

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.

GAZETTE MEDICALE

Revue Mensuelle, Médico-Chirurgicale.

Rédacteurs-Propriétaires :

DR. A. DAGENAIS,
Licencié du Collège des Médecins
et Chirurgiens du Pas-Canada,
Médecin du Dispensaire de la Pro-
vidence.

ABONNEMENT :
Par An.....\$2.00
Invariablement payable d'avance.

DR. LEMIRE,
Licencié du Collège des Médecins
et Chirurgiens du B. C., Médecin
des Dispensaires des Dames Grises
et de la Providence.

VOL. I

MONTREAL, JUIN 1866.

No. 11

NOTRE POSITION.

Bientôt nous aurons touché au terme de notre première année d'existence, encore quelques jours et la profession médicale française aura à se prononcer sur les efforts que nous avons faits pour lui donner un organe digne de son intelligence et de ses aspirations et avouer franchement si nous avons atteint le but que nous nous sommes proposé dans notre prospectus. Derrière nous s'envolent quelques mois de travail, emportant avec eux peut-être, l'espérance que nous avons mise dans le succès de notre entreprise, et la perspective d'un avenir, sinon brillant du moins assuré, que nous envisageons. Si l'on porte nos regards en arrière, et que l'on sonde attentivement le chaos d'où nous sommes sortis et la hauteur que nous avons atteint, si nous n'avons pas à nous réjouir, nous n'avons pas du moins à rougir. N'aurions nous réussi qu'à secouer un peu l'apathie qui règne parmi les membres de la profession, que ce serait déjà un mérite, et certes nous croyons avoir atteint ce but. Comment, nous représentons la majorité professionnelle, l'intelligence, l'éducation classique des canadiens-français est supérieure, nous ne craignons pas de le dire, à toute autre origine dans ce pays et nous restions dans l'ornière ou notre indifférence nous avait plongés? Nous étions à la remorque de nos confrères anglais, instruits sans aucun doute, et nous aurions accepté notre position sans mot dire,

sans efforts, sans lutte? Non. Si le rouge nous est monté à la figure, ce n'est pas tant pour nous que pour nos devanciers qui auraient dû nous tracer une route plus large, afin de nous permettre de marcher sinon de l'avant, du moins de front avec nos confrères d'origine anglaise. Nous sommes nés, portant les insignes du travail et du progrès, nous avons risqué nos premiers pas dans l'obscurité de la nuit, pleins d'espérance et fiers de la conscience de vouloir faire notre devoir vis-à-vis nos confrères, vis-à-vis la société et vis-à-vis nous-même. Avons-nous réussi? avons-nous atteint la réalisation?

Au point de vue moral, ce n'est pas à nous à prononcer. Mais au point de vue matériel nous sommes forcés d'avouer que nous avons été au-dessous de ce que nous nous attendions. Quoique nous connaissions les sacrifices que nécessite une pareille entreprise, nous étions loin de nous attendre qu'on y répondrait par une telle indifférence, et encore une fois ce n'est pas pour nous personnellement que nous parlons si haut, mais pour le nom canadien français. Quand on voit ce qui se passe dans la république voisine, quand on voit qu'il n'y a à peine un petit état qui n'ait son journal de médecine, auquel chacun apporte son contingent d'études et de travail, il nous fait peine disons-nous d'avouer notre position, et de voir planer sur nos têtes une réputation qu'un peu d'énergie de notre part rendrait digne de la nation dont nous sommes les descendants, et qui est le foyer lumineux d'où

partent les rayons qui éclairent le monde entier. Nous n'avons certes pas la prétention d'avoir atteint la perfection. Non loin de là. Nous savons qu'il reste encore beaucoup à faire, mais nous croyons avoir apporté toutes nos humbles capacités pour remplir les exigences de notre position et celles de nos confrères.

Faire ce que l'on peut, c'est faire ce que l'on doit, et si nous n'avons pas réussi ce n'est pas nous qu'il faut accuser, mais bien votre indifférentisme. Nous avons demandé de l'aide, du travail, on nous a répondu par un nulisme absolu, sauf quelques exceptions. Mais si nous ne sommes pas ce que nous devrions être, à qui la faute? N'est-ce pas à vous qui avez été assez indifférents pour nous laisser glaner chez l'étranger ce que vous-même auriez pu fournir à notre alimentation. Pourquoi cette indigence de matières locales, quant une heure par jour de travail, prise sur vos loisirs, aurait pu faire de notre feuille l'expression éclairée de la profession médicale française en ce pays. A moins d'en accuser une décadence intellectuelle qui ne peut pas être, nous n'en voyons pas la raison et nous avons encore trop confiance en vous, pour croire que vous laisserez mourir d'inanition une *feuille* qui ne demande pour s'épanouir qu'un peu de soin et de travail de votre part. Nous avons reçu à plusieurs reprises des félicitations sur notre œuvre et beaucoup de souhaits quant à son succès, et tout en remerciant notre estimable confrère le Dr. C... de ses compliments flatteurs à notre adresse et de ses vœux pour le succès du journal, nous regrettons de ne pouvoir aller aussi vite qu'il le désire, et que nous le souhaiterions. Nous voudrions bien aller plus vite que notre voisin, mais isolés comme nous avons été, presque sans aide, comment lutter avec un adversaire qui est nombreux; et en jetant un regard sur ses colonnes on verra que chacun y apporte du travail et que les matières d'origine locale ne lui font pas défaut. Quelques uns nous disent, la *Gazette Médicale* devrait paraître toutes les semaines, d'autres, deux fois par mois. Eh bien, quelques sacrifices que nous ayons faits, nous espérons

tant sur le bon vouloir des médecins que nous sommes prêts à accéder à leur demande, mais à une condition et la voici. Avec le prochain numéro se termine la première année d'abonnement; si d'aujourd'hui au premier d'Août (c'est-à-dire dans 2 mois) nos lecteurs veulent bien nous fournir deux cents abonnés à trois piastres chacun par année, (*et d'avance*,) nous publierons deux éditions par mois. D'ici à ce temps, les argents que nous recevrons seront mis en caisse et si au premier d'Août prochain nous n'avons pas reçu les abonnements de deux cents médecins, nous remettrons l'argent à chacun et si nous mourons, du moins ce sera avec la satisfaction d'avoir fait tous nos efforts pour le succès d'une œuvre que nous croyons urgente dans l'intérêt de tous. Si nos garanties morales ne sont pas suffisantes et que d'autres plus heureux veulent bien essayer d'achever ce que nous n'avons fait qu'ébaucher, nous serons encore prêts à leur donner tout notre encouragement et apporter notre faible part de travail. Ce que nous vous proposons, ne vient pas de nous seuls, plusieurs de nos amis nous l'ont conseillé, entr'autre notre maître M. le Dr. Bibaud que l'on est toujours certain de rencontrer partout où il y a lutte et travail. Nous espérons que chacun comprendra la position dans laquelle nous nous trouvons, nous sommes bien loin d'avoir fait des économies, et malgré cela si deux cents médecins veulent bien nous encourager et payer *d'avance*, nous leur promettons le succès de notre publication. Encore une fois qu'on aille pas croire qu'il s'agit d'une spéculation, il n'y en a pas de possible, quand sur cinq cents médecins à qui nous avons adressé notre feuille, cent seulement ont payé. Voilà franchement où nous en sommes. Que chacun donc songe au rôle que nous jouons vis-à-vis les membres de la profession d'une origine étrangère, et si l'on juge notre appel indigne de réponse, nous nous effacerons laissant retomber la responsabilité sur ceux qui par l'âge, l'expérience, devaient être notre appui et notre guide dans le chemin où nous nous sommes engagé. Mais si d'un autre côté, l'on répond à notre

demande, nous tâcherons de faire encore plus que par le passé et mériter d'avantage votre encouragement. Nous avons foi dans l'avenir, dans les bonnes dispositions de nos confrères et nous ne doutons pas que bientôt la *Gazette Médicale* paraîtra deux fois par mois, ses colonnes remplies de matières d'origine locale, ce qui contribuera sans aucun doute à placer sur un pied d'égalité avec nos voisins, le corps médical français en Canada. Voilà surtout ce que nous désirons; un peu d'énergie et nos vœux qui doivent être ceux de la majorité se réalisent.

CONSIDERATIONS GÉNÉRALES

Sur la Méningite primitive simple

Et sur la Méningite consécutive à l'Otitis.

(Clinique de M. ROGER.)

Quand nous avons le malheur de nous trouver en face d'un enfant atteint de méningite, nous nous plaçons toujours au point de vue d'une méningite non tuberculeuse, nous berçant de l'espoir que notre diagnostic peut-être erroné, et que si, en définitive, la méningite est simple, il nous reste quelque chance de sauver notre malade, eh bien! c'est là, selon M. Rogér, une illusion qu'il faut à peu près abandonner, et dont la perte ne donnera que plus de mérite aux soins du médecin, tout en exerçant une influence utile sur la justesse de son pronostique. Sans doute, dit M. Rogér, il est permis d'espérer que les exsudats phlegmasiques se résoudront dans le cas de méningite simple et que cette résolution rendra nombreuses les chances de la guérison, tandis qu'en face de granulations, de tubercules inamovibles, l'inflammation ne saurait rétrocéder, puisque la cause qui l'entretient est permanente. Ce raisonnement paraît fondé en théorie, mais en fait, la première de ces méningites est aussi dangereuse que la seconde, parceque selon M. Rogér, au lieu d'être circonscrite, elle s'étend presque toujours soit à la convexité, soit à la base toute entière du cerveau; elle est aussi redoutable que la méningite tuberculeuse, parceque les produits phlegmasiques qui la caractérisent anatomiquement, au lieu d'être enfermés entre la pie-mère et

l'arachnoïde en se bornant à quelques vaisseaux des circonvolutions, constituent des pseudo-membranes épaisses, des exsudats abondants, des amas de liquides purulents siégeant entre les membranes du cerveau, ainsi que dans la grande cavité arachnoïdienne. Or cliniquement, de pareilles lésions sont absolument incompatibles avec la persistance de la vie, ou du moins cette incompatibilité est une règle qui souffre peu d'exceptions. Mais à l'inverse de la pleurésie et de la péricardite, qui, à tous les âges sont souvent primitives, la méningite comme la péritonite est presque toujours consécutive à une autre affection. Ainsi l'otite peut devenir le point de départ de la méningite, et cette année même, il y en a eu dans le service de M. Rogér, un cas dont ce professeur a pris texte pour exposer les rapports de causalité qui existent entre les inflammations de l'oreille et les phlegmasies méningées. Dans le fait en question il s'agissait d'une jeune fille de 14 ans qui, le 8 avril dernier, vint à la consultation pour une douleur très vive de l'oreille droite avec écoulement purulent par le conduit auditif, le tout datant de 4 mois. La douleur avait précédé ici l'otorrhée, mais après des intervalles de calme et des retours offensifs, les choses en étaient venues à ce point qu'au premier examen de la malade on constata l'état suivant: douleur véhémement et incessante dans l'oreille droite, céphalalgie intense occupant spécialement le front et le côté droit de la tête, cris continuels. Intolérance pour le moindre mouvement, le contact le plus léger, immobilité dans le décubitus dorsal. Le pus qui s'écoule en abondance de l'oreille lorsque surtout on exerce avec le doigt une pression au devant du conduit auditif, est bien lié et d'une odeur fétide. L'application du *speculum auris* fait reconnaître une perforation du tympan et au niveau des restes de cette membrane, des granulations violacées qui saignent au moindre attouchement. On remarque en outre ce phénomène important que les paupières du côté droit se ferment d'une manière imparfaite, que l'œil reste à demi ouvert, qu'en un mot il y a de ce côté une paralysie

faciale incontestable. D'autre part, si l'intelligence reste nette, si la sensibilité et la mobilité sont intactes, il y a tendance à un demi coma qui, à chaque instant lui-même, est troublé par des cris aigus. Ajoutons à cela de la fièvre, une soif vive, des vomissements bilieux ; et comme il y avait eu déjà quatre mois auparavant une douleur aigue, laquelle s'était reproduite depuis huit jours, il fallait admettre ou une récurrence de l'otite ou une méningite consécutive à celle-ci. Or, il n'est pas commun de voir l'otite récidiver sous la forme aigue à la même oreille ; ensuite l'otite simple ne donne pas ordinairement lieu à du coma et des vomissements. Ce sont là des symptômes qui trahissent bien plutôt la méningite. D'ailleurs, l'affection marchant nonobstant l'administration de l'opium, du liniment chloroformé et des applications de sangsues ; du délire alternant avec l'assoupissement, la paralysie faciale augmentant, le facies prenant un aspect typhoïde, il n'y eut plus de doute sur l'existence d'une méningite. L'enfant s'éteignit sans convulsions avant le cinquième jour révolu, et cette absence de convulsions de même que la rapidité de la mort, témoignaient du caractère de simplicité de la phlegmasie méningée, puis qu'on sait que dans la méningite tuberculeuse la vie se prolonge quelquefois jusqu'au delà de vingt jours et qu'à la fin il y a presque toujours des convulsions.

L'autopsie démontra en outre, comme on l'avait supposé d'après les bons antécédents de la malade, que cette méningite n'était ni tuberculeuse, ni scrofuleuse, ni herpétique. C'était anatomiquement un spécimen bien accusé de méningite simple, consécutive à une inflammation de l'oreille. Cette terminaison de l'otite est heureusement assez rare, mais il est bon de savoir qu'une affection parfois insignifiante peut exceptionnellement se transformer en une maladie formidable. Rien n'est plus commun en effet que l'otite chez les très jeunes sujets. Le plus souvent elle est le résultat d'un coup de froid ; dans d'autres circonstances elle se lie à la rougeole, à la scarlatine et on la voit se comporter différemment selon le tempérament des sujets

et donner lieu à des accidents très variables. Ce serait même un tort de croire que l'otite profonde seule est dangereuse. De graves complications ont été observées dans certains cas d'otite externe tout d'abord très superficielle. Toynbée a rapporté l'histoire d'un malade qui avait succombé à une méningite consécutive à une otite aigue et chez lequel on ne trouva qu'une hyperémie du rocher avec décollement de la dure-mère par un liquide séreux. Dans le cas même où le tissu du temporal est resté sain, l'inflammation de l'oreille externe peut déterminer la mort, les accidents cérébraux se produisant alors par l'intermédiaire des communications vasculaires qui existent entre le conduit auditif externe, le diploé et les sinus.

L'espace nous manque pour établir la filiation des accidents meningo-céphaliques dans le cas d'otite interne, accident que M. Roger incline à considérer comme ayant le plus souvent pour point de départ la maladie de l'oreille, bien que quelques auteurs soutiennent la doctrine opposée. Arrivons à la question du traitement. On connaît la médication classique de la méningite et l'on sait de même qu'elle est son insuffisance. Cependant ne fut-elle que palliative, il faut bien y recourir pour calmer du moins la douleur et atténuer la gravité des symptômes. Si dans la méningite cérébrale primitive il est indiqué d'instituer énergiquement le traitement antiphlogistique, il faut être plus réservé sur l'emploi des émissions sanguines quand l'otite est symptomatique, alors surtout que les petits malades sont débilités. Dans la méningite consécutive à l'otite on aura recours à l'application de quelques sangsues derrière l'apophyse mastoïde pour calmer l'état douloureux et arrêter, s'il est possible, le processus inflammatoire. M. Roger prescrivit ensuite des frictions à faire trois fois par jour sur la tête avec de la pommade suivante :

℞	
Ext. Belladon.	3 ij
Ungt. Hydr.	℥ j

Si la céphalalgie persiste au même degré, on applique au voisinage de l'oreille, sur le

front et les tempes, du chloroform pur ou des compresses imbibées de la solution suivante :

℞
Potassii Cyanid. Xvij
Aquae Distil. ̄ij

En même temps, ou dans le cas seulement d'insuffisance de ces topiques, on peut très bien administrer un à trois grains d'ext. thebaïque à prendre dans la journée. La dérivation produite dans le canal intestinal est trop peu favorable pour en faire subir l'effet fatiguant aux petits malades. Quant au traitement de la deuxième période, il est toujours du devoir des médecins d'en instituer un quelconque ; mais il faut bien savoir que les vésicatoires, par exemple, qui en sont l'élément rationnel, ne sauraient produire d'heureux résultats que si la phlegmasie cérébrale est très circonscrite. Aussi convient-il de se convaincre que tous les efforts de l'art doivent tendre surtout à prévenir le développement de la méningite. Par conséquent c'est à l'inflammation aigüe ou chronique de l'oreille que le praticien opposera ses moyens d'action. Si l'on nous appelle pour un enfant qui à la suite d'un refroidissement, a contracté une otite externe très aigüe, avec mouvement fébrile, vous lui appliquerez aux apophyses mastoïdes une ou deux sangsues, vous injecterez dans l'oreille une décoction émolliente tiède, ou vous introduirez dans le conduit auditif une boulette de coton imbibée de laudanum. S'agit-il d'une otite interne aigüe, on aura recours aux applications de deux ou trois sangsues aux apophyses mastoïdes, répétées d'heure en heure de manière à obtenir un écoulement continu. C'est aussi dans le cas d'otite de la caisse, que Kramer et quelques spécialistes s'accordent pour conseiller la ponction de la membrane du tympan et les injections profondes. En pareils cas dit M. Roger, le danger est tel, qu'on peut tout tenter.—*Journal de Méd. et Chir. prat.*

DE L'ACTION ET DE L'EMPLOI

du Bromure de potassium,

PAR ROBERT BARTHELOW, M. D.,
professeur de physique et de chimie au Collège de Médecine
de l'Ohio.

Le bromure de potassium tire ses propri-

étés du Brôme qu'il contient, de sorte qu'en faisant connaître les effets chimiques, physiologiques et thérapeutiques de cette substance nous connaissons aussi ceux de ses composés avec le potassium.

1° Effets chimiques. Le brôme est un liquide brun rougeâtre, d'un goût et d'une odeur très désagréable. Il agit d'une manière énergique sur les matières colorantes qu'il fait disparaître et qu'il remplace par une couleur d'un brun jaunâtre. Il a une action irritante sur la membrane muqueuse des voies aériennes qui produit des spasmes de la glotte et une toux suffocante. Les effets toxiques se font rapidement sentir quand on en respire la vapeur. Le brôme est très volatil ; quelques gouttes jetées dans un bocal, suffisent pour le remplir de vapeur d'un jaune orange. Il bouille à 145° ; la densité de sa vapeur est de 5-6. Elle donne une lumière verte.

Le brôme est légèrement soluble dans l'eau, très soluble dans l'alcool et entièrement soluble dans l'éther. Si on le met en contact avec de l'eau à 32° F., il forme un hydrate solide cristallizable qui demeure dans cet état jusqu'à 45° F.

Le brôme ressemble au chlore sous quelques rapports : il a la même affinité pour l'hydrogène ; il blanchit les matières colorantes ; à la chaleur rouge, il décompose la vapeur d'eau en acide bromhydrique et en oxygène ; mais, il a moins de force d'affinité que le chlore qui le supplante dans toutes ses combinaisons avec les autres corps. Le brôme colore l'empois en rouge orange, tandis que le chlore n'a aucune action sur cette substance.

Le chloroforme mêlé avec une solution aqueuse de brôme prend une teinte rouge plus ou moins foncée suivant la force de la solution. Si on ajoute une solution de potasse à ce mélange le chloroforme perd sa couleur, que l'on peut faire revenir en ajoutant un acide. On obtient les mêmes effets en mêlant du sulfure de carbone avec du brôme ; seulement la couleur rouge une fois détruite par un alcali ne revient pas par l'addition d'un acide.

Le bromure de potassium est un sel in-

colore, très soluble dans l'eau. Il se cristallise, comme le chlorure de potassium en prismes enboîdés et rectangulaires. Exposés à la chaleur, les cristaux fondent sans se décomposer et en crépitant. Le moyen de reconnaître les bromures est de les faire dissoudre et d'ajouter à la solution un peu de chlorure ; on voit se produire alors une teinte jaune et l'on sent l'odeur du brome. Un autre moyen est de les chauffer avec de l'acide sulfurique et du peroxide de manganèse pour obtenir le brome qui se dégage.

3^e Effets physiologiques. Comme nous l'avons déjà dit, la vapeur de brome est très irritante ; quand on la respire, elle produit une inflammation de la membrane schneidérienne qui ressemble beaucoup à un catarrhe et qui peut durer plusieurs jours. Répandue dans l'air en petite quantité on peut la respirer sans danger ; elle produit alors de la chaleur dans les organes respiratoires, une augmentation de mucus et un sentiment de plénitude et de gonflement dans la poitrine. Respirée pendant longtemps elle ralentit l'action du cœur, diminue la force musculaire et amène un état de stupeur. A doses toxiques, la vapeur de brome corrode la membrane muqueuse de la bouche, du pharynx, de l'oesophage et de l'estomac ; passant dans le larynx, elle irrite vivement la trachée et les bronches et produit une congestion des poumons. A ces effets de poison irritant on doit ajouter son action sur les systèmes nerveux et artériels, qui se fait remarquer par la dépression du pouls, de la température et de la respiration et par la stupeur. J'ai éprouvé sur moi-même les effets physiologiques du bromure de potassium et voici le résultat de mes observations.

1^{ère} expérience. A quatre heures de l'après-midi je pris vingt grains de bromure de potassium, le pouls étant alors à 72. A 6 h. P. M. le pouls était tombé à 65 ; j'éprouvai un sentiment de pesanteur à la tête, je m'endormis et je n'eus que des idées confuses. J'avais la gorge sèche et un goût de métal se faisait sentir dans la bouche. A 8 h. P. M. le pouls était à 69 et tous les effets du remède étaient presque entièrement disparus. Je pas-

sai alors huit onces d'urine dans laquelle je trouvai des traces de brome. Cette substance avait donc fait le tour de la circulation dans l'espace de quatre heures et on pouvait la retrouver dans la sécrétion urinaire. A 9 h. P. M. je pris de nouveau 20 grs de bromure de potassium ; le pouls était à 70. Je devins accablé et à 10 h. P. M. je m'endormis. Je m'éveillai après un sommeil lourd de deux heures, souffrant beaucoup du mal de tête. Je ne pus reposer le reste de la nuit. Le matin j'éprouvai des tremblements nerveux et de la céphalalgie dûs plutôt au manque de sommeil qu'à l'action du médicament. L'appétit était presque nul et mon urine contenait encore des traces de brome.

2^{nde}. expérience. A 9 h. P. M. le jour suivant, immédiatement avant de me coucher, je pris quarante grains de bromure de potassium. Le pouls était à 61. Le thermomètre placé dans l'aisselle donnait 98. 2 F. Au bout d'une demie heure j'éprouvai de la céphalalgie à la région frontale et de l'irritation à la membrane schneidérienne marquée par une augmentation de mucus et de l'éternuement. A 10 h. P. M. je sentis de la chaleur et du brûlement à l'épigastre et de la douleur dans le dos. Mes idées étaient confuses ; je ne pouvais marcher que difficilement et j'étais assailli par des tremblements musculaires que je ne pouvais maîtriser. A l'aisselle la température était à 98,0, mais j'éprouvais un sentiment de froid sur tout le corps. Le pouls était à 60. A 10½ P. M. il était à 55 quoique la température n'eût pas diminué. Je dormis toute la nuit d'un sommeil lourd et sans faire aucun rêve. Le jour suivant j'eus un peu mal à la tête, mais il n'y eut pas de trouble du côté des fonctions digestives.

Après ces deux expériences, l'examen des urines m'a démontré le fait remarquable que l'urée diminuait considérablement par l'emploi du bromure de potassium. Mille grains de mon urine contenaient vingt-deux grains d'urée avant que j'eusse pris du bromure, tandis que le jour suivant ils n'en contenaient que quinze grains quoique je n'eusse pas changé mon régime.

Les effets physiologiques du bromure de potassium, pris de cette manière, peuvent se résumer ainsi :

1o. A hautes doses, c'est un irritant pour la membrane muqueuse de l'estomac.

2o. Il passe rapidement dans le sang, et on peut le découvrir bientôt après son administration dans l'urine.

3o. Il agit sur les centres nerveux comme sédatif, produisant le sommeil, diminuant l'action du cœur et des artères et abaissant la température.

Mais, pour connaître les effets du bromure de potassium longtemps employé, il fallait de nouvelles expériences, c'est ce que je fis.

(A CONTINUER.)

CHOLÉRA.

Par J. B. MEILLEUR M. D., L. L. D. Montréal.

Les personnes survivantes qui résidaient à L'Assomption et dans les paroisses circonvoisines en 1832 et 1834, se rappellent sans doute l'affreuse épidémie de ces années, de mémoire néfaste.

Ces personnes se rappellent aussi sans doute de la pratique que j'eus occasion d'avoir parmi celles qui en furent atteintes, surtout en 1832 dans ce canton populeux, et le succès signalé que j'eus le bonheur d'obtenir au milieu de la terreur, du découragement et de la diversité d'opinions entretenues alors dans le pays, et toutes plus ou moins opposées à celles que j'entretenais moi-même touchant la nature de cette maladie et le traitement qu'elle demandait.

On comprend déjà que je fais allusion à l'espèce de choléra qu'on appelle "*asiatique*" que l'on considérait universellement comme contagieux, mais que, dès lors, je crus n'être autre chose que le *choléra morbus*, aggravé, devenu épidémique et propagé par le concours de certaines causes déterminantes, dont la principale, suivant moi, est la panique répandue d'un pays à l'autre, bien plus cruellement que la maladie elle-même.

Arrivé à cette conviction par des études consciencieuses et des observations préalables suivies et ininterrompues pendant tout l'hiver de 1832, j'abordai avec confiance les nombreux cholériques auprès desquels je fus

appelé, sans craindre pour moi-même ni douter un instant de l'effet anticipé du traitement que je croyais sincèrement être le plus convenable. Le fait est que, sous l'œil compatissant de la divine Providence, j'avais pleine confiance en moi-même et en mon traitement qui consistait principalement dans celui qui avait coutume de convenir généralement le mieux au *choléra-morbus*, mais plus encore dans l'application des règles de l'hygiène et dans l'usage de l'eau froide que dans l'administration des remèdes proprement dits. J'entrais toujours dans de grands détails hygiéniques et en prescrivais l'observance avec autant de précision et d'autorité que possible. Mon début fut dans la personne d'un mendiant que je rencontrai par hasard lorsque j'étais auprès de la seigneuresse de Lavaltrie atteinte d'une maladie de foie, et le second cas de choléra que je vis en 1832 était dans la personne d'une jeune femme, épouse d'un nommé Crevier. Elle était la 12ème personne, atteinte du choléra dans la concession du Point du Jour, paroisse de L'Assomption, et, en 24 heures, onze était victimes de la maladie avant mon arrivée auprès de Madame Crevier, que je trouvai au commencement du collapse, abandonnée à elle-seule et privée de tout espèce de soins, tant la terreur était grande parmi tous les habitants de cette concession.

Mais, ma patiente ayant eu le bonheur de traverser la crise et de recouvrer la santé, ce succès ramena les gens à la raison, à la confiance, et le choléra disparut entièrement de la côte depuis le commencement de Juin jusqu'au mois de Septembre suivant, temps où M. Moise Valliant, un des oncles de Madame Crevier, ayant été atteint de la maladie, en mourut comme les onze premiers sans que je les eusse vus.

J'ai donné à mes patients en 1832, des soins manuels à un degré incroyable, et ce, d'autant plus que les gens étaient tellement effrayés que, au moins au début de la maladie, ils se refusaient généralement d'en donner à ceux qui en étaient atteints. J'ai bu et mangé au milieu des cholériques, je me suis souvent un peu reposé dans les appar-

tements qu'ils occupaient ; j'ai dormi sur le lit et les linges et couvertures sur lesquels un cholérique était décédé quelques heures avant mon arrivée auprès de plusieurs autres membres de sa famille, et je n'ai jamais eu le choléra.

Ce dernier fait a eu lieu chez un nommé Rivet, en la Paroisse du Grand St. Esprit dans une maison habitée par deux frères de ce nom et leurs familles respectives. Je trouvais dans cette maison, d'un côté le cadavre de Rivet, et de l'autre, sa femme et une petite fille âgée de 11 ans, toutes deux apparemment, surtout la fille, dans un état désespérant, mais l'une et l'autre recouvrèrent la santé. Il en fut à peu de choses près ainsi, à Verchères, chez un nommé Danscreau, résidant dans une des concessions de la paroisse. Je fus après sa mort appelé auprès de sa femme au milieu de la nuit, et, le matin, j'eus le bonheur de la laisser dans un état de convalescence. Je pourrais citer un grand nombre de cas de choléra de 1832 1834 également spécifiques et intéressants, propres à prouver que le choléra épidémique n'est pas contagieux, et que le traitement qui lui convient le mieux généralement, est celui qui est suivi dans le *choléra morbus*, mais la chose n'entre pas dans mes vues actuelles.

Toutefois, il faut ne pas oublier d'observer les variations que demande, dans le traitement d'une maladie, la différence de caractère et d'intensité qu'il y a entre un cas sporadique et un cas d'épidémie. D'ailleurs, nous avons vu que, il n'y a que quelques mois, on a fait, dans diverses parties de l'Europe, des expériences qui ont prouvé que le choléra n'est pas contagieux, et celle qu'un courageux étudiant en Médecine a faite, au risque de perdre la vie, si la maladie eût été contagieuse, est péremptoire. Elle prouve au moins que, lorsqu'on n'a pas peur de la maladie, on n'est guère susceptible de la prendre. On se rappelle que cet entrépide jeune homme a avalé, impunément, de la salive d'un cholérique.

Ce qui suit est le résumé des notes d'auprès lesquelles j'avais écrit, après le choléra de 1832, une espèce de traité de la maladie,

sous forme de rapport statistique touchant le choléra de cette année-là. J'avais envoyé ce rapport à un journal périodique de Montréal, mais, au lieu de l'insérer, comme le demandait l'intérêt si vif et si général porté aux personnes atteintes du choléra, on me répondit, plusieurs semaines après sa réception, que mon écrit renfermant des idées contraires à celles entretenues par le journal, on ne pouvait le publier, mais qu'on publierait volontiers mes écrits sur la Chimie ou sur la Botanique. Or, l'opinion du journal était que le choléra nous étant arrivé en 1832 avec la lie du peuple irlandais, l'Angleterre est coupable de nous avoir envoyé la contagion. Ainsi, la politique s'arrogeait le droit de prescrire à l'art des bornes et à l'humanité souffrante une soumission silencieuse et muette au traitement empirique et aveugle auquel on avait que trop souvent recours alors.

Non seulement ce journal refusa à mon écrit l'insertion qu'il pouvait en faire, sans s'occuper d'accuser ou de disculper l'Angleterre de la cupidité des maîtres de vaisseaux qui les a portés alors, comme aujourd'hui encore, à entasser les passagers par milliers dans un fond de calle, comme autant de viles matières inanimées et insensibles, mais, pour une raison ou pour une autre, on ne me l'a jamais remis.

En 1834, comme nous étions encore menacés du choléra, je fis le résumé suivant pour l'envoyer à la presse ; mais, découragé par l'épreuve que j'avais subi en 1832, et, d'ailleurs remarquant que ce résumé ne contenait que des propositions que je n'avais pas le temps de développer de nouveau d'une manière convenable, je crus que je ne devais pas en demander la publication, au moins pour le présent.

Cependant, étant encore, comme nous le sommes, menacés en 1866 de ce fléau dévastateur, j'ai pensé que mon travail pouvait encore avoir son actualité et son utilité, mais, pour en être plus sûr, je l'ai soumis à l'appréciation d'un estimable confrère. En ayant conçu une idée favorable, il me conseilla de le livrer à la presse accompagné de quelques observations explicatives. Suivant son avis

éclairé et désintéressé, je le sou mets donc *litteratim* à l'attention calme et impartiale de mes confrères, toutefois, en les priant de vouloir bien le considérer comme étant écrit à une époque déjà éloignée de cette date.

Mes opinions étant alors opposées à celles qui étaient généralement reçues, mais qui sont aujourd'hui en grande partie abandonnées, et, sans vouloir provoquer une nouvelle discussion, inutile peut-être, touchant la nature et le traitement de l'espèce de choléra qui nous préoccupe et nous alarme, je dois dire franchement que j'entretiens encore aujourd'hui les mêmes opinions que je m'en étais formé dès l'hiver de 1832. Sans vouloir, non plus, porter mes lecteurs à négliger, le moins du monde, la pratique des moyens humains qui sont à la disposition de la société et de l'art, de l'hygiène au moins, pour éviter les causes dont le concours peut produire une maladie pestilentielle quelconque, je suis également d'opinion que si l'on pouvait persuader le public que le choléra n'est pas, *sui-generis*, contagieux et communicable d'une personne à une autre, nous rendrions un véritable service à la société toute entière, car, la *peur* est très certainement la cause effective la plus déterminante de la maladie. On l'a vue, quelquefois, produire son effet instantanément, et ce, d'une manière fatale. C'était le cas dans la première personne du Point du jour de L'Assomption, en juin 1832, et presque ainsi dans les dix autres personnes, ses parents et voisins, qui en furent victimes en moins de 24 heures.

L'exposé que je fais de quelques principes de physiologie est intercalé dans le résumé suivant, dans l'intention de mieux faire comprendre la pathologie et la thérapeutique qui en découlent. D'ailleurs, je laisse à chacun le privilège d'en déduire les conséquences nécessaires et d'en faire l'application la plus praticable et utile.

Le nombre des victimes du choléra de 1832 s'est monté à 12,000 dans le Bas-Canada seulement, mais les opinions touchant sa véritable nature étant bien changées en 1834, et le traitement ayant en conséquence subi

de grandes modifications, la panique disparut en grande partie, et le nombre des victimes en cette dernière année, se réduisit à 8,000, encore beaucoup trop pour la nécessité. Espérons que, par notre parfaite conformité aux sages précautions qui nous sont recommandées de prendre dans notre régime de vie, et puis, par notre humble résignation à la volonté de la divine Providence, nous mériterons d'être très généralement épargnés cette année. C'est au moins là le vœu bien sincère que je fais en faveur de mes compatriotes et concitoyens.....

Dans un temps on l'on voit encore le pays plongé dans la douleur, le deuil et la crainte ; dans un temps où l'on voit tout le monde s'occuper encore des effets dévastateurs de la maladie qui revient parmi nous pour faire à chaque instant des victimes ; dans un temps où nous sentons de plus en plus l'importance de mettre tout à contributions pour parvenir bientôt à une fixité de principes certains qui puissent nous guider sûrement dans l'accomplissement des devoirs pénibles que nous sommes tous les jours appelés à remplir auprès de l'humanité souffrante ; dans un temps où l'intérêt de la société et de la science justifie les efforts les plus faibles dans l'espérance de pouvoir contribuer un peu au bien, au soulagement que nous avons tous en vue de produire, je crois devoir donner aussi mon opinion sur la pathologie et la thérapeutique du choléra.

Cependant, en venant à cette détermination, j'ai moins consulté mes faibles talents et le bien que je pourrais faire par moi-même, que les moyens et l'habileté des autres que j'espère pouvoir engager ainsi à suivre avec moi l'exemple que plusieurs confrères estimables nous ont déjà donné en 1832. Je prie donc mes confrères de vouloir bien lire ce qui suit sans prévention, dépouillés de tout préjugé de personne ou de parti, et s'ils y rencontrent quelque chose qui répugne à leurs principes, à leur opinion ou à leur croyance, et mérite qu'ils prennent la plume pour me commenter ou me réfuter, je leur saurai gré

de leur entreprise, en me réservant toutefois, le privilège de développer davantage mes opinions que je n'ose donner aujourd'hui que comme des propositions dénuées d'arguments, que comme de simples assertions extraites d'une espèce de petit traité que j'avais écrit en 1832 sur le *choléra*, et que j'avais envoyé à un journal de Montréal, mais qui n'a pas été publié alors pour des raisons qu'il serait trop long de détailler ici.

La discussion libre et honnête contribue à faire trouver les faits, à faire ressortir les principes, et à établir leurs conséquences. Ainsi dans les circonstances difficiles où nous nous trouvons, par rapport à la maladie qui a régné parmi nous, une pareille discussion entre les médecins du pays sur sa nature et ses effets, sera d'autant plus louable qu'il est plus désirable d'en venir bientôt à une décision unanime que nous pouvons maintenant appuyer solidement sur l'observation et l'expérience, et dont chacun doit se hâter de mettre au jour le résultat pour être examiné, comparé et pesé dans la balance du vrai et du juste.

La maladie qui nous préoccupe se nomme *choléra*, mot qui tire son origine du grec, et signifie *bile* ou *évacuation de bile*, parceque cette maladie est accompagnée d'évacuations plus ou moins considérables de ce fluide animal ; mais, comme il est beaucoup altéré dans sa nature autant que dans sa quantité ordinaire, les anciens auteurs l'ont qualifié de *morbis* (morbide) c'est-à-dire, qu'ils considèrent cette maladie comme consistant principalement en une *évacuation de bile morbide*.

Le terme *choléra* est aussi ancien qu'Hypocrate, et nous a été transmis par Celse, Trallier et leurs successeurs dans l'art

Je remonte ainsi à l'origine de cette maladie, 1° pour faire voir qu'elle n'est pas plus nouvelle aujourd'hui que n'en est le nom ; parcequ'à l'exception de quelques simples modifications qui résultent de l'excès de la dépravation, de l'immoralité, de la mollesse et des débauches auxquelles se livrent plus volontiers les hommes modernes, les causes physiques et autres, productives des diverses

maladies auxquelles nous sommes sujets, doivent être de nos jours ce qu'elles étaient au commencement, et ce qu'elle seront probablement à la fin des siècles ; 2° je remonte ainsi à l'origine étymologique de *choléra* pour avoir occasion de dire que, dans son début, je considère cette maladie comme étant une simple congestion du foie, à laquelle cet important organe, par sa disposition anatomique et physiologique, est plus sujet que tout autre, lorsque le système souffre de quelque désordre moral, de quelque émotion ou affection mentale, de quelque dérangement causé par des intempérances, et spécialement par la suppression de la transpiration, produites par des causes ordinaires que nous connaissons parfaitement et pouvons généralement éviter. C'est dire assez clairement que le *choléra* dit "*asiatique*" n'est rien autre chose que le *choléra morbus* d'Hypocrate—et qui est ou sporadique, ou endémique ou épidémique.

Il est admis comme principes indubitables, en physiologie et en pathologie, 1o que la sécrétion particulière d'un organe est plus ou moins augmentée, lorsqu'il est stimulé ou activé par l'opération directe ou indirecte de quelqu'agent physique ou moral ; 2o que lorsque la sécrétion d'un organe sécrétoire est augmentée, celle des autres organes est par là-même généralement plus ou moins diminuée ; 3o que certains organes deviennent gonflés de sang et dans un état de congestion lorsqu'ils sont fortement influés par l'opération de l'esprit ; 4o qu'une quantité plus qu'ordinaire de sang dans un organe y cause une certaine accumulation de sensibilité, d'irritabilité et de chaleur ; 5o que lorsqu'il y a, dans un organe sécrétoire, une accumulation de sensibilité et d'irritabilité, son action spécifique, d'abord diminuée, est généralement plus ou moins augmentée, comme on le voit dans les catarrhes et les pleurésies, &c. ; 6o que lorsqu'un organe sécrétoire est gonflé de sang et dans un état de congestion, par un effort sanatif de l'organe pour s'en débarrasser, sa sécrétion particulière en est augmentée et devient morbide, si elle est ainsi longtemps continuée ; 7o que les sécrétions morbides sont autan

d'irritants aux organes en contact et qui en deviennent plus ou moins affectés ; 8° que certains organes sont plus susceptibles que d'autres de l'impression de certaines causes, comme aussi de l'effet de certains remèdes. C'est ainsi que la chaleur solaire et l'usage immodéré des liqueurs spiritueuses causent de grands dérangements dans la sécrétion et même dans l'organisation du foie, comme la chose se voit chez les Européens qui vivent dans les Indes, et dans les effets que le mercure opère sur cet organe, effets correctifs que l'on regarde quelquefois comme autant de merveilles en médecine pratique ; 9° que l'opération de l'esprit influe considérablement sur certains organes du système de l'homme, surtout sur ceux qui sont soumis à sa volonté, et spécialement sur le foie dont l'action spécifique se déränge et s'altère aisément chez les personnes sujettes à quelques émotions fréquentes et un peu violentes, ou qui sont abandonnées à l'empire de quelques passions dépressives, telles que le désappointement, le chagrin, la peur, &c.

Or, 1° Le foie est un organe sécrétoire dont la fonction principale est de sécréter la bile. 2° Le foie est considérablement affecté par les intempérances, par l'usage immodéré des liqueurs spiritueuses, par la dyspepsie, par l'indigestion, par la suppression de la transpiration causée par la peur, par le saisissement, par le froid à l'extérieur, par l'usage intérieur de quelques substances indigestes ou trop rafraichissantes, surtout après avoir été abondante par l'effet de la chaleur, du travail ou autrement. 3° Le foie est encore sujet à être affecté par une certaine disposition de l'esprit causée par la crainte, par l'inquiétude, par l'anxiété, par la surprise, par la privation, par le désespoir, comme aussi par la trop grande application à l'étude. 4° Lorsque le foie est ainsi affecté par l'opération de ces causes, sa disposition anatomique physiologique le rend sujet à la congestion, d'où il résulte un dérangement plus ou moins considérable dans sa sécrétion et même dans son organisation. 5° Le *choléra*, à un certain degré de la maladie, consiste essentiellement

dans une évacuation principalement bilieuse, plus ou moins considérable, qui prouve assez clairement que le foie, avant que cette évacuation ait son cours, était dans un état de congestion et d'engorgement de sang, et dont il se débarrasse en en convertissant rapidement en *bile* la partie séreuse.

D'après ces principes, il suit : 1° que le *choléra*, dans son début, n'est autre chose qu'une simple congestion, produite par l'opération d'une ou de plusieurs des causes que l'on vient de nommer ; 2° que lorsque le foie est dans un état de congestion, cet important organe dont la fonction principale est de sécréter la bile, stimulé en action par la quantité extraordinaire de sang qui le gonfle, le convertit rapidement, pour s'en débarrasser, en *bile morbide* qui, dans son passage dans le canal intestinal, produit une irritation qui en augmente la sécrétion et qui contribue ainsi à former les évacuations plus ou moins considérables qui caractérisent le *choléra*, lorsqu'il est à son second degré.

Pour me résumer, je conclus donc, en somme totale, que le *choléra*, dans son début, n'est autre chose qu'une simple congestion du foie, 1° parceque la maladie est établie par les causes productives de la congestion de cet organe, telles que la chaleur solaire, les intempérances, le froid, surtout le froid humide, la suppression de la transpiration, le chagrin, l'anxiété, la peur, etc., 2° parceque, dans le début de la maladie, les symptômes concomitans sont précisément ceux qui caractérisent la congestion du foie, telle qu'une sensation de plénitude et de douleur dans la région de cet organe et de l'estomac, de douleur dans le bras droit et sous le scapula de l'épaule droite, et quelque fois dans le côté opposé, un malaise, une anxiété, etc. 3° parceque les premières évacuations, qui suivent le début de la maladie, sont éminemment bilieuses et caractéristiques d'une sécrétion augmentée du foie qu'il assume pour se débarrasser du sang dont il se trouve surchargé. 4° parceque le traitement le plus convenable à la maladie, dans son début, est celui qu'on a adopté de tous temps pour une simple congestion du foie, et qui consiste, dans les

cas sporadiques, à dépléter par la saignée pratiquée de bonne heure, si le sujet est jeune, fort et pléthorique, à décharger et à nettoyer les premières voies par des évacuations modérées, et à rétablir la circulation et la transpiration à un état libre, par l'usage des sudorifiques, des bains et des stimulans diffusifs, comme l'éther, l'amoniaque, etc.

(A CONTINUER.)

EXTRAIT D'UNE LECTURE,

Par le Dr. LEONARD Ag. FORTIER devant l'Institut-Médical, le onze avril, sur le meurtre de Francis Madden trouvé mort à St. Clet le trois d'octobre au matin par Milie McSwecn, dans l'un des escaliers de la maison de M. Deguire.

(Suite.)

Revenons au sujet et jetons un regard en arrière pour examiner si les deux accusés et les habitués de la maison-Leroux &c. &c., ont raison d'attribuer la mort de Madden aux coups de pieds de son cheval ou si les secours de notre art permettent de reconnaître la main d'un assassin :

Interrogeons le lieu qui nous a donné ce malheureux sans vie, étudions la nature des lésions observées sur son corps, l'ordre et l'apparence de ses vêtements et les diverses taches de sang trouvées sur certains objets dans la maison-Leroux.

L'escalier qui a reçu Madden, la galerie de la maison-Deguire, le pont recouvrant le fossé, le sol environnant n'offrant aucune trace de sang, toute supposition de meurtre ou d'infliction de blessures dans cet endroit nous est en conséquence interdite.

L'état de propreté remarquable de la face qui a dû être toute ensanglantée ne nous permet pas plus de croire à la perpétration d'un crime ou à une mort accidentelle dans cette localité.

Cependant le sang coagulé et desséché sous forme de croûte sur les plaies de l'œil et de la tempe, le gonflement d'une aile du nez et de la lèvre supérieure : les diverses ecchymoses et excoriations observées à la surface du corps, les caillots de sang trouvés dans le médiastin antérieur, sous la plèvre costale à droite et dans la cavité abdominale concourent à établir que les coups et les blessures ont été reçus pendant la vie.

La plaie déchirée de la tempe surtout, présente tous les caractères d'une blessure faite pendant la vie : *écartement de ses bords, épanchement du sang et sa coagulation à la surface.* L'expérience de tous les jours est là pour le démontrer. D'ailleurs voici ce qu'en dit M. Briand : " Toute plaie faite sur " un individu vivant a ses lèvres saignantes " et plus ou moins écartées selon l'étendue " de la plaie, le degré de contractilité des " tissus divisés et le siège ou la direction de " la solution de continuité ; qu'en général " cet écartement, dû à la rétraction de la peau " et du tissu musculaire est plus grand au " crâne et aux membres qu'au tronc, et dans " les plaies transversales que dans celles qui " ont une direction parallèle au membre " blessé. La date d'une semblable blessure " ne peut présenter aucun doute : lors même " que la lésion n'aurait eu lieu que dans les " derniers moments de la vie, l'écartement " de ses bords, l'épanchement du sang et sa " coagulation à la surface des tissus divisés " attesteraient encore que cette division a eu " lieu pendant la vie."

L'ecchymose entre l'ombilic et le pubis est aussi convaincante. Voici ce que dit encore le même auteur : Si, dans une région où se trouve une grande épaisseur de parties molles, se présente, au lieu d'une tumeur, une tache uniformément violacée, avec infiltration dans toute l'épaisseur du derme et dans le tissu cellulaire sous-jacent, il y a encore probabilité que les violences ont eu lieu pendant la vie. Or cette ecchymose nous a présenté une infiltration dans toute l'épaisseur du derme et du tissu cellulaire sous-jacent.

La congestion du cerveau et de ses membranes a nécessairement eu lieu pendant la vie et la présence d'une certaine quantité de sang fluide annonce que la mort a suivi de bien près cet épanchement : Car Grisolle dit en quelque part : "*Dans l'apoplexie méningée, le sang est fluide lorsque la mort a été prompte, il est au contraire réuni en caillot lorsque le malade a pu lutter pendant quelque temps.*"

Puisqu'il est évident que l'infortuné vieillard vivait au moment qu'il a reçu les coups,

essayons de le retirer de dessous son cheval, par obligeance pour les personnes qui veulent absolument nous le représenter sous les pieds de ce vaillant animal.

L'action vulnérante d'un pied de cheval muni d'un fer à forme demi circulaire et offrant à sa face inférieure trois saillies ou éminences plus ou moins émoussées ne peut se reconnaître par les différentes lésions observées à la tête, au tronc et aux extrémités de Madden.

D'abord, la moitié gauche de la face nous présente plusieurs traces de violence sur une ligne partant de la base du nez et allant se terminer au bord supérieur du temporal, ces diverses traces de violence offrant chacune une différence dans la direction respective.

Le gonflement et l'ecchymose de l'aile du nez et de la lèvre supérieure, parallèles à la ligne médiane, paraissent produits par un corps contondant à surface droite, étroit ou angulaire, poussée assez à plomb et avec force puisqu'on remarque la rupture d'une incisive vis-à-vis. La plaie meurtrière vers l'angle externe de l'œil paraît faite par un corps contondant à surface ou extrémité assez petite et non pénétrante ; et cet agent vulnérant en atteignant l'angle externe supérieur de la voûte osseuse de l'orbite, nous permet bien de dire qu'il a dû être dirigé d'avant en arrière et légèrement de bas en haut, en dedans et en dehors. On peut en dire autant de la première plaie de la tempe qui paraît avoir été produite par un corps lacérant pointu ou angulaire dirigé obliquement d'avant en arrière et de bas en haut : la petite lisière de derme d'une à deux lignes de large sur la longueur d'un pouce et refoulée à l'extrémité supérieure de la plaie ne permet aucun doute. Mais la dernière plaie en haut de la tempe et en arrière de la première est toute différente des autres, c'est tout simplement une petite fente de trois ou quatre lignes de long, oblique d'avant en arrière de haut en bas, on la croirait produite par une pointe tranchante.

En attribuant ces lésions de la face à l'action d'un fer à cheval, comment aurait-il pu se faire qu'un crampon ou une pince attei-

gnit la voûte osseuse de l'orbite dans son angle externe supérieur sans ecchymoser le globe de l'œil lui-même et sans que le fer divisât de part en part les tissus recouvrant l'angle osseux faisant la limite antérieur de la cavité orbitaire ? Comment un cheval foulant son maître à ses pieds (je dis fouler, car dans cette supposition, le cheval attelé, aurait caressé, tout autrement la face de son maître, bien assis sur le siège de sa voiture, s'il eût pu l'atteindre), comment aurait-il pu, dis-je, réussir à lui contusionner et déchirer la face sur une ligne partant de la base du nez allant en haut de la tempe sans lui labourer la figure avec ses crampons dans le voisinage de cette même ligne."

N'étant pas doué d'une crédulité élastique, pour y reconnaître l'empreinte ou l'action d'un fer à cheval, je ne puis pas plus admettre celle d'un pied de cheval dépouillé de son fer—(car dans ce cas nous aurions constaté quelque lésion sur les points saillants de la face).

Quant aux ecchymoses et excoriations observées sur le tronc et les extrémités, il n'est guère plus possible d'y découvrir la même cause vulnérante ; car dans cette supposition il faudrait encore nous représenter le malheureux Madden sous les pieds de son cheval tout attelé. Or dans cette position comment concilier l'action vulnérante d'un pied de cheval ferré, avec la direction des ecchymoses et excoriations dont la situation sur le plan antérieur du cadavre exigeait que Madden fut tout simplement étendu sur le dos—Car il faut bien se rappeler que l'épiderme à demi excorié sur l'ecchymose longitudinale entre l'ombilic et le pubis, nous indique que l'agent excoriant a dû être dirigé de haut en bas et d'avant en arrière et non pas à plomb, comme l'aurait été un pied de cheval ferré qui, dans ce cas, aurait inévitablement produit une contusion d'un autre aspect et non pas une excoriation accusant un corps dirigé obliquement.

Mais me dira quelqu'un : Madden pouvait être assis sous son cheval au moment où celui-ci lui aurait frappé le bas du ventre avec la pince de son fer. Fort bien, mais

rappelez-vous que dans cette position les plis des vêtements et la rotondité d'un abdomen assez volumineux, rendaient presque inaccessible la région hypogastrique, à un pied de cheval qui n'aurait pas manqué alors de lui contusionner les organes génitaux et le dedans d'une cuisse ou des deux à la fois.

Maintenant l'excoriation en haut de la cuisse, longitudinale dans le sens de l'aîne, et celle sur la rotule accusent un mouvement incompatible avec celui d'un corps dirigé à plomb, je ne poursuis pas plus loin mes considérations sur cette supposition pour passer à une autre.

Une des roues de la voiture montant sur l'escalier de la maison Leroux ne pouvait-elle pas amener la chute de Madden et produire une commotion fatale du cerveau en lui faisant heurter violemment la tête contre le sol dur de la cour? La chose était possible, mais que serait-il arrivé alors? Au lieu des contusions, et des déchirures linéaires observées sur la moitié gauche de la face nous aurions inévitablement eu à constater, des excoriations ou des contusions ou des déchirures irrégulières sur les points les plus saillants de la face tel que, le menton, le nez, la pommette de la joue et l'arcade sourcilière de ce côté et ces excoriations, contusions ou déchirures auraient probablement indiqué qu'elles avaient été reçues à plomb ou de haut en bas et non pas de bas en haut.

Si les lésions observées sur la moitié gauche de la face repoussent la pensée de les attribuer à un heurtement violent contre un sol dur, il n'est pas plus convenable de tenter à attribuer à la même cause les ecchymoses et excoriations remarquées sur le tronc et les extrémités de Madden. D'ailleurs l'apparence des vêtements fournit son contingent de renseignements dans les considérations, qui nous occupent. L'état de propreté remarquable des hardes sur tout leur plan antérieur nous défend de croire à la chute de Madden de sa voiture à plat sur le sol ou de nous le représenter sous les pieds de son cheval qui aurait également souillé ses hardes sur leur plan antérieur, tandis que la pou-

sière uniformément sur le dos de sa *bougrine* nous dit qu'il a dû occuper la position dorsale sur le sol pendant un certain temps; mais l'état de netteté parfaite de tous les plis de cette bougrine sur son plan postérieur indique d'une manière incontestable que ce malheureux n'a pas fait le moindre mouvement dans cette position ou subi le moindre dérangement ou déplacement—circonstance qui nous autorise à penser qu'il aurait pu être étendu sur le sol de la cour ou ailleurs un instant afin de donner aux hardes une apparence trompeuse. D'après ce qui précède il serait superflu de s'attacher à d'autres considérations pour démontrer que la rupture du foie ne peut reconnaître pour cause une chute de voiture ou les coups de pied d'un cheval qui auraient probablement brisé quelques côtes ou produit une déchirure meurtrie du foie au lieu d'une rupture linéaire de haut en bas, sans parler de l'écchymose des parois abdominales par le fer du cheval.

Je préfère me le représenter étendu par terre, luttant contre les coups d'un de ses semblables le frappant à coups de pied ou avec un corps à surface plus ou moins large et unje.

La profonde déchirure du foie en zigzag et de haut en bas, sa terminaison inférieure par une bifurcation semblent attester que cet organe a subi un mouvement violent de flexion et semblent protester contre l'action directe d'un corps dirigé à plomb sur sa convexité, vu que dans ce cas le foie semblerait devoir offrir une déchirure irrégulière, ou une meurtrissure de son parenchyme.

Maintenant comment attribuer, me demandera quelqu'un, à une cause externe cette immense déchirure du foie quand l'œil ne peut découvrir au dehors aucune lésion apparente vers les limites supérieures, antérieures et externes des parois abdominales?

L'éjection a des apparences formidables; mais expliquez moi à votre tour sans lésion extérieure la présence d'un caillot de sang dans le médiastin antérieur, tâchez d'attribuer à une cause interne la large plaque de sang coagulé sous la plèvre costale en bas et sous le sein droit.

Si cela ne vous suffit pas, ouvrez les auteurs de Médecine légale. Voici ce qu'en dit Briand : " Il peut arriver qu'à la suite d'une chute, d'une percussion plus ou moins violente sur les parois des cavités splanchniques, les viscères contenus dans ces cavités soient meurtris et déchirés sans que les parois elles mêmes présentent aucune lésion apparente. A l'ouverture du corps d'un soldat atteint par un boulet, Dupuytren a trouvé tous les muscles de la région lombaire, les parois abdominales, le rein gauche, les apophyses transverses des vertèbres lombaires et les dernières côtes comme broyées et les cavités abdominale et thoracique gauche remplies d'un sang noir sans que la peau présentât aucune altération."

Cependant je veux bien consentir à supposer pour un instant que Madden ait reçu des coups mortels de son cheval ou en tombant de sa voiture—Mais en faisant cette concession, n'est-il pas légitime de demander si ce malheureux vieillard a pu se relever, voir à l'ordre de ses vêtements, se laver avec soin, quitter la maison-Leroux pour aller expirer sur les degrés d'une autre et sans recevoir les secours du Médecin demeurant en face de la dite maison ?

C'est un problème dont la solution paraît infiniment éloignée sinon incertaine sans les secours de la pathologie.

Les désordres observés dans les cavités crânienne et abdominale repoussent une telle supposition. (*A Continuer*)

Dans un travail communiqué à l'Académie des Sciences, le 5 septembre 1864 par M. Ozanam, sur les alcaloïdes de l'opium, ce Monsieur dit que les expérimentations auxquelles il s'est livré sur ce sujet tendent à démontrer les faits suivants :

A. Au point de vue *thérapeutique*, l'opium contient : 1° Des substances *calmantes*: morphine, opianine, narcéine; 2° Des substances *excitantes*: narcotine, thébaïne; 3° Des substances mixtes, alternativement excitantes et calmantes; codéine.

B. Au point de vue de la *localisation anatomique*, chaque élément de l'opium paraît avoir, outre une action générale plus ou moins prononcée, une sorte d'électivité sur telle ou telle région du système nerveux.

La morphine, l'opianine, la narcotine, agissent sur les *hémisphères cérébraux*, la codéine sur le *cervelet* et le *bulbe rachidien*. La thébaïne sur la partie supérieure ou cervico-dorsale de la moëlle épinière, la narcéine sur la portion lombaire

Ainsi l'opium constitue un remède précieux et incomparable, aucun succédané ne saurait le remplacer, il pénètre, il dissèque pour ainsi dire le système nerveux, et chacun de ses éléments, qui, pris isolé, pourrait avoir des effets trop déprimants ou trop excitants, trouve son correctif naturel dans son alliance avec les autres.

—Nous accusons réception d'une copie d'un Memorandum sur le choléra, publié par les médecins du Bureau de Santé Central, à la suite d'une conférence qui a eu lieu à Ottawa en Mars dernier. Quoique nous ayons parcouru l'ouvrage un peu à la hâte, il nous paraît être un résumé assez complet de la maladie dans toutes ses phases, et il contient en même temps l'histoire du choléra depuis sa première apparition en ce pays en 1832 jusqu'à 1854. Nous espérons que cet ouvrage sera envoyé à tous les Bureaux de Santé dans la Province.

—Nous avons reçu une correspondance signée XXX accompagnée d'une note demandant l'insertion et portant la même signature. Encore une fois nous ne recevons aucune communication à moins de connaître le nom de l'auteur, nous ne voyons pas pourquoi le correspondant n'a pas au moins signé sa lettre. Une lettre anonyme ne demande pas de réponse et si nous n'avons le nom de l'auteur de l'article en question nous ne pouvons l'admettre dans nos colonnes.

DISPENSARE DE L'HÔPITAL GÉNÉRAL DES DAMES GRISES. — Le nombre de prescriptions données depuis le 20 Février au 20 Mars, s'élève à 989, réparties entre hommes, femmes et enfants. Médecins de service, M. le Docteur Ar-hambault.

DISPENSARE DE MONTREAL. — Le nombre de prescriptions pour la même période de temps, est de 508, répartis entre hommes, femmes et enfants. Médecins de service, messieurs les docteurs Peltier et Campbell.

DISPENSARE DE LA PROVIDENCE. — Le nombre de prescriptions données depuis le 20 Février au 20 Mars est de 800, à 500 malades, et 75 visites ont été faites. Médecin de service, M. Le docteur Dagenais.

DEPOT MEDICAL.

J. M. TURCOT ET CIE.,

PHARMACEUTIQUES;

Importateurs et Détailliers de Droguerie, Parfumerie, Médecines patentées, Françaises, Anglaises, etc.,

252, RUE NOTRE-DAME 252,

VIS-A-VIS LA RUE ST. LAMBERT,

MONTREAL.