sérieuses.

De plus si la création d'un journal comme le nôtre se fait vivement sentir, c'est à coup sûr dans nos campagnes, où le grand nombre de Médecins, se trouvant être d'origine française, ne connaissant qu'imparfaitement la langue anglaise, se trouvent en conséquence réduits à parcourir des auteurs qui sont loin d'offrir l'intérêt et l'actualité du journal périodique.

Le but que nous nous proposons en publiant cette feuille, est entièrement pratique: nous mettrons à contribution des extraits nombreux et judicieusement choisis des diverses publications médicales françaises: nous traduirons également les sujets importans qui paraissent dans les journaux de médecine, qui se publient en Angleterre et aux Etats-Unis, les cas intéressans et insolites qui se rencontrent parfois dans nos hôpitaux et dans la pratique privée; de tems à autre, nous nous permettrons, autant que nos faibles connaissances le comporteront, d'analyser et développer par de saines réflexions les faits remarquables qui seraient de nature à mettre dans l'embarras l'esprit de nos lecteurs. En résumé, nous puiserons largement à l'expérience des médecins distingués, consignée dans la multitude des ouvrages périodiques qui se publient en Europe et en Amérique.

C'est surtout avec le concours de nos honorables confrères, c'est avec leur contributions médicales et scientifiques que le succès de notre feuille s'affermira. Nous fesons donc aujourd'hui un appel à leur patriotisme, à leur bienveillance; assurément ils ne resteront pas sourds aux sollicitations d'un confrère qui veut se dévouer au bien de tous les membres de la profession, à la diffusion des connaissances si utiles de la médecine en ce pays. Nous demandons à tous une part dans la rédaction de ce journal: nous le fondons pour notre perfectionnement. Aux Médecins qui ont blanchi sous le faix des devoirs si pénibles, qui ont usé une existence à soulager les infirmités de l'humanité souffrante: à ceux-ci nous leur demandons de nous faire part, de tems à autres, du fruit de leur expérience, du résultat d'une sage pratique; qu'ils soient les flambeaux qui dirigent leurs plus jeunes confrères dans la carrière médicale;—à nos jeunes collègues, nous demandons également leur part de contribution: qu'ils nous fassent parvenir leurs observations recueillies avec soin et attention auprès du lit de leurs malades, qu'ils nous adressent des dissertations scientifiques sur des questions de médecine, ou des sciences accessoires. Avec un tel concours, nous n'hésitons pas un seul instant à présager un succès légitime à la *Lancette Canadienne*. Nous nous flattons que notre projet rencontrera un accueil bienveillant, non seulement chez tous les Médecins en Canada, mais de plus une approbation franche et légitime chez un grand nombre aux Etats-Unis.

LA LANCETTE CANADIENNE,

Journal Médico-Chirurgical,

Publié à Montréal par le Docteur J. L. LEPROHON.

Ce journal se publie le premier et le quinze de chaque mois.

L'abonnement est de quatre piastres par année, payable par semestre et invariablement d'avance.

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

Pour annonces, avertissemens, etc., s'adresser chez MM. Lovell et Gibson.

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