

l'Eclampsie sur l'importance duquel on a beaucoup insisté, et qui selon notre expérience est le principal symptôme dans le diagnostic de ces deux maladies; je veux parler de l'albuminurie.

*Albuminurie dans l'Eclampsie.* — Ayant éprouvé la difficulté d'établir un diagnostic certain dans l'Eclampsie, M. Blot a suggéré que peut-être en faisant une comparaison des urines dans ces deux maladies, on en viendrait à la solution de cette difficulté; il me conseilla de faire des recherches à ce sujet chez les femmes épileptiques. C'est un fait admis par presque tout le monde, qu'il y a toujours quelques traces d'albumine dans l'urine des femmes affectées d'Eclampsie. M. Blot dans sa thèse inaugurale (1849) a démontré, par des expériences, que dans l'Eclampsie, l'urine contient toujours de l'albumine, quelquefois en très grande quantité. Il a établi en outre, que pendant les attaques, l'urine excrétée en contenait une plus grande quantité; que dans presque tous les cas, l'albuminurie est due à une simple hyperémie rénale; un simple dérangement fonctionnel des reins; que les primipares semblent plus sujettes à l'albuminurie et l'Eclampsie; que tous les cas d'Eclampsie qu'il a observés étaient accompagnés d'albuminurie, mais que beaucoup de femmes enceintes avec des urines albumineuses ne sont pas nécessairement affectées d'Eclampsie; que l'albuminurie disparaît aussitôt après la délivrance, pour ne plus reparaitre, et que quelquefois elle disparaît après le paroxysme, reparaisant à l'attaque subséquente. Les faits ci-haut mentionnés ont reçu la sanction de MM. Simpson, Leser, Sabatier et Legroua. "Toutes les femmes affectées d'Eclampsie, dit M. Becquerel, au moment du travail présentent de l'albumine dans les urines." M. Depaul rapporte deux cas d'Eclampsie sans albuminurie, observés par M. Mascarel, en outre de celui rapporté par M. Leser dans lequel il n'y en avait pas, mais qui à l'autopsie a offert des traces de méningite. Était-ce Eclampsie ou méningite? M. Blot à l'hôpital des Cliniques, dans deux différents cas, voyant que les patientes étaient dans un coma profond, n'a pas hésité à diagnostiquer une méningite, sur ce qu'il n'y avait pas d'albumine dans les urines, diagnostique que l'autopsie est venue confirmer. Quelqu'importance que peuvent avoir ces deux exceptions, nous pouvons nous poser ces deux questions: Était-ce réellement de l'Eclampsie? Les recherches ont-elles été faites avec soin? M. Blot dans ses recherches

sur l'albuminurie des femmes enceintes, mentionne plusieurs cas dans lesquels l'urine étant alcaline, l'albumine n'était pas précipitée par la chaleur, mais quelques gouttes d'acide nitrique ont donné un précipité abondant, de là la nécessité de toujours s'assurer de l'alcalinité ou de l'acidité de l'urine avant d'expérimenter. Admettant qu'il n'a pas dû y avoir erreur dans les cas rapportés plus haut, nous pouvons encore regarder l'albuminurie comme étant presque toujours constante dans l'Eclampsie. Ces faits étant établis, j'étais désireux de m'assurer si la même chose n'existait pas dans l'Épilepsie.

(A CONTINUER.)

## PLAN DE QUARANTAINE CONTRE LE CHOLÉRA,

Par W. MARSDEN, M. D.,

*Ex Président et Gouverneur du Collège des Médecins et Chirurgiens du Bas-Canada, membre honoraire de la Société Méd. Botan., Londres; membre correspondant de la Société Médicale de Londres; membre honoraire de la Société Pathologique de Montréal; membre honoraire de la Société Médicale et du Lycée d'Histoire Naturelle de Berkshire; membre honoraire de la Société Médico-Chirurgicale de New York, etc.*

Le plan suivant de Quarantaine pour le choléra Asiatique est le résultat d'une étude spéciale de l'étiologie et de la pathologie de cette maladie, durant les cinq visites distinctes du choléra en ce pays depuis trente-quatre ans. Mon intention aujourd'hui n'est pas de toucher à la question controversée de contagion et de non contagion; le plan que je propose est fondé sur le principe que le choléra est une *maladie sortable, contrôlable et communicable*, et que comme la peste, elle peut-être *transmise et communiquée* par les personnes et par les effets. La base de ce plan est par conséquent, *communication complètement interdite* pour une courte période d'avec les personnes venant de l'étranger et soupçonnées d'être infectées; et une désinfection complète, et entière de leurs effets personnels.

J'accepte ce principe avancé par Kennedy, dans son "Histoire du choléra contagieux", que la variété particulière de choléra qui a visité diverses parties du monde, durant le dernier demi-siècle, est identique avec celle qui s'est déclarée aux Indes en 1817, et "qui a pris une propriété contagieuse dont il n'y a pas de preuve qu'elle ait jamais été douée auparavant."

Les occasions que j'ai eues d'examiner les faits en rapport avec la maladie, sur ce